

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 19.01.2019
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
«23» мая 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) ОПОП - Сестринское дело

Форма обучения очно-заочная

Срок освоения ОПОП 4 года 6 месяцев

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

с курсом экономики и управления

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «22» сентября 2017г., № 971.

2) Учебного плана по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2019г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта "Специалист по управлению персоналом", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от «6» октября 2015 г., приказ N 691н.

4) Профессионального стандарта "Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от «8» сентября 2015 г. приказ N 608н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления «29» апреля 2019 г. (протокол № 10/а)

Заведующий кафедрой Б.А. Петров

Ученым советом социально-экономического факультета «22» мая 2019г. (протокол № 5)

Председатель совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «23» мая 2019г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Б.А. Петров

Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Н.В. Чагаева

Рецензенты

Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

С.А. Куковякин

Главный врач ООО “Лечебно-диагностический центр Верис”

Е.С.Добрушкес

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	12
3.4. Тематический план лекций	12
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	14
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	15
3.7. Лабораторный практикум	16
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	16
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	16
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	16
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	16
4.2.1. Основная литература	16
4.2.2. Дополнительная литература	16
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	17
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	17
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	18
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	19
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	20
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	21

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» является изучение общественного здоровья и факторов, его определяющих; систем, обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения; организационно-медицинских технологий; управленческих процессов, включая экономические, правовые, административные, организационные и др. внутриотраслевые и межсекторальные отношения; тенденций развития здравоохранения в РФ и зарубежных странах.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

В рамках медико-профилактической деятельности:

- участие в предупреждении возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе, в организованных детских коллективах;
- осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, в том числе, в организованных детских коллективах.

В рамках организационно-управленческой деятельности:

- организация работы сестринских служб различных уровней;
- организация сбора и обработки медико-статистических данных.

Научить обучающихся:

- организации труда медицинского персонала в медицинских организациях;
- участие в планировании и проведении мероприятий по охране здоровья населения;
- организации и участию в проведении оценки состояния здоровья населения, эпидемиологической обстановки;
- проведению медико-социальных исследований.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули), обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Статистические методы обработки данных и математические модели в сестринском деле; Гигиена человека.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Организация профилактической работы с населением; Методология научного исследования.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программ дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты),
- население,
- сестринский персонал,
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан
- обучающиеся по программам среднего профессионального образования, дополнительного среднего профессионального образования.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медико-профилактический;

- организационно-управленческий.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОПК-6 - Способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)	ИД ОПК 6.2. Проводит анализ медико-статистической информации по состоянию здоровья населения	Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.	Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения. Использовать статистические методы в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения.	Современными социально-гигиеническими методами сбора и анализа информации о показателях здоровья населения.	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков.

2	<p>ОПК-8. Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)</p>	<p>ИД ОПК 8.3 Проводит профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)</p>	<p>Принципы и методы проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.</p>	<p>Проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>Способностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков.</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков.</p>
3	<p>ОПК-10. Способен применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализовывать принципы</p>	<p>ИД ОПК 10.1 Применяет организационно-управленческую и нормативную документацию в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Основы законодательства о здоровье граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламенти-</p>	<p>Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.</p>	<p>Навыками применения нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач. Способностью вести медицинскую документа-</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков.</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков.</p>

системы менеджмента качества в профессиональной деятельности		рующие деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.		цию в соответствии с установленными требованиями.		
--	--	---	--	---	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр	
1			№ 3	
Контактная работа (всего)		22	22	
в том числе:				
Лекции (Л)		8	8	
Практические занятия (ПЗ)		14	14	
Самостоятельная работа (всего)		86	86	
в том числе:				
подготовка к практическим занятиям		56	56	
подготовка к текущему контролю		15	15	
подготовка к промежуточной аттестации		15	15	
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет	зачет	
Общая трудоемкость (часы)		108	108	
Зачетные единицы		3	3	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ОПК-8	Общественное здоровье и факторы его определяющие	Современное понимание общественного здоровья и здравоохранения как науки о социальной обусловленности здоровья и болезни, ставящей своей целью предупреждение вредного и максимального использования благоприятного влияния социальных факторов на здоровье. Место общественного здоровья и здравоохранения среди общественных, медицинских и гигиенических дисциплин, как науки обобщающей, синтезирующей и интегрирующей. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической работе органов и учреждений

			<p>здравоохранения, обеспечение целенаправленности и высокой эффективности медицинской деятельности, ее плановости, научной организации труда. Основные методы социально-гигиенических исследований: исторический, социологический, статистический и др. Определение здоровья и болезни. Определение здоровья ВОЗ. Уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье. Факторы, влияющие на здоровье индивидуума: внутренние и внешние. Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение: образ жизни; окружающая среда; биологические (генетические); здравоохранение. Различия в состоянии здоровья внутри и между популяциями.</p>
2.	ОПК-6	Медицинская статистика	<p>Статистика, ее роль в медицине и здравоохранении. Понятие о санитарно-статистическом исследовании. Этапы сан.-стат. исследования. Планирование сан.-стат. исследования. Абсолютные и производные величины, различия между ними. Виды относительных величин. Методы расчета и графическое изображение показателей. Сравнительная характеристика относительных величин. Оценка достоверности относительных величин. Динамические ряды. Способы расчета средних арифметических: простой, по методу "взвешенной", способ "моментов". Использование средних величин в медицинской науке и практике. Определение достоверности средних величин. Сущность метода стандартизации, показания к его применению. Формы связи, существующие между признаками. Методики расчета коэффициентов корреляции.</p>
3.	ОПК-8, ОПК-10	Медицинская демография	<p>Демография и ее медико-социальные аспекты. Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения. Статика населения: важнейшие показатели. Воспроизводство населения (естественное движение). Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах. Факторы, определяющие особенности воспроиз-</p>

			водства населения. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели. Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей смертности. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Использование демографических показателей в практической деятельности врача, их значение для оценки деятельности органов и учреждений здравоохранения
4.	ОПК-8, ОПК-10	Показатели здоровья населения	Комплексный подход к оценке здоровья. Цель и задачи оценки здоровья. Показатели индивидуального здоровья. Факторы риска заболевания. Оценка общественного здоровья. Показатели общественного здоровья. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Первичная заболеваемость. Общая заболеваемость (распространенность) Накопленная заболеваемость. Заболеваемость отдельными нозологическими формами. Социально-обусловленная заболеваемость. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Инвалидность. Физическое развитие. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема в РФ и за рубежом. Особенности организации медицинской помощи при болезнях системы кровообращения. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Особенности организации медицинской помощи при онкологических заболеваниях: поликлиника, онкологический диспансер, специализированное отделение многопрофильных больниц, специализированные центры. Отделения паллиативной помощи. Хосписы. Болезни органов дыхания (БОД) как медико-социальная проблема. Организация медицинской помощи. Специализированная медицинская помощь. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема. Особенности организации психоневрологической помощи в РФ. Алкоголизм, наркомания, токсикомания, курение как медико-социальная проблема. Организация борьбы с

			алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, курением в РФ.
5.	ОПК-8	Организация лечебно-профилактической помощи	Лечебно-профилактическая помощь (ЛПП) как основной вид медицинской помощи населению. Определение медицинской организации (МО). Типы МО по форме собственности (источнику финансирования): государственные, муниципальные и частные. Основные виды МО: поликлиника, стационар, женская консультация, родильный дом, детская поликлиника, медико-санитарная часть, диспансер и др. Основные виды деятельности МО. Организационные принципы работы МО. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения. Основные направления ПМСП. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Основные принципы организации стационарной помощи. Основные виды стационарных учреждений. Особенности организации работы стационара в условиях медицинского страхования. Особенности и основные формы организации медицинской помощи работающим на промышленных предприятиях, в строительных организациях и на предприятиях транспорта. Организация медицинской помощи сельским жителям.
6.	ОПК-8	Охрана материнства и детства	Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы. Женские консультации: типы, структура, задачи, особенности организации работы. Основные показатели деятельности женской консультации. Родильный дом: его задачи и структура, преимущества объединения родильного дома с женской консультацией. Основные показатели деятельности родильного дома. Специализированная акушерско-гинекологическая помощь. Обеспечение преемственности в деятельности женской консультации, стационара родильного дома и детской поликлиники. Перинатальные центры, показания для направления беременных в перинатальные центры. Основные типы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям: детская поликлиника, детская больница или отделение многопрофильной

			больницы и др., организация работы. Организация специализированной помощи детям в поликлиниках и стационарах. Организация реабилитации детей.
7.	ОПК-6, ОПК-8, ОПК-10	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	Качество медицинской помощи: определение и основные характеристики. Обеспечение качества медицинской помощи на разных уровнях лечебно-диагностического процесса. Оценка качества медицинской помощи как необходимый элемент деятельности органов управления здравоохранением, страховых, профессиональных и общественных организаций по лицензированию и аккредитации медицинских учреждений, аттестации медицинских кадров. Контроль качества медицинской помощи: внутриведомственный и вневедомственный, его уровни и участники, основные законодательные документы по вопросам его организации и проведения. Организация внутреннего (ведомственного) контроля. Роль клинико-экспертной деятельности ЛПУ в улучшении качества. Организация внешнего (вневедомственного) контроля качества медицинской помощи: лицензирование, аккредитация, сертификация медицинской деятельности
8.	ОПК-10	Экспертиза трудоспособности	Понятие о нетрудоспособности (временной, стойкой). Медицинская экспертиза: основные принципы и критерии. Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, уровни проведения. Виды временной нетрудоспособности. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Листок нетрудоспособности, его значение и функции. Порядок выдачи листовок нетрудоспособности при различных видах нетрудоспособности. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Функции лечащего врача. Функции ВК ЛПУ. Взаимодействие ВК лечебно-профилактических учреждений с учреждениями медико-социальной экспертизы органов социальной защиты населения. Порядок направления граждан на МСЭ. Медико-социальная экспертиза (МСЭ). МСЭ как один из видов социальной защиты граждан. Структура и задачи органов и организаций по МСЭ. Основные понятия, используемые при проведении

			МСЭ: инвалид, инвалидность, нарушения здоровья, жизнедеятельность (основные категории), ограничение жизнедеятельности, степени выраженности ограничений жизнедеятельности, социальная недостаточность. Реабилитация инвалидов: определение, виды. Трудоустройство инвалидов и другие виды социальной защиты инвалидов.
--	--	--	--

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Организация профилактической работы с населением;	+			+	+			
2	Методология научного исследования	+	+	+	+	+	+		

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Общественное здоровье и факторы его определяющие	2				8	10	
2	Медицинская статистика		6			16	22	
3	Медицинская демография		2			10	12	
4	Показатели здоровья населения	2	2			10	14	
5	Организация лечебно-профилактической помощи	2				10	12	
6	Охрана материнства и детства	2				10	12	
7	Качество медицинской помощи и система его обеспечения					10	10	
8	Экспертиза трудоспособности		2			12	14	
1-8	Зачетное занятие		2				2	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет						зачет
	Итого:	8	14			86	108	

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				3 семестр
1	2	3	4	5
1	1	Общественное здоровье и	Определение здоровья и болезни.	2

		факторы его определяющие	<p>Определение здоровья ВОЗ. Уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье. Факторы, влияющие на здоровье индивидуума: внутренние и внешние. Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение: образ жизни; окружающая среда; биологические (генетические); здравоохранение.</p>	
2	5,6	Организация лечебно-профилактической помощи населению (городскому и сельскому).	<p>Первичная медицинская помощь в поликлиническом звене. Участковый принцип обслуживания населения в современных условиях. Медицинская документация поликлиники. Организация преемственности в работе поликлиники и стационара. Стационар: функции, организационная структура. Основные показатели деятельности стационара. Этапность в оказании медицинской помощи сельскому населению. Сельский врачебный участок - как этап первичной медицинской помощи. Сельская участковая больница (амбулатория), ее структура, штаты, функции. Медицинское обслуживание периферии сельского участка, роль фельдшерско-акушерских пунктов, здравпунктов. Центральная районная больница (ЦРБ) - как центр специализированной помощи сельскому населению. Областная больница - как центр высококвалифицированной узкоспециализированной помощи населению области. Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы. Женские консультации: типы, структура, задачи, особенности организации работы. Основные показатели деятельности женской консультации. Родильный дом: его задачи и структура. Основные показатели деятельности родильного дома. Перинатальные центры, показания для направления беременных в перинатальные центры. Основные типы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям: детская поликлиника, детская больница или</p>	4

			отделение многопрофильной больницы и др., организация работы. Организация специализированной помощи детям в поликлиниках и стационарах.	
3	4	Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания и их социально-гигиеническое значение.	Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема в РФ и за рубежом. Особенности организации медицинской помощи при болезнях системы кровообращения. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Особенности организации медицинской помощи при онкологических заболеваниях: поликлиника, онкологический диспансер, специализированное отделение многопрофильных больниц, специализированные центры. Болезни органов дыхания (БОД) как медико-социальная проблема. Организация медицинской помощи. Инфекционные болезни как медико-социальная проблема. Организация медицинской помощи. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема. Особенности организации психоневрологической помощи в РФ. Алкоголизм, наркомания, токсикомания, курение как медико-социальная проблема. Организация борьбы с алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, курением в РФ.	2
Итого:				8

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				3 семестр
1	2	3	4	5
1	2	Методика проведения медико-статистического исследования.	Понятие о статистическом исследовании. Статистическая совокупность, виды, признаки. Методика определения необходимой численности выборки. Этапы статистического исследования.	2
2		Относительные и средние величины	Виды относительных величин. Методы расчета и графическое изображение показателей. Определение достоверности относительных и средних величин.	2

3		Корреляционный анализ. Метод стандартизации.	Виды связи между явлениями. Методы определения коэффициента корреляции. Оценка характера и силы связи. Сущность метода стандартизации. Этапы прямого метода стандартизации.	2
4	3	Медико-демографические показатели.	Рождаемость и смертность населения. Методики расчета показателей. Коэффициент естественного движения населения, методика расчета.	2
5	4	Индикаторы общественного здоровья.	Заболеваемость населения. Инвалидность. Физическое развитие. Методики расчета показателей.	2
6	8	Организация и проведение врачебно-трудовой экспертизы.	Понятие врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ). Задачи экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Порядок экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.	2
7	1-8	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование.	2
Итого:				14

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Общественное здоровье и факторы его определяющие	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	8
2		Медицинская статистика	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	16
3		Медицинская демография	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	10
4		Показатели здоровья населения	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	10
5		Организация лечебно-профилактической помощи	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	10

			ции	
6		Охрана материнства и детства	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	10
7		Качество медицинской помощи и система его обеспечения	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	10
8		Экспертиза трудоспособности	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	12
Всего часов на самостоятельную работу:				86

3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Курсовая, контрольная работа не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания по изучению дисциплины;
- Ситуационные задачи;
- Тестовые задания.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	80	-
3	Показатели здоровья населения (учебное пособие)	Шешунов И.В., Петров С.Б. Петров Б.А., Симкин Д.С.	2010, Киров	10	ЭБС Кировского ГМУ

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Минздрав России <https://www.rosminzdrav.ru/documents>
2. Здравоохранение как отрасль экономики
<http://www.medlinks.ru/sections.php?artid=3088&op=viewarticle>
3. Развитие инновационной инфраструктуры здравоохранения
<http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3039>
4. Ресурсы современной системы здравоохранения.
<http://www.ibl.ru/konf/041208/64.html>
5. Существующие стратегии эффективного использования ресурсов здравоохранения <http://www.medlinks.ru/sections.php?artid=3090&op=viewarticle>
6. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/278/lang,ru/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- мультимедийные презентации лекций;
- электронный вариант проведения итогового тестового контроля;
- электронные варианты методических разработок по всем разделам дисциплины;
- таблицы, диаграммы, бланки учетно-отчетной документации, приказы, инструкции МЗ РФ.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 305 г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выхо-

		дом в интернет, мультимедиа проектор, экран, информационно-меловая доска
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 422, 522, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно-меловая доска, информационно-магнитная доска, наборы учебно-наглядных пособий (раздаточный материал)
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 422, 522, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно-меловая доска, информационно-магнитная доска
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 422, 522, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно-меловая доска, информационно-магнитная доска
помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю).

Основное учебное время выделяется на классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по:

1. Оценке социальных факторов, влияющих на состояние физического и психического здоровья пациента.
2. Применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.
3. Использованию статистических методов в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
4. Проведению санитарно-просветительной работы среди различных групп населения, пропаганде здоровый образ жизни.
5. Использованию основных медико-статистических показателей, применяемых для оценки качества оказания медицинской помощи.
6. Анализу научно-медицинских публикаций, в которых используются статистические материалы.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного

на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Проводится при изучении тем: «Общественное здоровье и факторы его определяющие», «Организация лечебно-профилактической помощи населению (городскому и сельскому)», «Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания и их социально-гигиеническое значение».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области организации медицинской помощи населению, медицинской статистики, медицинской демографии.

Практические занятия проводятся в виде *собеседований, обсуждений, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий.*

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум по темам: «Методика проведения медико-статистического исследования», «Относительные и средние величины», «Корреляционный анализ. Метод стандартизации», «Медико-демографические показатели», «Индикаторы общественного здоровья», «Организация и проведение врачебно-трудовой экспертизы.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» и включает подготовку к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестирования, приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, мето-

дических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

**Направление подготовки - 34.03.01 Сестринское дело
Профиль - Сестринское дело**

Раздел 1. Общественное здоровье и факторы, его определяющие

Тема 1.1. Общественное здоровье и факторы, его определяющие

Цель: дать современные определения здоровья и болезни, представления о факторах, определяющих индивидуальное и общественное здоровье.

Задачи: рассмотреть вопросы, связанные с современными определениями здоровья и болезни, факторами, влияющими на здоровье населения.

Обучающийся должен знать: современные определения здоровья и болезни, факторы риска здоровья населения.

Обучающийся должен уметь: оценивать индивидуальное и общественное здоровье.

Обучающийся должен владеть: методами оценки индивидуального и общественного здоровья.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- определение здоровья и болезни;
- процесс «здоровье-болезнь» и возможности вмешательства, понятие о естественном течении болезни; определение здоровья ВОЗ;
- здоровье как неотъемлемое право личности;
- уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье;
- политика государства в сфере охраны личного и общественного здоровья;
- общественное здоровье как ресурс и потенциал общества;
- общественное здоровье как индикатор и фактор социально-экономического развития общества;
- факторы, влияющие на здоровье индивидуума: внутренние и внешние;
- факторы, определяющие общественное здоровье и их значение: образ жизни; окружающая среда; биологические (генетические); здравоохранение.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. В определение общественного здоровья, принятого ВОЗ, входят:

- 1) состояние полного духовного и социального благополучия*
- 2) отсутствие болезней и физических дефектов*
- 3) отсутствие инвалидности

2. Характеристиками общественного здоровья являются:

- 1) показатели заболеваемости*
- 2) демографические показатели*
- 3) уровень показателей занятости населения в общественном производстве
- 4) показатели физического здоровья*

5) показатели инвалидности*

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- 1) культурные потребности
- 2) геомагнитная активность
- 3) уровень и образ жизни населения*
- 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи*
- 5) социально-экономические условия*

4. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают:

- а) организация и качество медицинской помощи
- б) экологическая обстановка*
- в) социально-экономические условия и образ жизни населения*
- г) наследственность

5. К характеристикам потенциала здоровья населения относятся показатели:

- а) заболеваемости
- б) летальности
- в) инвалидности
- г) смертности
- д) физического развития*

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/

4	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	
5	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru

Раздел 2. Медицинская статистика.

Тема 2.1 Методика проведения медико-статистического исследования

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся знаний по правилам планирования и проведения медико-статистического исследования.

Задачи: **Научить** обучающихся правилам планирования и проведения медико-статистического исследования.

Обучающийся должен знать:

Основные определения и понятия описательной и аналитической биостатистики; значение биостатистики для эпидемиологии и доказательной медицины; основные статистические методы, применяемые при анализе медико-биологических данных; основные этапы проверки статистических гипотез и принципы выбора статистических данных.

Обучающийся должен уметь:

Организовать проведение медико-статистического исследования. Правильно представлять статистические данные в графическом и табличном форматах.

Обучающийся должен владеть:

Основными статистическими методами, применяемыми при анализе медико-биологических данных; основными этапами проверки статистических гипотез и принципами выбора статистических данных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Определение статистики
2. Медицинская статистика, её разделы и задачи
3. Понятие статистической совокупности
4. Понятие единицы наблюдения
5. Генеральная и выборочная совокупность, ее свойства
6. Учетные признаки, их классификация по характеру и роли в совокупности
7. Понятие репрезентативности
8. Способы формирования выборочной совокупности
9. Как рассчитывается необходимая численность выборки
10. Этапы статистического исследования
11. Содержание программы и плана исследования
12. Виды статистического наблюдения (сплошное, не сплошное, текущее, единовременное)
13. Виды статистических таблиц. Правила составления, и заполнения статистических таблиц
14. Виды графического изображения
15. Пути внедрения полученных результатов в практику здравоохранения

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по составлению статистических таблиц.

3. Решить ситуационные задачи

Не предусмотрено

4. Задания для групповой работы.

Составить макеты статистических таблиц:

1. Простая статистическая таблица — таблица, позволяющая анализировать данные по сказуемому, имеющему лишь один признак.

2. Групповая таблица — таблица, позволяющая анализировать данные по сказуемому, имеющему два и более признаков, не связанных между собой.

3. Комбинационная таблица — таблица, позволяющая анализировать данные по сказуемому, имеющему два и более признаков, связанных между собой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). **Ознакомиться** с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). **Ответить** на вопросы для самоконтроля:

2. Медицинская статистика её разделы и задачи

3. Понятие статистической совокупности

4. Дайте понятие единицы наблюдения

5. Генеральная и выборочная совокупность, ее свойства

6. Учетные признаки, их классификация по характеру и роли в совокупности

7. Понятие репрезентативности

8. Способы формирования выборочной совокупности

9. Как рассчитывается необходимая численность выборки

10. Этапы статистического исследования

11. Содержание программы и плана исследования

12. Виды статистического наблюдения (сплошное, не сплошное, текущее, единовременное)

13. Виды статистических таблиц. Правила составления, и заполнения статистических таблиц

14. Виды графического изображения

15. Пути внедрения полученных результатов в практику здравоохранения

3). **Проверить** свои знания с использованием тестового контроля:

1. Под статистикой понимают:

1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной *

2) научную дисциплину по сбору, обработке и хранению информации, характеризующую количественные закономерности общественных явлений

3) научную дисциплину, объединяющую математические методы, применяемые при сборе, обработке и анализе информации

2. Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую:

1) статистические методы по изучению здоровья населения

2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ

3) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением *

4) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения

3. Предметом изучения медицинской статистики является информация:

1) о здоровье населения *

2) о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека *

3) о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения *

4. Статистический метод в медицине и здравоохранении применяется для:

1) изучения общественного здоровья и факторов, его определяющих *

2) изучения состояния и деятельности органов и учреждений здравоохранения *

3) планирования научных исследований, обработки и анализа полученных результатов *

5. Укажите последовательность проведения статистического исследования:

1) сбор материала *

2) составление плана и программы исследований *

3) статистическая обработка данных *

4) определение цели и задач исследования *

5) анализ и выводы *

6. Какие из нижеперечисленных вопросов включает план статистического исследования:
- 1) определение места проведения исследования *
 - 2) выбор единицы наблюдения
 - 3) установление сроков проведения исследования *
 - 4) составление макетов статистических таблиц
7. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц:
- 1) при составлении плана и программы исследований *
 - 2) на этапе сбора материала
 - 3) на этапе статистической обработки материалов
 - 4) при проведении анализа результатов
8. Основными методами формирования выборочной совокупности являются:
- 1) типологический *
 - 2) механический *
 - 3) пилотажный
 - 4) случайный *
9. Возможно ли на основании изучения заболеваемости студентов 6 курса лечебного факультета судить о состоянии здоровья студентов КГМА:
- 1) нет, так как эта совокупность качественно не репрезентативна *
 - 2) нет, так как эта совокупность количественно не репрезентативна *
 - 3) да, так как эта совокупность количественно и качественно репрезентативна
10. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет:
- 1) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности
 - 2) двадцатипроцентной выборки
 - 3) выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам) *
11. Какая из нижеприведенных совокупностей будет являться качественно репрезентативной при изучении влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов Кировского ГМУ:
- 1) выборка студентов всех курсов всех факультетов *
 - 2) совокупность студентов 6 курса лечебного факультета, как самого многочисленного факультета в университете
 - 3) выборка студентов самого многочисленного (лечебного) факультета, но обучающихся на разных курсах
12. К какому виду статистического наблюдения и методу статистического исследования относится регистрация рождаемости и смертности:
- 1) единовременное
 - 2) сплошной *
 - 3) текущее *
 - 4) выборочный
13. Какие из ниже перечисленных способов наблюдения позволяют получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения:
- 1) опрос
 - 2) анкетирование
 - 3) выкопировка данных из медицинской документации *
14. К единовременному наблюдению относится:
- 1) регистрация рождений
 - 2) перепись населения *
 - 3) регистрация браков

- 4) регистрация заболеваний
- 5) регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату *

15. Текущим наблюдением является:

- 1) регистрация случаев смерти *
- 2) перепись населения
- 3) учет родившихся *
- 4) регистрация случаев обращения в поликлинику *

16. Для экспертной оценки качества и эффективности медицинской помощи в женской консультации отобрана каждая десятая "Индивидуальная карта беременной и родильницы". Выборка является:

- 1) случайной *
- 2) селективной
- 3) когортной

17. Программа статистического исследования включает:

- 1) составление программы сбора материала *
- 2) составление программы анализа *
- 3) определение объекта исследования
- 4) определение исполнителей исследования

18. Единица наблюдения определяется в зависимости от:

- 1) программы исследования
- 2) плана исследования
- 3) цели и задач исследования *

19. Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является:

- 1) простая
- 2) групповая
- 3) комбинационная *

20. Результаты статистического исследования анализируются на основании:

- 1) статистических (регистрационных) учетных документов
- 2) амбулаторных карт
- 3) статистических таблиц *
- 4) историй болезни

21. Единица наблюдения - это:

- 1) первичный элемент статистической совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации *
- 2) каждый признак явления, подлежащего регистрации

22. Два участковых врача составили возрастную группировку обслуживаемого контингента населения. Какой из врачей сделал это правильно:

- 1) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 - 59 лет, 60 лет и старше *
- 2) до 20 лет, 20 - 40 лет, 40 - 60 лет, старше 60 лет

23. Типологические группировки могут включать следующие признаки:

- 1) пол *
- 2) рост
- 3) массу тела
- 4) диагноз *
- 5) профессию *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР, 2010	80	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
2	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/
3	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
4	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	

Тема 2.2 Относительные и средние величины

Цель занятия: Способствовать формированию знаний у обучающихся по расчету и анализу относительных и средних величин.

Задачи: Научить студентов оперировать абсолютными, относительными и средними величинами и применять математические методы для обоснования выводов в медицинской практике.

Обучающийся должен знать:

Абсолютные и производные величины, различия между ними; виды относительных величин: экстенсивные или показатели распределения структуры; интенсивные, или показатели частоты; показатели наглядности; показатели соотношения; сущность, методы расчета и графическое изображение показателей; ошибку показателя (m) и метод ее расчета; доверительные границы вариабельности относительных величин, метод расчета; достоверность разности относительных величин и метод ее определения; динамические ряды, определение; показатели динамического, методы их расчета и оценки.

Методику построения вариационного ряда, группировку вариантов. Основные параметры вариационного ряда: амплитуда, мода, медиана, средняя арифметическая. Способы расчета средних арифметических: простой, по методу "взвешенной", способ "моментов". Способ расчета (σ). Определение доверительных границ вариирования с помощью (σ). Средняя ошибка средней арифметической (m), ее вычисление. Значение средней ошибки для определения возможной вариабельности (доверительных границ) средних арифметических. Определение достоверности различий сравниваемых средних величин с помощью критерия "t".

Обучающийся должен уметь:

Производить расчет различных видов относительных показателей; оценивать их достоверность, изображать их графически; рассчитывать и анализировать показатели динамических рядов. Построить вариационный ряд, группировать варианты. Производить расчет средних величин различными методами; оценивать их достоверность.

Обучающийся должен владеть:

Методами расчета относительных и средних величин и применять их для обоснования выводов в медицинской практике, научно-исследовательской работе..

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Можно ли на основании абсолютных данных провести статистический анализ того или иного явления?
2. Что такое относительные величины, общая методика их расчета?
3. Применение относительных величин в практике здравоохранения.
4. Какие различают виды относительных величин?
5. Что такое экстенсивный показатель и какова методика его расчета?
6. Что такое интенсивный показатель и какова методика расчета этого показателя?
7. Что такое показатель соотношения, как рассчитать показатель соотношения, его отличие от интенсивного показателя?
8. Что такое показатель наглядности и как его рассчитать?
9. Динамические ряды: определение и виды.
10. Какие показатели используются при анализе динамических рядов, их определение и методика расчета?
11. Дайте определение средней величины
12. Какие требования предъявляются при работе со средними величинами?
13. Дайте определение вариационного ряда
14. Назовите основные элементы вариационного ряда
15. Виды вариационных рядов
16. Правила построения вариационного сгруппированного ряда
17. Как определяется средняя арифметическая простая?
18. Как определяется средняя арифметическая взвешенная?
19. Определение средней арифметической способом моментов
20. Назовите критерии разнообразия признака вариационного ряда
21. Что такое среднее квадратическое отклонение и его значение?
22. Роль коэффициента вариации и его применение?
23. Что такое средняя ошибка средней арифметической, ее определение и применение?
24. Как определяется достоверность различий средних величин, для каких целей?
25. Как рассчитать ошибку репрезентативности?
26. Как определяются доверительные границы для генеральной совокупности?
27. Как определяется достоверность разности относительных и средних показателей?

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по вычислению относительных и средних величин.

3. Решить ситуационные задачи.

1.1.) Алгоритм разбора (относительные величины)

Вычислить:

1. Экстенсивный показатель — удельный вес терапевтических и хирургических коек среди всех коек.
2. Интенсивный показатель — уровень обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения города (на 1000 человек)
3. Показатель соотношения — обеспеченность населения города врачами и больничными койками (на 10000 человек)
4. Показатель наглядности в процентах (по отношению к показателю соотношения обеспеченности населения врачами в 1980 г., принятому за 100%)
5. Показатели динамического ряда

1.2.) Алгоритм разбора (средние величины)

Вычислить:

1. Среднюю арифметическую величину
2. Ошибку репрезентативности
3. Определить доверительные границы генеральной совокупности.
4. Определить достоверность различия полученных результатов

2.1.) Пример задачи с разбором по алгоритму (относительные величины)

В городе А в 2004 году:

численность населения — 80.000 человек

число сделанных ими обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения города — 90.000

число врачей — 160

число больничных коек — 900, в том числе терапевтических — 250 хирургических — 130

Число врачей на 10.000 населения

в 1980 г. — 17,6 в 1990 г. — 18,9 в 2000 г. — 20,0

Экстенсивный показатель — удельный вес терапевтических и хирургических коек среди всех коек.

$$\text{Экстенсивный показатель} = \frac{\text{Размер части явления} \times 100\%}{\text{Размер явления в целом}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Удельный вес} \\ \text{терапевтических} = \text{коек} \end{array} = \frac{\frac{\text{Количество} \\ \text{терапевтических коек} \times 100\%}{\text{Количество} \\ \text{всех коек}}}{\frac{250 \times 100\%}{900}} = 27,8\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Удельный вес} \\ \text{хирургических} = \\ \text{коек} \end{array} = \frac{\frac{\text{Количество} \\ \text{хирургических} \\ \text{коек} \times 100\%}{\text{Количество} \\ \text{всех коек}}}{\frac{130 \times 100\%}{900}} = 14,7\%$$

2. Интенсивный показатель — уровень обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения города (на 1000 человек)

$$\text{Интенсивный показатель} = \frac{\text{Абсолютный размер явления} \times 1000}{\text{Абсолютный размер среды,} \\ \text{продуцирующей данное явление}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Уровень} \\ \text{обращаемости} \end{array} = \frac{\frac{\text{Число обращений}}{\text{Численность} \\ \text{населения}}}{\frac{90000 \times 1000}{80000}} = 1125\%$$

3. Показатель соотношения — обеспеченность населения города врачами и больничными койками (на 10000 человек)

$$\text{Показатель соотношения} = \frac{\text{Абсолютный размер явления} \times 10000}{\text{Абсолютный размер среды, не} \\ \text{продуцирующей данное явление}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Число коек на 10000} \\ \text{населения} \end{array} = \frac{\frac{\text{Общее число больничных} \\ \text{коек}}{\text{Численность} \\ \text{населения}}}{\frac{900 \times 10000}{80000}} = 112,5 \text{ на } 10000 \text{ насе-} \\ \text{ления}$$

$$\begin{array}{l} \text{Число врачей на 10000} \\ \text{населения} \end{array} = \frac{\frac{\text{Число врачей}}{\text{Численность населения}}}{\frac{160 \times 10000}{80000}} = 20 \text{ на } 10000 \text{ населе-} \\ \text{ния}$$

4. Показатель наглядности в процентах (по отношению к показателю соотношения обеспеченности населения врачами в 1980 г., принятому за 100%)

$$\text{для 1980 г.} \quad \frac{17,6 - 100\%}{18,9 - x} \quad x = \frac{18,9 \times 100\%}{17,6} = 107,4\%$$

$$\text{для 2000 г.} \quad \frac{17,6 - 100\%}{20,0 - x} \quad x = \frac{20,0 \times 100\%}{17,6} = 113,6\%$$

5. Показатели динамического ряда:

а) абсолютный прирост — разность между последующим и предыдущим уровнем.

1990 г. 18,9	2000 г. 20,0	2000 г. 20,0
1980 г. 17,6	1990 г. 18,9	1980 г. 17,6
Разность 1,3	1,1	2,4

б) темп прироста — процентное отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню.

$$\frac{1,3 \times 100\%}{17,6} = 7,4\% \quad \frac{1,1 \times 100\%}{18,9} = 5,8\% \quad \frac{2,4 \times 100\%}{17,6} = 13,6\%$$

в) значение 1% прироста — отношение абсолютного прироста к темпу прироста.

$$\frac{1,3}{7,4} = 0,17 \quad \frac{1,1}{5,8} = 0,18 \quad \frac{2,4}{13,6} = 0,18$$

г) темп роста — процентное соотношение последующего к предыдущему уровню.

$$\frac{18,9 \times 100}{17,6} = 107,4\% \quad \frac{20 \times 100}{18,9} = 105,8\% \quad \frac{20 \times 100}{17,6} = 113,6\%$$

2.2.) Примеры задач с разбором по алгоритму (средние величины)

Пример 1:

Определение средней арифметической

частота пульса V	P	d (V-A)	dp
60	1	-16	-16
62	2	-14	-28
64	3	-12	-36
66	3	-10	-30
68	3	-8	-24
70	9	-6	-54
72	6	-4	-24
74	7	-2	-14
76	11	0	0
78	5	2	10
80	4	4	16
	n = 54		Σdp = -200

$$M = 76 + \frac{-200}{54} = 76 - 3,7 = 72,3 \text{ (ударов в минуту)}$$

Пример 2: Из 120 детей, больных ревматизмом, состоящих под диспансерным наблюдением в ревматологическом кабинете, у 10% сформировался порок сердца.

1. Вычисляем ошибку репрезентативности

$$m_p = \sqrt{\frac{Pq}{n}} \quad m_p = \sqrt{\frac{10 \cdot (100 - 10)}{120}} = \pm 2,7$$

2. Определяем доверительные границы генеральной совокупности.

Задаем необходимую степень вероятности безошибочного прогноза. Для данного исследования достаточно P=95%, что при n > 30 соответствует значению критерия t = 2

$$P_{\text{ген}} = P_{\text{выб}} \pm t m_p \quad P_{\text{ген}} = 10 \pm 2 \cdot 2,7 = 10 \pm 5,4 \text{ то есть не более } 15,4\% \text{ и не менее } 4,6\%$$

Вывод: С вероятностью безошибочного прогноза равной 95% установлено, что частота формирования порока сердца у детей, больных ревматизмом и состоящих под диспансерным наблюдением составит не менее 4,6 и не более 15,4 случаев на 100 больных ревматизмом детей.

Пример 3: Обследовались 25-летние мужчины и женщины. В группе мужчин: средняя величина спирометрии $M_1 = 3400 \text{ см}^2$

средняя ошибка $m_1 = 250,0 \text{ см}^2$

В группе женщин:

средняя величина спирометрии $M_2 = 2600 \text{ см}^2$

средняя ошибка $m_2 = 150,0 \text{ см}^2$

Определить достоверность различия полученных результатов.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{3400 - 2600}{\sqrt{250^2 + 150^2}} = \frac{800}{\sqrt{85000}} = 2,76$$

Вывод: Значение $t=2,76$ что соответствует вероятности безошибочного прогноза более 95%. Следовательно, различие в средних величинах спирометрии у мужчин и женщин достоверно.

3.1.) Задачи для самостоятельного разбора на занятии (относительные величины)

При решении задачи вычислить интенсивные и экстенсивные показатели, показатели соотношения, показатель наглядности, абсолютный прирост, темп прироста, значение 1% прироста, темп роста.

В городе К в 2004 году

численность населения — 250000 человек

родилось — 4000 человек

умерло — 3200

врачей — 700 человек, из них:

терапевтов — 250

хирургов — 110

число больничных коек — 2900.

Число врачей на 10000 населения

в 1990 г. — 19,3

в 1995 — 24,1

в 2000 г. — 27,8.

3.2.) Задачи для самостоятельного разбора на занятии (средние величины)

Вариант 1.

Определить среднюю длину тела новорожденных девочек (M), среднее квадратическое отклонение (σ), среднюю ошибку (m), коэффициент вариации (C_v)

Длина тела в см (V)	Число девочек (p)
48	16
49	10
51	12
52	14
53	8
56	5
Всего:	65

Вариант 2.

Определить средний рост 18-летних подростков (M), среднее квадратическое отклонение (σ), ошибку средней арифметической (m), коэффициент вариации (C_v)

Рост в см (V)	Число подростков (p)
162	2

164	6
169	20
174	30
176	85
179	36
189	15
194	6
Всего:	200

4. Задания для групповой работы

При решении задач вычислить интенсивные и экстенсивные показатели, показатели соотношения, показатель наглядности, абсолютный прирост, темп прироста, значение 1% прироста, темп роста.

Вариант 1

В районе Н. в 2004 году численность населения — 42000 человек. Число посещений жителей в амбулаторно-поликлинические учреждения района — 96000,

врачей — 45,

коек — 250, из них:

терапевтических — 60

хирургических — 30

педиатрических — 35

инфекционных — 25

родильных — 20

гинекологических — 20

травматологических — 15

прочих — 45

Число врачей на 10.000 населения

в 2001 г. — 8,4

в 2002 г. — 8,9

в 2003 г. — 9,6.

Вариант 2

Центральная районная больница обслуживает 42600 человек.

Сделано посещений жителями района в поликлиническое отделение — 448200, врачей — 35

коек в больнице — 150, из них

терапевтических — 40

хирургических — 30

педиатрических — 35

прочих — 45

Обеспеченность врачами на 10.000 населения

в 2002 г. — 7,5

в 2003 г. — 7,8

в 2004 г. — 8,0

Вариант 3

В городе Б в 2004 г. численность населения — 250000 человек, из них госпитализировано в стационары города — 53000 человек, врачей — 520, из них:

терапевтов — 160

хирургов — 40

прочих — 320.

Число коек на 10000 населения было:

в 1990 г. — 85,0,

в 1995 г. — 95,8

в 2000 г. — 103,5.

Вариант 4

Детская больница обслуживает детей до 14 лет — 13000, из них:

до 1 года — 870

1 года — 890

2 лет — 950

3 – 6 лет — 3340

7–14 лет — 6350

В больнице работают 53 врача, из них:

хирургов — 2

педиатров — 40

прочих — 11.

В больнице 155 коек.

Число коек на 10000 населения города

в 2002 г. — 125,4

в 2003 г. — 128,1

в 2004 г. — 129,3

Вариант 5.

В городе Л численность населения — 200000 человек, в лечебно-профилактических учреждениях города работает 320 врачей и 1000 средних медицинских работников. Число прошедших комплексные медицинские профилактические осмотры — 100000, из них:

работники промышленных предприятий — 40000

работники пищевых и коммунальных учреждений — 20000

работники детских и леч.-проф. учреждений — 10000

учащихся школ, техникумов и вузов — 30000

Обеспеченность врачами в городе на 10000 населения

в 2002 г. — 14,1

в 2003 г. — 15,0

в 2004 г. — 15,8.

Оценить достоверность разности между двумя относительными и средними величинами.

Вариант 1 В детской больнице А из 1600 оперированных умерло 16 больных, в детской больнице Б из 1800 оперированных умерло 24 больных. Оценить достоверность разности между двумя относительными величинами.

Вариант 2 При изучении заболеваемости по обращаемости в районе Н. с численностью населения 250000 человек, по полу получены следующие данные: показатели заболеваемости у мужчин составили 504,7 на 1000 населения, у женщин — 529,4 на 1000 населения. Оценить достоверность разности между двумя относительными величинами.

Вариант 3 Показатели послеоперационной летальности в двух больницах (P_1 и P_2), где распределение больных по видам операций было примерно одинаковым, составили

в больнице А — 2,0% ($m_1 = \pm 0,3\%$)

в больнице Б — 1,5% ($m_2 = \pm 0,2\%$)

Оценить достоверность разности между двумя относительными величинами.

Вариант 4 Частота кариеса зубов среди населения, использующего питьевую воду с пониженным содержанием фтора, составила 380 случаев на 1000 человек ($m = \pm 10\%$), в то время как пораженность кариесом зубов населения, потребляющего воду с нормальным содержанием фтора, составляет 200 случаев на 1000 населения ($m = \pm 15\%$).

Оценить достоверность разности между двумя относительными величинами.

Вариант 5 Максимальное артериальное давление у студентов до сдачи экзаменов в среднем составило 127,2 мм рт. ст. ($m_1 = \pm 3,0$ мм рт. ст.), после сдачи экзамена 117,0 мм рт. ст. ($m_2 = \pm 4,0$ мм рт. ст.)

Можно ли на основании этих данных считать, что действительно до сдачи экзамена у студентов отмечается некоторое повышение максимального артериального давления?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Можно ли на основании абсолютных данных провести статистический анализ того или иного явления?
2. Что такое относительные величины, общая методика их расчета?
3. Применение относительных величин в практике здравоохранения.
4. Какие различают виды относительных величин?
5. Что такое экстенсивный показатель и какова методика его расчета?
6. Что такое интенсивный показатель и какова методика расчета этого показателя?
7. Что такое показатель соотношения, как рассчитать показатель соотношения, его отличие от интенсивного показателя?
8. Что такое показатель наглядности и как его рассчитать?
9. Динамические ряды: определение и виды.
10. Какие показатели используются при анализе динамических рядов, их определение и методика расчета?
11. Дайте определение средней величины
12. Какие требования предъявляются при работе со средними величинами?
13. Дайте определение вариационного ряда
14. Назовите основные элементы вариационного ряда
15. Виды вариационных рядов
16. Правила построения вариационного сгруппированного ряда
17. Как определяется средняя арифметическая простая?
18. Как определяется средняя арифметическая взвешенная?
19. Определение средней арифметической способом моментов
20. Назовите критерии разнообразия признака вариационного ряда
21. Что такое среднее квадратическое отклонение и его значение?
22. Роль коэффициента вариации и его применение?
23. Что такое средняя ошибка средней арифметической, ее определение и применение?
24. Как определяется достоверность различий средних величин, для каких целей?
25. Как рассчитать ошибку репрезентативности?
26. Как определяются доверительные границы для генеральной совокупности?
27. Как определяется достоверность разности относительных и средних показателей?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Заболеваемость вирусным гепатитом А в районе К. в текущем году составила 6,0 на 10000 населения. Указанный показатель является:
 - 1) экстенсивным
 - 2) интенсивным *
 - 3) показателем соотношения
 - 4) показателем наглядности
2. Экстенсивные показатели применяются для определения:
 - 1) частоты явления в совокупности (среде)
 - 2) удельного веса части в целом (внутри одной совокупности) *
 - 3) соотношения несвязанных между собой совокупностей
3. Какие показатели позволяют демонстрировать изменения явления во времени или по территории без раскрытия истинных размеров этого явления:
 - 1) экстенсивные
 - 2) интенсивные

- 3) соотношения
 - 4) наглядности *
4. Обеспеченность населения города Н. врачами составляет 36,0 на 10000 населения. Этот показатель является:
- 1) экстенсивным
 - 2) интенсивным
 - 3) показателем соотношения *
 - 4) показателем наглядности
5. Экстенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:
- 1) линейными
 - 2) секторными *
 - 3) столбиковыми
 - 4) внутрисклонными *
 - 5) картограммами
6. Интенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:
- 1) столбиковыми *
 - 2) секторными
 - 3) линейными *
 - 4) картограммами *
7. К экстенсивным показателям относятся:
- 1) показатели рождаемости
 - 2) распределение числа врачей по специальностям *
 - 3) показатели младенческой смертности
 - 4) распределение умерших по причинам смерти *
8. К интенсивным показателям относятся:
- 1) показатель смертности *
 - 2) структура заболеваний по нозологическим формам
 - 3) обеспеченность населения врачами
 - 4) показатель заболеваемости *
9. Что такое динамический ряд:
- 1) ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине, расположенных в ранговом порядке.
 - 2) ряд, состоящий из однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения какого-либо явления во времени *
 - 3) ряд величин, характеризующих результаты исследований в разных регионах
10. Уровни динамического ряда могут быть представлены:
- 1) абсолютными величинами *
 - 2) средними величинами *
 - 3) относительными величинами *
11. Способы преобразования (выравнивания) динамического ряда:
- 1) укрупнение интервалов *
 - 2) вычисление групповой средней *
 - 3) вычисление коэффициента вариации
 - 4) вычисление скользящей средней *
 - 5) использование метода наименьших квадратов *
12. Основными показателями динамического ряда являются:
- 1) темп роста *

- 2) абсолютный прирост *
 - 3) темп прироста *
 - 4) сигмальное отклонение
 - 5) значение 1% прироста *
 - 6) средний темп прироста *
13. Вариационный ряд - это:
- 1) ряд чисел, отражающих частоту (повторяемость) цифровых значений изучаемого признака
 - 2) ряд цифровых значений различных признаков
 - 3) ряд числовых измерений признака, расположенных в ранговом порядке и характеризующихся определенной частотой *
14. Средняя арифметическая - это:
- 1) варианта с наибольшей частотой
 - 2) разность между наибольшей и наименьшей величиной
 - 3) обобщающая величина, характеризующая размер варьирующего признака совокупности *
 - 4) варианта, находящаяся в середине ряда
15. Что показывает среднее квадратическое отклонение:
- 1) разность между наибольшей и наименьшей вариантой ряда
 - 2) степень колеблемости вариационного ряда *
 - 3) обобщающую характеристику размера изучаемого признака
16. Для чего применяется коэффициент вариации:
- 1) для определения отклонения вариант от среднего результата
 - 2) для сравнения степени колеблемости вариационных рядов с равноименными признаками *
 - 3) для определения ошибки репрезентативности
17. Типичность средней арифметической величины характеризуют:
- 1) мода
 - 2) медиана
 - 3) среднее квадратическое отклонение *
 - 4) коэффициент вариации
 - 5) средняя ошибка средней арифметической *
18. При нормальном распределении признака в пределах $M \pm 2\delta$ будет находиться:
- 1) 68,3% вариаций
 - 2) 95,5% вариаций *
 - 3) 99,7% вариаций
19. Средняя ошибка средней арифметической величины (ошибка репрезентативности) - это:
- 1) средняя разность между средней арифметической и вариантами ряда
 - 2) величина, на которую полученная средняя величина выборочной совокупности отличается от среднего результата генеральной совокупности
 - 3) величина, на которую в среднем отличается каждая варианта от средней арифметической *
20. Средняя ошибка средней арифметической величины прямо пропорциональна:
- 1) числу наблюдений
 - 2) частоте изучаемого признака в вариационном ряду
 - 3) показателю разнообразия изучаемого признака *
21. Средняя ошибка средней арифметической величины обратно пропорциональна:
- 1) числу наблюдений *
 - 2) показателю разнообразия изучаемого признака
 - 3) частоте изучаемого признака

22. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:
- 1) типа вариационного ряда
 - 2) числа наблюдений *
 - 3) способа расчета средней
 - 4) разнообразия изучаемого признака *
23. Разность между сравниваемыми величинами (средними, относительными) при большом числе наблюдений ($n > 30$) считается существенной (достоверной), если:
- 1) t равно 1,0
 - 2) t больше 1,0 и меньше 2,0
 - 3) t больше или равно 2,0 *
24. С увеличением объема выборки ошибка репрезентативности:
- 1) увеличивается
 - 2) уменьшается *
 - 3) остается постоянной
25. Малой выборкой считается та совокупность, в которой:
- 1) n меньше или равно 100
 - 2) n меньше или равно 30 *
 - 3) n меньше или равно 40
26. Доверительный интервал - это:
- 1) интервал, в пределах которого находятся не менее 68% вариант, близких к средней величине данного вариационного ряда
 - 2) пределы возможных колебаний средней величины (показателя) в генеральной совокупности *
 - 3) разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда.
27. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза:
- 1) 68,3%
 - 2) 90,0%
 - 3) 95,5% *
 - 4) 99,7%
28. При оценке достоверности разности полученных результатов исследования разность является существенной (достоверной), если при $n > 30$ величина t равна:
- 1) 1,0
 - 2) 1,5
 - 3) 2,0 *
 - 4) 3 и более *
29. Величина ошибки репрезентативности средней арифметической прямо пропорциональна:
- 1) величине самой средней арифметической
 - 2) числу наблюдений (n)
 - 3) величине среднеквадратического отклонения (сигме) *
30. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал $M \pm 2 m$ ($n > 30$):
- 1) 68,3%
 - 2) 95,5% *
 - 3) 99,7%.
31. Оценка достоверности полученного значения критерия Стьюдента (t) для малых выборок производится:
- 1) по специальной формуле

- 2) по принципу: если $t \geq 2$, то $P \geq 95\%$
- 3) по таблице *

32. Для определения доверительных границ интенсивного показателя в генеральной совокупности необходимо знать следующие параметры:

- 1) интенсивный показатель в генеральной совокупности
- 2) интенсивный показатель в выборочной совокупности *
- 3) ошибку репрезентативности *
- 4) число наблюдений *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР, 2010	80	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: руководство [Электронный ресурс]	под ред. В. Стародубова, О. Щепина и др.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
3	Общественное здоровье и здравоохранение: руковод. к практ. зан. [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
4	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М:МИА, 2018	80	-

Тема 2.3 Корреляционный анализ. Метод стандартизации.

Цель занятия: Способствовать формированию у студентов знаний по методам корреляционного анализа и методам стандартизации.

Задачи: Научить обучающихся методам определения корреляционной зависимости и методам расчета стандартизованных показателей.

Обучающийся должен знать:

Формы связи, существующие между признаками. Различие между функциональной и корреляционной связью. Направления связи (прямая и обратная). Силу связи: полная, средняя, слабая, отсутствие связи. Методы определения корреляционной зависимости. Методы расчета стандартизованных показателей. Этапы расчета при прямом методе стандартизации.

Обучающийся должен уметь:

Производить расчеты коэффициентов корреляции методами квадратов и рангов, оценивать их. Рассчитывать стандартизованные показатели прямым методом, оценивать их.

Обучающийся должен владеть:

Методами определения корреляционной зависимости. Методами расчета стандартизованных показателей при медико-статистическом анализе.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Что такое корреляционная связь?
2. Чем отличается корреляционная зависимость от функциональной?
3. Какие существуют методы вычисления коэффициента корреляции?
4. Какова оценка силы связи?
5. Как понимать термин «прямая» и «обратная» корреляционная зависимость?
6. Что такое метод стандартизации?
7. Являются ли стандартизованные показатели истинными или условными.
8. Случаи применения метода стандартизации.
9. Что такое стандартизованные показатели?
10. Из каких этапов состоит прямой метод стандартизации?

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по вычислению коэффициентов корреляции и стандартизованных показателей.

3. Решить ситуационные задачи.

1.1.) Алгоритм разбора (корреляционная зависимость)

1. Вычислить коэффициент корреляции методом квадратов.
2. Вычислить коэффициент корреляции методом рангов.
3. Вычислить коэффициент достоверности коэффициента корреляции.

1.2.) Алгоритм разбора (метод стандартизации)

1. Вычислить интенсивные показатели.
2. Определить стандарт.
3. Вычислить ожидаемый результат.
4. Вычислить стандартизованный показатель.
5. Сопоставить интенсивные и стандартизованные показатели.

2.1.) Пример задачи с разбором по алгоритму (корреляционная зависимость)

Даны возраст матери и количество сцеженного и высосанного грудного молока.

Вычисление коэффициента корреляции методом квадратов

Зависимость между возрастом матери и количеством сцеженного и высосанного грудного молока

Возраст матери, годы (x)	Количество молока, г (y)
15	110
18	110
21	115
24	110
27	105
30	90
33	95
39	90
39	85
42	80

Измерение корреляции между возрастом матери и количеством сцеженного и высосанного грудного молока

Возраст матери, годы (x)	Количество молока, г (y)	d_x	d_y	$d_x \times d_y$	d_x^2	d_y^2
15	110	-13,8	11	-151,8	190,44	121
18	110	-10,8	11	-118,8	116,64	121
21	115	-7,8	16	-124,8	60,84	256
24	110	-4,8	11	-52,8	23,04	121
27	105	-1,8	6	-10,8	3,24	36
30	90	1,2	-9	-10,8	1,44	81
33	95	4,2	-4	-16,8	17,64	16
39	90	10,2	-9	-91,8	104,04	81
39	85	10,2	-14	-142,8	104,04	196
42	80	13,2	-19	-250,8	174,24	361

$\sum 288$ $M_x=28,8$	$\sum 990$ $M_y=99$	$\sum 0$	$\sum 0$	$\sum -972,0$	$\sum 795,6$	$\sum 1390$
--------------------------	---------------------	----------	----------	---------------	--------------	-------------

Для расчета коэффициента корреляции определяем средние величины M_x и M_y , затем находим отклонения каждой варианты от средней для ряда x ($d_x = x - M_x$) и для ряда y ($d_y = y - M_y$), полученные отклонения перемножаем ($d_x \times d_y$) и суммируем, каждое отклонение возводим в квадрат и суммируем, по ряду x — $\sum d_x^2$ и по ряду y — $\sum d_y^2$.

Определяем коэффициент корреляции по формуле:

$$r_{xy} = \frac{\sum (d_x \times d_y)}{\sqrt{\sum d_x^2 \times \sum d_y^2}}$$

В нашем примере:

$$r_{xy} = \frac{-972,0}{\sqrt{795,6 \times 1390}} = \frac{-972,0}{\sqrt{1105884}} = \frac{-972,0}{1051,6} = -0,92$$

Коэффициент корреляции, равный $-0,92$, свидетельствует о наличии обратной, сильной связи между возрастом матери и количеством сцеженного и высосанного грудного молока. Для определения достоверности коэффициента корреляции вычисляем:

а) его ошибку:

$$m_r = \pm \sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{n - 2}} \quad m_r = \pm \sqrt{\frac{1 - 0,85}{8}} = \pm \sqrt{\frac{0,15}{8}} = \pm 0,14$$

б) критерий достоверности:

$$t = \frac{r_{xy}}{m_r} \quad t = \frac{0,92}{0,14} = 6,6$$

Поскольку критерий t больше 3 коэффициент корреляции достоверен.

Таким образом, с увеличением возраста матери количество сцеженного и высосанного грудного молока статистически достоверно уменьшается

Вычисление коэффициента корреляции методом рангов
Зависимость между систолическим и диастолическим давлением
Дан уровень систолического и диастолического давления
(в мм рт. ст.) у 12 здоровых юношей в возрасте 18 лет.

Систолическое давление (x)	Диастолическое давление (y)
105	65
115	70
115	65
110	65
110	70
120	75
120	75
120	70
125	75
110	70
125	80
120	80

Для вычисления коэффициента ранговой корреляции определяем порядковый номер (ранг), который занимает каждое значение систолического и диастолического давления.

При обозначении ранга начинают с меньшего (или большего) значения признака в обоих рядах. Так, например, значение систолического давления 105 мм рт. ст. является наименьшим и мы ставим ранг равный 1. Если значение признака встречается несколько раз ранги проставляются следующим образом: систолическое давление 110 мм рт. ст. встречается 3 раза, занимая по величине 2, 3, 4 места, поэтому порядковый номер в данном случае будет равен $(2 + 3 + 4) : 3 = 3$, т.е. против каждого значения систолического давления, равное 110 мм рт. ст., будет поставлен ранг равный 3, систолическое давление 115 мм рт. ст. встречается 2 раза и против каждого значения будет поставлен ранг $(5 + 6) : 2 = 5,5$ и т.д. Аналогично проставляются ранги и для значений диастолического давления.

Затем определяем разность между рангами в каждой строке, обозначив эту разность буквой d , возводим ее в квадрат.

Затем определяем разность между рангами в каждой строке, обозначив эту разность буквой d , возводим ее в квадрат.

Измерение корреляции между систолическим и диастолическим давлением

Систолическое давление (x)	Диастолическое давление (y)	Ранги		Разность рангов (d)	Квадрат разности рангов (d ²)
		x	y		
105	65	1	2	-1	1
115	70	5,5	5,5	0	0
115	65	5,5	2	3,5	12,25
110	65	3	2	1	1
110.	70	3	5,5	-2,5	6,25
120	75	8,5	9	-0,5	0,25
120	75	8,5	9	-0,5	0,25
120	70	8,5	5,5	3	9
125	75	11,5	9	2,5	6,25
110	70	3	5,5	-2,5	6,25
125	80	11,5	11,5	0	0
120	80	8,5	11,5	0	9

$\Sigma = 51,5$

Коэффициент ранговой корреляции определяется по формуле:

$$\rho_{xy} = 1 - \frac{6 \times \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

В нашем примере:

$$\rho_{xy} = 1 - \frac{6 \times 51,5}{12 \times 143} = 1 - \frac{309}{1716} = 1 - 0,18 = +0,82$$

Коэффициент корреляции, равный +0,82, свидетельствует о наличии прямой, сильной связи между систолическим и диастолическим давлением.

Для определения достоверности коэффициента корреляции вычисляем:

а) его ошибку:

$$m_p = \pm \sqrt{\frac{1 - \rho_{xy}^2}{n - 2}} \quad m_p = \pm \sqrt{\frac{1 - 0,67}{10}} = \pm \sqrt{0,033} = \pm 0,18$$

б) критерий достоверности:

$$t = \frac{\rho_{xy}}{m_p} \quad t = \frac{0,82}{0,18} = 4,5$$

Поскольку критерий t больше 3, коэффициент корреляции достоверен.

Таким образом, между систолическим и диастолическим давлением существует прямая сильная корреляционная зависимость статистически достоверная

2.2.) Пример задачи с разбором по алгоритму (метод стандартизации)

Вычислить стандартизованные показатели летальности в больницах А и Б. Сравнить их с интенсивными показателями и сделать выводы. За стандарт принять полусумму больных, прошедших по каждому отделению в двух больницах.

Распределение больных и умерших по отделениям больниц А и Б

Отделение	Больница А		Больница Б	
	число прошедших больных	из них умерло	число прошедших больных	из них умерло
Терапевтическое	600	30	200	12
Хирургическое	300	9	700	21
Инфекционное	100	4	100	5
Всего	1000	43	1000	38

I этап. Вычисление интенсивных показателей в отделениях и по больницам в целом

Отделение	Больница А	Больница Б
Терапевтическое	$\frac{30 \times 100}{600} = 5\%$	$\frac{12 \times 100}{200} = 6\%$
Хирургическое	$\frac{9 \times 100}{300} = 3\%$	$\frac{21 \times 100}{700} = 3\%$
Инфекционное	$\frac{4 \times 100}{100} = 4\%$	$\frac{5 \times 100}{100} = 5\%$
Всего	$\frac{43 \times 100}{1000} = 4,3\%$	$\frac{38 \times 100}{1000} = 3,8\%$

II этап. Определение стандарта.

За стандарт принимаем полусумму больных, прошедших по каждому отделению в двух больницах.

Отделение	Число прошедших больных	Стандарт
Терапевтическое	$\frac{600 + 200}{2}$	400
Хирургическое	$\frac{300 + 700}{2}$	500
Инфекционное	$\frac{100 + 100}{2}$	100
Всего	$\frac{1000 + 1000}{2}$	1000

III этап. Определяем ожидаемое количество умерших больных в стандарте по каждому отделению в больницах А и Б.

Отделение	Ожидаемое число умерших больных в стандарте	
	Больница А	Больница Б
Терапевтическое	$600 - 30$ $400 - X \quad X=20$	$200 - 12$ $400 - X \quad X=24$

Хирургическое	300—9 500—X X=15	700—21 500—X X=15
	Цех № 1	Цех № 2

Инфекционное	100—4 100—X X=4	100—5 100—X X=5
Всего	Σ39	Σ 44

IV этап. Определяем общие стандартизованные показатели летальности в больницах А и Б.

$$\text{Больница А } \frac{39 \times 100}{1000} = 3,9\%$$

$$\text{Больница Б } \frac{44 \times 100}{1000} = 4,4\%$$

V этап. Сопоставляем интенсивные и стандартизованные показатели в больницах А и Б.

	Больница А	Больница Б	Соотношение А и Б
Интенсивный показатель	4,3	3,8	А>Б
Стандартизованный показатель	3,9	4,4	А<Б

Выводы:

1. Уровень летальности в больнице А выше, чем в больнице Б.
2. Показатели летальности по отделениям, напротив, выше в больнице Б.
3. Однако, если бы состав больных в отделениях был одинаков, то летальность была бы выше в больнице Б.

Следовательно, на различия в уровнях летальности оказала влияние неоднородность больных в больницах А и Б, а именно, неодинаковое число прошедших больных по терапевтическому отделению больницы А и Б, поскольку большинство умерших больных приходится на это отделение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Определите характер и силу связи между загрязненностью воздуха рабочей зоны и частотой возникновения заболеваний органов дыхания, основываясь на данных таблицы (методом квадратов)

Средний уровень загрязненности воздуха рабочей зоны в течение смены (в перерасчете на ПДК)	Абс число случаев временной нетрудоспособности в связи с болезнями органов дыхания (на 100 работающих)
0,5	30
0,8	28
1,0	32
1,2	46
1,5	42
2,0	50

Достоверны ли полученные результаты?

Задача 2

Используя метод стандартизации при сравнении уровней, производственного травматизма в цехах №1 и №2, сделайте соответствующие выводы.

За стандарт принять сумму рабочих по каждой группе в обоих цехах.

Уровень производственного травматизма в цехах № 1 и № 2.

стаж работающих	число рабочих	число травм	число рабочих	число травм
до 1 года	300	30	150	16
1-4 года	150	6	300	20
5 лет и более	100	2	500	12
Всего	550	38	950	48

4. Задания для групповой работы

Задача 1

Определите, существует ли зависимость между количеством детей в группах дошкольных учреждений и заболеваемостью ОРВИ среди них (см данные таблицы)?

Количество детей	Кратность заболеваний ОРЗ (число заболеваний в месяц)
10	1
11	4
12	3
13	2
14	4
15	3
16	5
17	2
18	3
18	6

Задача 2

Определить коэффициент корреляции методом рангов. Длина и масса тела у 7 мальчиков в возрасте 5 лет

Длина тела, см	Масса тела, кг
95	15
93	14
98	15
108	19
106	16
101	15
110	16

Задача 3

Вычислить стандартизированные показатели заболеваемости населения язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки в 2-х районах. Сравнить их с интенсивными показателями. За стандарт принять состав населения по полу в районе Б.

Число больных язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки

ПОЛ	Район А		Район Б	
	К-во населения	К-во больных	К-во населения	К-во больных
Мужчины	700	11	900	23
Женщины	1200	76	650	35
Всего	1900	87	1550	58

Задача 4

Примените прямой метод стандартизации и определите, деятельность какого стационара следует признать более эффективной? За стандарт принять число пролеченных больных в стационаре А .

Сроки госпитализации (от начала заболевания), сут.	Стационар А.		Стационар Б.	
	Абс. число госпитализированных	Абс. число умерших	Абс. число госпитализированных	Абс. число умерших
1 -2	400	4	600	10
3-5	400	14	600	10
6-7	800	25	400	20
Итого:	1600	43	1600	40

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что такое корреляционная связь?
2. Чем отличается корреляционная зависимость от функциональной?
3. Какие существуют методы вычисления коэффициента корреляции?
4. Какова оценка силы связи?
5. Как понимать термин «прямая» и «обратная» корреляционная зависимость?
6. Что такое метод стандартизации?
7. Являются ли стандартизованные показатели истинными или условными.
8. Случаи применения метода стандартизации.
9. Что такое стандартизованные показатели?
10. Из каких этапов состоит прямой метод стандартизации?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При проведении корреляционного анализа необходимо учитывать следующие параметры:
 - а) направление связи между признаками, её силу и ошибку репрезентативности
 - б) направление связи между признаками, её силу, ошибку репрезентативности и величину коэффициента вариации
 - в) направление связи между признаками, её силу, ошибку репрезентативности и величину критерия достоверности *
2. При следующих условиях применяется только коэффициент ранговой корреляции:
 - 1) когда нужны лишь ориентировочные данные о наличии связи *
 - 2) когда ряды распределения величин взаимосвязанных признаков имеют только закрытые варианты
 - 3) когда ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют количественное выражение
 - 4) когда ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют открытые варианты *
 - 5) когда ряды распределения имеют как количественные, так и атрибутивные признаки *
 - 6) когда ряды распределения имеют только атрибутивные признаки *
 - 7) когда нужны точные данные о наличии связи
3. Коэффициент корреляции по методу квадратов применяется при следующих условиях:
 - а) когда нужны лишь ориентировочные данные о наличии связи *
 - б) когда ряды распределения величины взаимосвязанных признаков имеют только закрытые варианты
 - в) когда ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют количественное выражение *
 - г) когда ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют открытые варианты
 - д) когда ряды распределения имеют как количественные, так и атрибутивные признаки
 - е) когда ряды распределения имеют только атрибутивные признаки
 - ж) когда нужны точные данные о наличии связи *

4. Между какими из ниже перечисленных признаков может устанавливаться корреляционная связь:
- 1) ростом и массой тела у детей *
 - 2) содержанием кислорода в клетках крови и уровнем парциального давления кислорода в легких *
 - 3) уровнем систолического и диастолического давления
 - 4) частотой случаев хронических заболеваний и возрастом *
5. Коэффициент корреляции между уровнем шума и уровнем снижения слуха с учетом стажа у рабочих механосборочного цеха (r_{xy}) равен + 0,91. Установленная связь:
- 1) обратная и слабая
 - 2) обратная и сильная
 - 3) прямая и слабая
 - 4) прямая и сильная *
6. Для оценки достоверности полученного значения коэффициента корреляции используют:
- 1) таблицы стандартных коэффициентов корреляции для разных степеней вероятности *
 - 2) ошибку коэффициента корреляции *
 - 3) оценку достоверности разности результатов статистического исследования
7. Сила связи между изучаемыми признаками (коэффициент корреляции) может находиться в пределах:
- 1) 0,0 - 1,0 *
 - 2) 0,0 - 2,0
 - 3) 0,0 - 3,0
 - 4) 0,0 - бесконечность
8. Метод стандартизации применяется:
- 1) для определения характера и силы связи между двумя признаками
 - 2) для сравнения интенсивных показателей в неоднородных по составу совокупностях *
 - 3) для определения достоверности различия двух сравниваемых показателей

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: руководство [Электронный ресурс]	под ред. В. Стародубова, О. Щепина и др.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

4	Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практ. зан. [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
---	---	--	-----------------------	--	---

Раздел 3. Медицинская демография.

Тема 3.1 Медико-демографические показатели.

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся знаний по медицинской демографии.

Задачи: Научить обучающихся методам анализа демографической ситуации.

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – биологические и социальные факторы, оказывающие влияние на демографические процессы.
2. после изучения темы – разделы демографии и ее медико-социальные аспекты. Основные тенденции медико-демографических процессов.

Обучающийся должен уметь:

Рассчитывать, оценивать и интерпретировать медико-демографические показатели.

Обучающийся должен владеть:

Методами расчета демографических показателей при медико-статистическом анализе.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Демография и ее медико-социальные аспекты.
2. Определение медицинской демографии, основные разделы.
3. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения.
4. Статика населения: важнейшие показатели.
5. Возрастная классификация. Типы возрастно-половой структуры населения.
6. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя.
7. Воспроизводства населения (естественное движение).
8. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах.
9. Факторы, определяющие особенности воспроизводства населения.
10. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели.
11. Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины.
12. Материнская смертность как медико – социальная проблема.
13. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей смертности.
14. Средняя продолжительность предстоящей жизни.
15. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету медико-демографических показателей.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

1. показатели естественного движения населения (показатели рождаемости, смертности, естественного прироста, младенческой смертности, смертность новорожденных (неонатальная), перинатальная смертность).
2. определить структуру младенческой смертности.
3. дать оценку полученных демографических показателей на основании принятых средних уровней (высокий, средний, низкий).
4. сравнить полученные демографические показатели с соответствующими показателями за предыдущие годы.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В городе Н. в 2007 численность населения 50000 чел.
 родилось 9000 чел.
 умерло 12000 чел.

В числе умерших детей в возрасте:
 до 1 года 100 чел.
 до 1 месяца 55 чел.
 на 1 неделе жизни 30 чел.
 мертворожденных 20 чел.

Среди детей, умерших в возрасте до 1 года было:
 умерших от пневмонии 40 чел.
 от болезней новорожденных 30 чел.
 от желудочно-кишечных заболеваний 20 чел.
 от прочих причин 10 чел.

В городе Н. в 2006 году были следующие демографические показатели:
 рождаемость 17 ‰
 смертность 26 ‰
 естественный прирост 9 ‰
 младенческая смертность 12 ‰
 смертность новорожденных 14 ‰
 перинатальная смертность 8 ‰

<u>Рождаемость</u>	=	число родившихся живыми за год	x 1000	=	$\frac{9000 \times 1000}{500000}$	=	18 ‰
		среднегодовая численность населения			500000		

<u>Смертность</u>	=	число умерших за год	x 1000	=	$\frac{12000 \times 1000}{50000}$	=	24 ‰
		среднегодовая численность населения			50000		

Естественный прирост = 18 ‰ - 24 ‰ = - 6 ‰

<u>Младенческая смертность</u>	=	число детей, умерших на 1-ом году жизни	x 1000	=	$\frac{100 \times 1000}{\frac{2}{3} \times 9000 + \frac{1}{3} \times 9030}$	=	10,1 ‰
		2/3 детей, родившихся живыми за текущий год + 1/3 детей, родившихся живыми в предыдущем году					

<u>Смертность новорожден</u>	=	число умерших на 1-м месяце жизни	x 1000	=	$\frac{55 \times 1000}{9000}$	=	6,1 ‰
		число детей, родившихся живыми			9000		

<u>Перинатальная смертность</u>	=	число мертворожденных + число детей, умерших на 1-ой неделе жизни	x 1000	=	$\frac{20+30}{9000+20}$	x 1000	=	5,5 ‰
		число детей, родившихся живыми за год + число мертворожденных						

доля умерших от болезней новорожден.	=	$\frac{30}{100}$	x 100%	=	30%
		30			
		100			

доля умерших	=	$\frac{40}{100}$	x 100%	=	40%
		40			

$$\frac{\text{от пневмонии}}{100} = \frac{40}{100} \times 100\% = 40\%$$

доля умерших	20	=	---	x	100%	=	20%
от желудочно-кишечных заболеваний	100						

Анализ полученных показателей

Уровень рождаемости (18‰) – средний, по сравнению с 2007. Он несколько повысился.

Уровень смертности 24‰ – очень высокий, по сравнению с 2006 г. он несколько снизился. Таким образом, в городе Н. улучшились общие демографические показатели: рождаемость повысилась, смертность снизилась, в результате чего увеличился показатель естественного прироста населения, который составляет - 6‰ против - 9‰ в 2006 году. Показатель младенческой смертности в 2007 году несколько ниже, чем в 2006, отмечается снижение перинатальной смертности, несколько увеличилась смертность новорожденных.

Анализ структуры причин младенческой смертности выявил, что основной причиной смерти детей 1-го года жизни являются пневмонии (более 40%), далее следуют болезни новорожденных (более 30%), на 3 –м месте стоят желудочно-кишечные заболевания.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Вариант 1

В городе Б. в 2007 году
численность населения 200000 человек
родилось 4200 человек 21 ‰
умерло 5000 человек 25 ‰

В числе умерших:
детей в возрасте до 1 года 95 человек 22,1 ‰
в том числе детей, умерших на 1 месяце жизни 52 человека

В родильных домах города:
родилось живыми 4200 человек
мертвоорожденных 30 человек
умерло в течение 1 недели 30 человек

Среди детей, умерших в возрасте 1 года(95), было:
умерших от пневмонии 50 человек
от желудочно-кишечных заболеваний 10 человек
от болезней новорожденных 25 человек
от прочих причин 10 человек

В городе Б. в 2006 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	20‰
смертность	27‰
естественный прирост	-7,1‰
младенческая смертность	25‰
неонатальная смертность	12‰
перинатальная смертность	19‰

В городе Б. в 2006 году родилось живыми 4500 детей.

Ва-

доля умерших	10	=	---	x	100%	=	10%
от прочих заболеваний	100						

численность населения 120000 чел.
родилось 2400 чел.
умерло 1200 чел.

В числе умерших:
в возрасте до 1 года 72 чел.

риант 2.

В городе В. в 2007 году:

в том числе детей, умерших до 1 месяца 36 чел.

В родильных домах города:

родилось живыми	2400 чел.
мертворожденных	30 чел.
умерло в течение 1 недели	30 чел.

Среди детей, умерших в возрасте до 1 года (72). было:

умерших от пневмонии	30 чел.
умерших от болезней новорож.	23 чел.
умерших от желудочно-кишечных заболеваний	15 чел.
умерших от прочих причин	4 чел.

В городе В. в 2006 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	20 ‰
смертность	8 ‰
естественный прирост	12 ‰
младенческая смертность	27 ‰
неонатальная смертность	13 ‰
перинатальная смертность	21 ‰

В городе В. в 2006 году родилось живыми 2450 человек.

4. Задания для групповой работы.

1. Рассчитайте демографические показатели в городе А. со среднегодовой численностью населения 300 000 человек.

Известно, что за отчетный год:

- число родившихся живыми составило 3000 человек;
- число умерших – 2700 человек, в том числе:
 - от болезней системы кровообращения – 1480;
 - от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин – 460;
 - от злокачественных новообразований – 540.
- Абсолютное число женщин в возрасте 15-49 лет – 82 500 человек; среди них женщин в возрасте 20-25 лет – 17 000 человек.
- Количество детей, родившихся у женщин в возрасте 20-25 лет, - 2380.
- Число женщин, умерших в возрасте 20-25 лет – 102 человека.

2. Рассчитайте демографические показатели.

В области Т. среднегодовая численность населения составила 1100000 человек. В отчетном году умерли 17 600 человек, родилось живыми 11 000 детей, в том числе у матерей в возрасте 20-25 лет – 8400 (абсолютное число женщин в возрасте 20-25 лет – 60 000 человек). Количество женщин фертильного возраста составляет 275 000 человек.

За год умерли 242 ребенка в возрасте до 1 года жизни, в том числе:

- от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде – 102;
- от врожденных аномалий развития и деформаций – 55;
- от болезней органов дыхания – 60;
- от прочих причин – 25.

За тот же период были зарегистрированы 90 случаев мертворождений и 8 случаев материнских смертей.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Демография и ее медико-социальные аспекты.
2. Определение медицинской демографии, основные разделы.
3. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения.
4. Статика населения: важнейшие показатели.

5. Возрастная классификация. Типы возрастно-половой структуры населения.
6. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя.
7. Воспроизводства населения (естественное движение).
8. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах.
9. Факторы, определяющие особенности воспроизводства населения.
10. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели.
11. Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины.
12. Материнская смертность как медико – социальная проблема.
13. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей смертности.
14. Средняя продолжительность предстоящей жизни.
15. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Демография - это наука, которая:
 - 1) изучает медицинские аспекты структуры и динамики населения
 - 2) изучает факторы, влияющие на рождаемость, смертность и другие показатели воспроизводства населения
 - 3) на основе анализа политических, социальных, экономических, биологических и других факторов изучает закономерности явлений и процессов в структуре, размещении и динамике населения *
2. К показателям статистики населения относятся:
 - 1) численность населения *
 - 2) стабильный ежегодный естественный прирост населения
 - 3) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
 - 4) распределение населения по полу и возрасту *
3. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:
 - 1) перинатальная смертность
 - 2) постнеонатальная смертность *
 - 3) ранняя неонатальная смертность *
 - 4) поздняя неонатальная смертность *
4. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:
 - 1) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
 - 2) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
 - 3) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше *
5. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:
 - 1) до 4 лет
 - 2) 5 - 10 лет
 - 3) 11 лет и более *
6. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:
 - 1) численности детей в возрасте до 1 года жизни
 - 2) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни *
 - 3) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах *
7. Демографическая политика государства независимо от демографической ситуации в стране направлена на:
 - 1) на повышение рождаемости

- 2) на снижение смертности *
 - 3) на поддержание оптимальной численности населения *
8. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:
- 1) мертворождаемость *
 - 2) ранняя неонатальная смертность *
 - 3) неонатальная смертность
9. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГСа для регистрации смерти ребенка:
- 1) медицинское свидетельство о перинатальной смерти *
 - 2) медицинское свидетельство о смерти *
 - 3) выписка из истории болезни
 - 4) история болезни
 - 5) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия
10. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:
- 1) до 15‰
 - 2) 15 - 20‰ *
 - 3) выше 20‰
11. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:
- 1) до 10 *
 - 2) от 10 до 15
 - 3) от 15 до 20
12. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:
- 1) от 5 до 10
 - 2) от 11 до 15 *
 - 3) от 16 до 20
13. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:
- 1) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
 - 2) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления *
 - 3) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания
14. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:
- 1) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения повозрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году *
 - 2) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
 - 3) средний возраст умерших за год
15. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:
- 1) число живорожденных и среднегодовую численность населения *
 - 2) число родов и численность женского населения
 - 3) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР, 2010	80	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение:руководство [Электронный ресурс]	под ред. В. Стародубова, О. Щепина и др.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

Раздел 4. Показатели здоровья населения

Тема 4.1. Индикаторы общественного здоровья

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся знаний индикаторов общественного здоровья населения.

Задачи: Дать обучающимся понятие о заболеваемости населения и методах ее оценки.

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – биологические и социальные факторы, оказывающие влияние на заболеваемость населения.
2. после изучения темы – виды заболеваемости и методы анализа заболеваемости.

Обучающийся должен уметь:

Рассчитывать, оценивать и интерпретировать основные показатели заболеваемости; использовать их при оценке состояния здоровья населения и планировании мероприятий по его улучшению.

Обучающийся должен владеть:

Методами расчета показателей заболеваемости населения при медико-статистическом анализе.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Как используются данные о заболеваемости населения?
2. Какие источники информации обеспечивают наиболее полные и достоверные сведения о заболеваемости?
3. В чем особенности данных о заболеваемости, получаемых при медицинских осмотрах?
4. Какие виды заболеваемости изучаются по обращаемости?
5. Назовите виды медицинских осмотров?
6. Какие учетные документы заполняются при обращении больного в поликлинику в связи с острым заболеванием?
7. В чем различия понятий «первичная заболеваемость» и «общая заболеваемость»?
8. Какой учетный документ позволяет получить данные о госпитализированной заболеваемости?

9. Какие статистические документы заполняются в случае выявления инфекционных и неэпидемиологических заболеваний?
10. Какой учетно-отчетный документ обобщает данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности?
11. Что означает термин «распространенность» заболевания?
12. Как рассчитывается показатель первичной заболеваемости и распространенности?
13. Как рассчитать показатель структуры общей заболеваемости?
14. Какие показатели характеризуют заболеваемость с временной утратой трудоспособности?
15. Как могут быть использованы для оценки заболеваемости данные, полученные при анализе врачебных свидетельств о смерти?
16. Значение использования международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти в работе врача?

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету показателей заболеваемости населения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

1. уровень первичной заболеваемости.
2. уровень распространенности заболеваний.
3. показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача. Вычислить и проанализировать показатели первичной заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, если известно, что число впервые выявленных и зарегистрированных случаев данной патологии в 1999 году в районе А составляет 311, в районе Б - 693, в районе В - 729, в районе Г - 304. Среднегодовая численность населения в районе А равна 11,5 тыс. человек, в районе Б - 26,5 тыс. человек, в районе В - 18,5 тыс. человек и в районе Г - 18,4 тыс. человек.

Решение:

Первичная заболеваемость	Число впервые выявленных и зарегистрированных в дан- ном году заболеваний		x
	Среднегодовая численность населения		
Первичная заболеваемость (для района А)	311 11500	x 1000 = 27,04 на 1000 населения	
Первичная заболеваемость (для района Б)	693 26500	x 1000 = 26,15 на 1000 населения	
Первичная заболеваемость (для района В)	729 12500	x 1000 = 58,32 на 1000 населения	
16. Первичная заболеваемость (для района Г)	304 18400	x 1000 = 16,52 на 1000 населения	

Ответ:

Первичная заболеваемость язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки в районе А равна 27,04 случая на 1000 населения, в районе Б - 26,15 случая на 1000 населения, в районе В - 58,32 случая на 1000 населения и в районе Г - 16,52 случая на 1000 населения. Наибольший показатель заболеваемости отмечается в районе В, наименьший - в районе Г.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1. Численность населения на участке обслуживания поликлиники составляет 40000 чело-

век, из них работающих - 13000 человек. В течение года в поликлинике заполнено 420 талонов амбулаторного пациента по поводу ИБС, в т.ч. 50 со знаком "+". Число дней утраты трудоспособности у работающих по поводу ОРЗ составило 27500, число случаев утраты трудоспособности по данному поводу - 3850. В течение года было госпитализировано 3500 жителей участка. После проведения профилактических медицинских осмотров у работающих было выявлено 2 случая профессиональных заболеваний.

Вычислить: первичную заболеваемость и распространенность ИБС на участке обслуживания поликлиники, число случаев ОРЗ на 100 работающих, среднюю длительность утраты трудоспособности по поводу ОРЗ, госпитализированную заболеваемость, частоту выявляемости профессиональных заболеваний по данным медицинских осмотров.

Задача 2. Численность населения на участке обслуживания участковой больницы составляет 6000 человек, из них работающих - 1200. В течение года в амбулатории участковой больницы заполнено 15 талонов амбулаторного пациента по поводу панкреатита, из них 7 со знаком "+". Число дней утраты трудоспособности у работающих по поводу болезней костно-мышечной системы составило 565, число случаев утраты трудоспособности по данному поводу - 34. В течение года было госпитализировано 850 жителей участка. После проведения профилактических медицинских осмотров у работающих было выявлено 18 случаев понижения остроты слуха.

Вычислить: первичную заболеваемость и распространенность панкреатита на участке обслуживания данной больницы, заболеваемость болезнями КМС на 100 работающих, число случаев болезней КМС на 100 работающих, среднюю длительность утраты трудоспособности по поводу болезней КМС, госпитализированную заболеваемость, частоту выявления понижения остроты слуха по данным медицинских осмотров.

4. Задания для групповой работы.

1. Поликлиника обслуживает 30.000 жителей.

В 2003 г. в ней заполнено 530 талонов амбулаторного пациента на больных ревматизмом. В том числе 150 талонов, заполненных со знаком (+) на больных, у которых в 2003 г. ревматизм выявлен впервые. В 2002 г. первичная заболеваемость ревматизмом составляла 5, 5‰, а его распространенность – 18,1‰. Определить первичную заболеваемость и распространенность заболевания и сравнить их с предыдущим годом.

2. В городе N. за год среди детского населения зарегистрированы 910 случаев инфекционных заболеваний, в том числе:

кори – 50 случаев, дифтерии – 180, эпидемического паротита – 280, коревой краснухи – 400.

Рассчитайте и представьте графически показатели, характеризующие инфекционную заболеваемость, если среднегодовая численность детей в возрасте 0 – 14 лет в городе N. составляет 200 000 человек.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Как используются данные о заболеваемости населения?
2. Какие источники информации обеспечивают наиболее полные и достоверные сведения о заболеваемости?
3. В чем особенности данных о заболеваемости, получаемых при медицинских осмотрах?
4. Какие виды заболеваемости изучаются по обращаемости?
5. Назовите виды медицинских осмотров?
6. Какие учетные документы заполняются при обращении больного в поликлинику в связи с острым заболеванием?
7. В чем различия понятий «первичная заболеваемость» и «общая заболеваемость»?
8. Какой учетный документ позволяет получить данные о госпитализированной заболеваемости?
9. Какие статистические документы заполняются в случае выявления инфекционных и незаразных заболеваний?
10. Какой учетно-отчетный документ обобщает данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности?
11. Что означает термин «распространенность» заболевания?
12. Как рассчитывается показатель первичной заболеваемости и распространенности?

13. Как рассчитать показатель структуры общей заболеваемости?
14. Какие показатели характеризуют заболеваемость с временной утратой трудоспособности?
15. Как могут быть использованы для оценки заболеваемости данные, полученные при анализе врачебных свидетельств о смерти?
16. Значение использования международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти в работе врача?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Заболеваемость это:

- 1) совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определенной территории
- 2) совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год
- 3) частота, распространенность всех заболеваний КА вместе взятых, так и каждого в отдельности как среди всего населения, так и среди отдельных его групп за определенный период (год) *

2. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- 1) оценки состояния здоровья населения *
- 2) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.) *
- 3) оценки деятельности ЛПУ *
- 4) планирования лечебно-профилактических мероприятий *
- 5) разработки профилактических программ *

3. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- 1) по данным о причинах смерти *
- 2) по обращаемости *
- 3) по данным переписи населения
- 4) по данным медицинских осмотров *
- 5) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований *

4. Первичная заболеваемость - это:

- 1) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году *
- 2) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- 3) частота всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

5. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- 1) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- 2) частота всех имеющих среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году *
- 3) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

6. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- 1) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения) *
- 2) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- 3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

7. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- 1) первичной заболеваемости
- 2) общей заболеваемости *

8. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

1) только со знаком (+) *

2) все статистические талоны

3) талоны без знака (+)

9. Укажите, как регистрируются впервые выявленные в данном году заболевания у населения, обратившегося в амбулаторно-поликлинические учреждения:

1) учетными документами (талонами) со знаком (+) *

2) учетными документами (талонами) без знака (+)

10. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

1) болезни органов пищеварения *

2) болезни системы кровообращения *

3) болезни органов дыхания *

11. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

1) организация статистического учета заболеваний *

2) обеспеченность медицинской помощью *

3) квалификация медицинских кадров *

12. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

1) заболеваемостью *

2) тяжестью течения заболевания *

3) возрастно-половым составом *

4) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами) *

5) качеством и эффективностью медицинской помощи *

13. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

1) распространенность (общая заболеваемость)

2) первичная заболеваемость

3) структура причин смерти

14. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

1) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)

2) 5 талонов, все со знаком (+)

3) один, со знаком (+)

15. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

1) предварительный

2) периодический

3) целевой *

16. Специальными видами регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости являются:

1) общая заболеваемость по обращаемости в амбулатории и поликлиники *

2) инфекционная *

3) госпитализированная *

4) по причинам смерти

5) заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями *

6) профессиональная *

7) с временной утратой трудоспособности *

17. Чем обусловлена необходимость выделения инфекционной патологии в специальный вид изучения заболеваемости:

- 1) высокой летальностью
- 2) быстрым распространением *
- 3) необходимостью организации специализированной мед. помощи *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР, 2010	80	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
2	Показатели здоровья населения: учебное пособие	Шешунов И.В., Петров С.Б. Петров Б.А., Симкин Д.С.	2010, Киров	10	ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Общественное здоровье и здравоохранение: руковод. к практ. зан. [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

Раздел 5. Организация лечебно-профилактической помощи

Тема 5.1 Организация амбулаторной и стационарной помощи городскому и сельскому населению

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся знаний по организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.

Задачи: Рассмотреть вопросы по организации работы поликлиники и ее ведущих подразделений, по организации основных видов стационарной помощи.

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – виды медицинской помощи населению.

2. после изучения темы – основные структурные подразделения поликлиники. Участковый принцип поликлинического обслуживания, его значение. Городской территориальный участок. Основные разделы работы участкового врача-терапевта. Бригадный метод обслуживания населения участка. Организацию специализированной помощи населению. Организацию стационарной помощи населению. Преимущество в работе поликлиники и стационара. Работу кабинета медицинской статистики. Учетно-оперативную и отчетную документацию поликлиники и стационара.

Обучающийся должен уметь:

Провести анализ деятельности поликлиники и стационара, рассчитать основные показатели деятельности, оценить их.

Обучающийся должен владеть:

Методами анализ деятельности поликлиники и стационара.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Основные виды лечебно-профилактической помощи населению.
2. Задачи и функции поликлиники.
3. Принципы работы поликлиники.
4. Структура поликлиники.
5. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта.
6. Диспансерный метод в работе участкового врача-терапевта.
7. Основные показатели деятельности поликлиники.
8. Роль кабинета медицинской статистики.
9. Виды стационарной помощи населению.
10. Структура стационара.
11. Основные показатели деятельности стационара.
12. В чем заключается преемственность в работе поликлиники и стационара.
13. 13. Учетно-оперативная и отчетная документация поликлиники и стационара.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в современных социально-экономических условиях предусматривает:

- 1) укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и реабилитации *
- 2) обеспечение возможности выбора участкового или семейного врача *
- 3) развитие общеврачебных практик *
- 4) создание на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров *
- 5) развитие современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи *
- 6) увеличение количества участковых врачей, разукрупнение участков

2. Основными путями улучшения ПМСП являются:

- 1) введение общей врачебной практики (семейного врача) *
- 2) повышение квалификации медицинского персонала *
- 3) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи *
- 4) повышение эффективности профилактической работы *
- 5) введение платы за все виды медицинских услуг в поликлинике из личных средств пациентов

3. В деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений входит:

- 1) лечебно-диагностическая работа *
- 2) медико-социальная экспертиза
- 3) профилактическая работа, диспансеризация *
- 4) организационно-методическая работа *
- 5) гигиеническое воспитание и обучение населения *

4. Семейный врач оказывает медицинскую помощь:

- 1) всему взрослому населению
- 2) взрослому населению, кроме лиц пенсионного возраста
- 3) всему населению, независимо от возраста и пола *

5. Численность обслуживаемого врачом общей практики населения должна составлять:

- 1) менее 1200
- 2) 1200-1700 *
- 3) 1701-2200

4) 2201 и более

6. В функции регистратуры поликлиники входит:

- 1) запись посетителей на прием к врачу *
- 2) прием вызовов на посещение больных на дому *
- 3) обеспечение сохранности медицинских карт амбулаторных больных *
- 4) направление пациентов на исследования

7. Основными направлениями реструктуризации медицинской помощи в РФ являются:

- 1) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи *
- 2) развитие стационароразменяющих технологий *
- 3) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса *
- 4) привлечение и использование дополнительных источников финансирования *

8. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают:

- 1) создание межрайонных специализированных центров и больниц *
- 2) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса *
- 3) расширение сети стационаров на дому

9. Преемственность и взаимосвязь в работе стационара и поликлиники предусматривает:

- 1) подготовку больного к госпитализации *
- 2) анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара *
- 3) анализ обоснованности направления на госпитализацию *
- 4) централизацию плановой госпитализации *

10. Преемственность и взаимосвязь в работе стационара и "скорой" заключается в:

- 1) продолжении в стационаре адекватно начатого на догоспитальном этапе лечения *
- 2) анализе расхождений диагнозов стационара и "скорой" *
- 3) плановой госпитализации хронических больных

11. Пути повышения качества стационарного лечения:

- 1) контроль качества стационарной помощи *
- 2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи *
- 3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре

12. На объем и качество медицинской помощи населению влияют:

- 1) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов *
- 2) укомплектованность квалифицированными кадрами *
- 3) оснащенность медицинских учреждений оборудованием *
- 4) возможность получения специализированной медицинской помощи *
- 5) соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных *

13. Для оценки эффективности диспансерного наблюдения используются следующие показатели:

- 1) показатель частоты обострений *
- 2) систематичность наблюдения
- 3) показатели объема проведения лечебно-профилактических мероприятий
- 4) число случаев и дней временной нетрудоспособности *
- 5) число госпитализаций *

14. Показателями объема работы поликлиники являются

- 1) число посещений в одну смену *
- 2) число посещений за год *
- 3) число посещений за день *

15. Мощность поликлиники – это:

- 1) число посещений в одну смену *
- 2) число посещений за год
- 3) число посещений за день

16. В деятельность регистратуры поликлиники входит выполнение следующих работ:

- 1) записи пациентов на прием к врачу *
- 2) записи вызова к больному на дом *
- 3) регулирования потока пациентов к врачам *
- 4) регулирование потока пациентов на лабораторно-диагностические исследования

17. Укажите основные цели диспансеризации населения:

- 1) оценка здоровья населения на момент обследования *
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом *
- 3) выявление потребности в специализированной медицинской помощи;
- 4) сохранение и улучшение здоровья населения *
- 5) выявление контингентов, нуждающихся в госпитализации *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Показатели здоровья населения: учебное пособие	Шешунов И.В., Петров С.Б. Петров Б.А., Симкин Д.С.	2010, Киров	10	ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: руководство [Электронный ресурс]	под ред. В. Стародубова, О. Щепина и др.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 6. Охрана материнства и детства.

Тема 6.1. Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению и лечеб-

но-профилактической помощи детскому населению.

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся знаний по анализу деятельности женской консультации и родильного дома.

Задачи: Рассмотреть вопросы по организации и содержанию работы женской консультации и родильного дома.

Обучающийся должен знать:

Организацию работы участкового акушера-гинеколога в женской консультации. Связь женской консультации с родильным домом. Задачи, функции и структура родильного дома. Документация. Учет и отчетность. Качественные показатели деятельности женской консультации и родильного дома. Основные структурные подразделения детской поликлиники. Участковый принцип поликлинического обслуживания, его значение. Основные разделы работы участкового врача-педиатра. Организацию диспансеризации детского населения. Организацию стационарной помощи детскому населению.

Обучающийся должен уметь:

Провести анализ деятельности женской консультации, родильного дома, детской поликлиники и детской больницы; рассчитать основные показатели деятельности, оценить их.

Обучающийся должен владеть:

Методами анализа деятельности женской консультации, родильного дома, детской поликлиники и детской больницы.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите основные лечебно-профилактические учреждения, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь.
2. Какие основные задачи женской консультации?
3. Какие существуют типы женской консультации?
4. Какова структура женской консультации?
5. Назовите численность акушерско-гинекологического участка.
6. Перечислите функции участкового акушера-гинеколога.
7. Как часто должна посещать ЖК женщина с нормально протекающей беременностью?
8. Сколько раз в течение беременности женщина осматривается врачом-терапевтом?
9. Какие основные показатели деятельности ЖК?
10. Перечислите учетные и отчетные документы, используемые в ЖК.
11. Какие основные задачи родильного дома?
13. Какие существуют типы родильных домов?
14. Перечислите структурные подразделения родильного дома, их функции.
15. Какие особенности имеет приемное отделение стационара родильного дома?
16. Кто подлежит госпитализации в наблюдательное отделение стационара родильного дома?
17. Кто подлежит госпитализации в отделение патологии беременности?
18. Перечислите функции акушера-гинеколога стационара родильного дома.
19. Назовите основные элементы деятельности неонатолога.
20. Какие основные показатели деятельности родильного дома?
21. Перечислите учетные и отчетные формы родильного дома.
22. Задачи и функции детской поликлиники.
23. Принципы работы детской поликлиники.
24. Структура детской поликлиники.
25. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра.
26. Диспансерный метод в работе участкового врача-педиатра.
27. Основные показатели деятельности детской поликлиники.
28. Структура детской больницы.
29. Основные показатели деятельности детской больницы.
30. В чем заключается преемственность в работе детской поликлиники и детской больницы.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков:
 - 1) экологические *
 - 2) генетические *
 - 3) наличие вредных привычек *
 - 4) раннее начало половой жизни *

2. Ведущая причина в структуре материнской смертности:
 - 1) акушерские кровотечения *
 - 2) экстрагенитальная патология
 - 3) сепсис

3. Показатель младенческой смертности:
 - 1) не зависит от интервала между родами
 - 2) ниже при интергенетическом интервале менее двух лет
 - 3) выше при интергенетическом интервале менее двух лет *

4. По данным официальной статистики соотношение родов и аборт в Российской Федерации:
 - 1) 1:1
 - 2) 1:2 *
 - 3) 1:3

5. Понятие "планирование семьи" наиболее полно отражает следующее определение:
 - 1) система мероприятий, направленных на ограничение рождаемости
 - 2) система мероприятий, позволяющая супружеским парам и отдельным лицам избежать нежелательных рождений *

6. Метод планирования семьи, преобладающий в большинстве развитых стран мира:
 - 1) гормональная контрацепция *
 - 2) внутриматочная контрацепция
 - 3) стерилизация
 - 4) искусственный аборт

7. Специальными показателями работы учреждений системы охраны здоровья матери и ребенка являются:
 - 1) младенческая смертность *
 - 2) перинатальная смертность *
 - 3) смертность детей в разных возрастных группах *
 - 4) рождаемость
 - 5) соотношение числа родов и абортов *
 - 6) материнская смертность *

8. Наиболее распространенным методом планирования семьи в России является:
 - 1) гормональная контрацепция
 - 2) внутриматочная контрацепция
 - 3) искусственный аборт *
 - 4) стерилизация

9. Выберите показатель, являющийся интегрированным показателем здоровья детей дошкольного возраста в настоящее время:
 - 1) первичная заболеваемость
 - 2) распространенность заболеваний
 - 3) показатель охвата диспансерным наблюдением
 - 4) распределение по группам здоровья *

10. Об эффективности профилактической работы в детской поликлинике можно судить по:

- 1) полноте и своевременности проведения профилактических мероприятий
- 2) динамике показателей здоровья детей *
- 3) показателям охвата детей профилактическими прививками

11. Итоговая оценка состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации является функцией:

- 1) врачей-специалистов
- 2) участкового педиатра *
- 3) зав. отделением детской поликлиники

12. Основными источниками информации о состоянии здоровья детей являются:

- 1) данные об обращаемости за медицинской помощью *
- 2) сведения о регулярности наблюдения за детьми
- 2) данные обязательных медицинских осмотров *

13. Для оценки эффективности диспансерного наблюдения используются следующие показатели:

- 1) показатель частоты обострений *
- 2) систематичность наблюдения
- 3) показатели объема проведения лечебно-профилактических мероприятий
- 4) число случаев и дней временной нетрудоспособности *
- 5) число госпитализаций *

14. Мощность поликлиники – это:

- 1) число посещений в одну смену *
- 2) число посещений за год
- 3) число посещений за день

15. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:

- 1) число коек на 10000 жителей *
- 2) число пролеченных за год больных
- 3) число коек (всего)

16. Мощность стационара - это:

- 1) число работающих коек
- 2) число штатных (работающих и временно свернутых на ремонт) коек *
- 3) число пролеченных за год больных

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР, 2010	80	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
2	Показатели здоровья населения: учебное пособие	Шешунов И.В., Петров С.Б. Петров Б.А., Симкин Д.С.	2010, Киров	10	ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: руководство [Электронный ресурс]	под ред. В. Стародубова, О. Щепина и др.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

Раздел 7. Качество медицинской помощи и система его обеспечения

Тема 7.1 Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся знаний по анализу амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.

Задачи: Рассмотреть вопросы по анализу деятельности поликлиники, стационара.

Обучающийся должен знать:

Показатели деятельности поликлиники, стационара.

Обучающийся должен уметь:

Провести анализ деятельности поликлиники и стационара, рассчитать основные показатели деятельности, оценить их.

Обучающийся должен владеть:

Методами анализа деятельности поликлиники и стационара.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Основные показатели деятельности поликлиники.
2. Основные показатели деятельности стационара.
3. Учетно-оперативная и отчетная документация поликлиники и стационара.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Численность обслуживаемого врачом общей практики населения должна составлять:

- 1) менее 1200
- 2) 1200-1700 *
- 3) 1701-2200
- 4) 2201 и более

2. Для оценки эффективности диспансерного наблюдения используются следующие показатели:

- 1) показатель частоты обострений *
 - 2) систематичность наблюдения
 - 3) показатели объема проведения лечебно-профилактических мероприятий
 - 4) число случаев и дней временной нетрудоспособности *
 - 5) число госпитализаций *
3. По какому из приведенных критериев следует судить о рациональном использовании коечного фонда стационара:
- 1) по числу койко-дней, проведенных больными за год
 - 2) по числу больных, пролеченных в стационаре за год *
4. Показателями объема работы поликлиники являются
- 1) число посещений в одну смену *
 - 2) число посещений за год *
 - 3) число посещений за день *
5. Мощность поликлиники – это:
- 1) число посещений в одну смену *
 - 2) число посещений за год
 - 3) число посещений за день
6. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:
- 1) число коек на 10000 жителей *
 - 2) число пролеченных за год больных
 - 3) число коек (всего)
7. Мощность стационара - это:
- 1) число работающих коек
 - 2) число штатных (работающих и временно свернутых на ремонт) коек *
 - 3) число пролеченных за год больных
8. Обеспеченность поликлинической медицинской помощью - это:
- 1) число врачебных посещений на 1 жителя в год *
 - 2) число врачебных посещений на 1 жителя в день
 - 3) число врачебных посещений на 1 жителя в смену
9. Ориентировочный норматив использования коек (среднегодовая занятость койки) в городских больницах:
- 1) 300 дней
 - 2) 310 дней
 - 3) 320 дней
 - 4) 340 дней *
10. Норматив числа взрослых жителей на одном терапевтическом участке:
- 1) 1200
 - 2) 1700 *
 - 3) 2000
 - 4) 2500
11. Мощность стационара определяется:
- 1) численностью обслуживаемого населения
 - 2) количеством коек *
 - 3) объемом оказываемых медицинских услуг
 - 4) количеством работающих врачей
12. Показателем рационального использования коечного фонда является:

- 1) средняя длительность обследования больного в стационаре
- 2) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
- 3) среднегодовая занятость койки *

13. Деятельность поликлиники характеризуют следующие показатели:

- 1) структура посещений по специальностям *
- 2) объем помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому *
- 3) количество посещений на одного жителя в год, в том числе профилактических *

14. Для оценки деятельности стационара используют показатели:

- 1) среднегодовая занятость койки *
- 2) оборот койки *
- 3) средняя длительность пребывания больного в стационаре *
- 4) процент госпитализированных, полностью прошедших обследование в поликлинике

15. Эффективность диспансеризации оценивается на основании числа:

- 1) осмотренных пациентов
- 2) впервые выявленных хронических заболеваний *
- 3) проведенных осмотров
- 4) впервые выявленных больных с запущенными формами заболеваний *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: руководство [Электронный ресурс]	под ред. В. Стародубова, О. Щепина и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практ. зан. [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

Раздел 7. Экспертиза трудоспособности

Тема 7.1 Организация и проведение врачебно-трудовой экспертизы

Цель занятия: способствовать формированию знаний по экспертизе трудоспособности.

Задачи: изучить порядок экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Функции лечащих врачей, заведующих отделениями, главных врачей и их заместителей по клинико-экспертной работе. Изучить порядок экспертизы стойкой нетрудоспособности.

Обучающийся должен знать:

Основные понятия экспертизы нетрудоспособности (временной и стойкой); уровни экспертизы временной нетрудоспособности; особенности организации экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ; виды временной нетрудоспособности, сроки, на которые оформляются документы, удостоверяющие ее; правила выдачи и оформления документов по временной нетрудоспособности; формы преемственности и взаимосвязи между медучреждениями и органами социальной защиты населения; структуру и задачи органов медико-социальной экспертизы; критерии установления инвалидности. причины инвалидности.

Обучающийся должен уметь:

Оформлять основные документы, удостоверяющие нетрудоспособность (листок нетрудоспособности и др.); решать ситуационные задачи по всем видам временной нетрудоспособности с учетом правил по выдаче документов, их оформлению и срокам нетрудоспособности; на примере ситуационных задач определять, в каких случаях осуществляется направление на медико-социальную экспертизу (в т.ч. организация направления на МСЭК), анализировать основные ошибки, связанные с определением сроков временной нетрудоспособности, выдачей и оформлением документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Обучающийся должен владеть:

навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности, навыками ведения соответствующей медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме.

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Перечислите основные документы, регламентирующие организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации.
2. Вопросы организации медицинской экспертизы в соответствии с ФЗ РФ №323.
3. Порядок организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации.
4. Задачи заместителя руководителя медицинской организации по медицинской части по вопросам организации экспертизы временной нетрудоспособности.
5. Функции руководителя медицинской организации.
6. Функции заведующего отделением стационара поликлиники.
7. Функции лечащего врача.
8. Порядок выдачи медицинской организацией листов нетрудоспособности.
9. Общие положения выдачи листов нетрудоспособности.
10. Порядок выдачи листов нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях.
11. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
12. Порядок выдачи листов нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
13. Порядок выдачи листов нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
14. Порядок выдачи листов нетрудоспособности при карантине.
15. Порядок выдачи листов нетрудоспособности при протезировании.
16. Порядок выдачи листов нетрудоспособности по беременности и родам.
17. Основные правила заполнения листка нетрудоспособности (особенности заполнения листка нетрудоспособности нового образца).
18. Ответственность за нарушение порядка выдачи листов нетрудоспособности.
19. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.
20. Правила регистрации выдачи листов нетрудоспособности в медицинском учреждении.
21. Порядок обеспечения медицинской организации бланками листов нетрудоспособности, их учет и хранение.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по правилам заполнения листов нетрудоспособности.

3. Решить ситуационные задачи

Задача с разбором по алгоритму:

Гриппом заболел ребенок 6 лет с 3.03. по 11.03. С семьей совместно проживает неработающая бабушка ребенка, которая согласилась ухаживать за заболевшим ребенком. Следует ли в таком случае выдать листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком?

Ответ: в указанном случае лечащий врач-педиатр имеет право не выдавать листок нетрудоспособности в связи с отпуском по уходу за заболевшим ребенком.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Ребенок 13 лет болел гриппом, осложнившимся острым отитом с 11.11. по 29.11. Проживал в районе, подвергнувшись радиационному заражению в результате Чернобыльской катастрофы. На какой срок можно в данном случае выдать листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком?

Задача 2. Ребенок в возрасте 9 лет был госпитализирован в детскую больницу в связи с острой пневмонией. В стационаре ребенок находился с 10.03. по 25.03. В последние 4 дня пребывания в больнице состояние ребенка было вполне удовлетворительным. В больнице для ухода за ребенком находилась его мать.

1. Имеет ли право мать на получение листка нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком?

2. На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в данном случае?

4. Задания для групповой работы.

Задача 1. Остро заболевший 46 лет, у которого были выявлены признаки временной нетрудоспособности в связи с болезнью глаз, обратился к врачу-офтальмологу, занимающемуся частной практикой 17.12. Находился у него на лечении и был нетрудоспособен до 27.12.

1. Имел ли право врач, занимающийся индивидуальной частной практикой, выдать листок нетрудоспособности и временно освободить от работы?

2. На какой срок лечащий частнопрактикующий врач имеет право освобождать больных при нетрудоспособности от работы и выдавать листки нетрудоспособности

3. На какой срок мог бы выдать листок нетрудоспособности больному лечащий врач-офтальмолог в рассматриваемом случае?

Задача 2. Безработный 36 лет, не состоящий на учете в муниципальном отделе занятости населения, получил травму. Лечился у хирурга с 10.06. по 16.06.

1. Имеет ли право безработный получить листок нетрудоспособности?

2. Имел ли право безработный в указанном случае при нетрудоспособности получить листок нетрудоспособности?

3. Как оформляется медицинская документация, если безработный состоит на учете?

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов:

1). **Ознакомиться** с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). **Ответить на вопросы для самоконтроля:**

1. Перечислите основные документы, регламентирующие организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации.
2. Вопросы организации медицинской экспертизы в соответствии с ФЗ РФ №323.
3. Порядок организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации.
4. Задачи заместителя руководителя медицинской организации по медицинской части по вопросам организации экспертизы временной нетрудоспособности.
5. Функции руководителя медицинской организации.
6. Функции заведующего отделением стационара поликлиники.
7. Функции лечащего врача.
8. Порядок выдачи медицинской организацией листков нетрудоспособности.
9. Общие положения выдачи листков нетрудоспособности.
10. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях.
11. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
12. Порядок выдачи листков нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
13. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
14. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при карантине.
15. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при протезировании.

16. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по беременности и родам.
17. Основные правила заполнения листка нетрудоспособности (особенности заполнения листка нетрудоспособности нового образца).
18. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности.
19. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.
20. Правила регистрации выдачи листков нетрудоспособности в медицинском учреждении.
21. Порядок обеспечения медицинской организации бланками листков нетрудоспособности, их учет и хранение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:
 - 1) оценка состояния здоровья пациента *
 - 2) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента *
 - 3) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз) *
 - 4) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения *

2. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- 1) лечащий врач *
- 2) КЭК учреждения *
- 3) КЭК департамента здравоохранения города *
- 4) первичное бюро медико-социальной экспертизы

3. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- 1) юридическая *
- 2) медицинская *
- 3) финансовая *
- 4) статистическая *
- 5) управленческая

4. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- 1) справка установленной формы *
- 2) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- 3) страховой медицинский полис
- 4) листок нетрудоспособности *

5. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- 1) мед. работники скорой помощи
- 2) мед. работники станций переливания крови
- 3) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения *
- 4) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- 5) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности *
- 6) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования *
- 7) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- 8) мед. работники учреждений Госсанэпиднадзора
- 9) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению *

6. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- 1) мед. работники скорой помощи *
- 2) мед. работники станций переливания крови *
- 3) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- 4) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы *
- 5) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности

- 6) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц *
- 7) мед. работники домов отдыха, туристических баз *
- 8) мед работники учреждений госсанэпиднадзора *

7. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- 1) страховой медицинский полис
- 2) паспорт *
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) письменное разрешение главврача поликлиники
- 5) военный билет для военнослужащих *

8. Какой документ выдается студентам и учащимся в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справка установленной формы *
- 3) справка произвольной формы

9. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- 1) лечащий врач
- 2) лечащий врач и заведующий отделением
- 3) консилиум специалистов
- 4) лечащий врач с утверждением направления клинико-экспертной комиссией *
- 5) главный врач

10. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- 1) 30-и дней лечения
- 2) 4-х месяцев лечения
- 3) 10-и месяцев лечения
- 4) 12-и месяцев лечения *
- 5) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

11. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- 1) до 7 дней
- 2) до 15 дней
- 3) до 30 дней
- 4) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания *

12. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- 1) до 7 дней
- 2) до 15 дней
- 3) до 30 дней
- 4) на весь срок лечения *

13. В клинико-экспертную комиссию входят:

- 1) лечащий врач и зав. отделением
- 2) зав. отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе
- 3) зав. отделением и главный врач
- 4) зам. главного врача по клинико-экспертной работе и представитель органов управления здравоохранением
- 5) лечащий врач, зав. отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе *

14. Кому, в отдельных случаях, по решению местных органов управления здравоохранением может быть поручена экспертиза временной нетрудоспособности:
- 1) работникам страховой медицинской организации
 - 2) представителям органов социальной защиты населения
 - 3) представителям профессиональной медицинской организации
 - 4) средним медицинским работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения *
15. На какой максимальный срок лечащий врач может единолично и одновременно выдавать листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах:
- 1) до 3-х дней
 - 2) до 7-и дней
 - 3) до 10-и дней *
16. На какой максимальный срок лечащий врач может максимально продлевать листок нетрудоспособности:
- 1) до 10-и дней
 - 2) до 30-и дней *
 - 3) до 4-х месяцев
17. На какой максимальный срок имеют право единолично выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, врачи, занимающиеся частной медицинской практикой:
- 1) до 10-и дней
 - 2) не более 30-и дней *
 - 3) до 4-х месяцев
18. На какой максимальный срок может выдавать единолично и одновременно листки нетрудоспособности средний медицинский работник, имеющий право их выдачи:
- 1) до 3-х дней
 - 2) до 5-и дней *
 - 3) до 10-и дней
 - 4) не более 30-и дней
19. На какой максимальный срок КЭК может выдать листок нетрудоспособности при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе:
- 1) до полного восстановления трудоспособности, но не более 4-х месяцев
 - 2) до полного восстановления трудоспособности, но не более 10-и месяцев *
 - 3) до полного восстановления трудоспособности, но не более 12-и месяцев при туберкулезе, реконструктивных операциях и травмах *
20. Листок нетрудоспособности иногородним больным оформляется:
- 1) лечащим врачом, заверяется личной печатью
 - 2) лечащим врачом, визируется главным врачом (или его заместителем)
 - 3) лечащим врачом, заверяется гербовой печатью ЛПУ
 - 4) лечащим врачом, визируется главным врачом (или его заместителем), заверяется гербовой печатью ЛПУ *
21. Женщине, у которой заболевание возникло в период послеродового отпуска:
- 1) выдается листок нетрудоспособности
 - 2) выдается справка произвольной формы
 - 3) никакой документ не выдается *
22. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, регламентируется:
- 1) положением об экспертизе временной нетрудоспособности в ЛПУ

- 2) Основами законодательства об охране здоровья граждан
- 3) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан *

23. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком старше 7-и лет при стационарном лечении:

- 1) до 3-х дней, а по решению клинико-экспертной комиссии до 7-и дней
- 2) на срок до 15-и дней, если по мед. заключению не требуется большего срока
- 3) на весь срок лечения
- 4) по заключению клинико-экспертной комиссии на дни фактического ухода за ребенком *

24. В каких случаях КЭК может продлить листок нетрудоспособности до 12-и месяцев:

- 1) после инфаркта миокарда
- 2) после инсульта
- 3) при онкологических заболеваниях
- 4) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций *

25. Какой документ выдается при нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения:

- 1) справка произвольной формы
- 2) справка о временной нетрудоспособности
- 3) листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности *

26. Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи, находящимся на лечении в стационаре:

- 1) выдается на 3 дня
- 2) выдается на 10 дней
- 3) не выдается вообще *

27. Иностранцам гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности:

- 1) выдается справка произвольной формы
- 2) выдается листок нетрудоспособности *
- 3) не выдается никакой документ

28. Бывшему военнослужащему при заболевании его в течении первого месяца после увольнения из рядов российской армии по окончании срока срочной службы для удостоверения временной нетрудоспособности выдается:

- 1) справка произвольной формы
- 2) листок нетрудоспособности *
- 3) документ не выдается

29. В случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет, уход за ним осуществляет другой взрослый член семьи, которому:

- 1) выдается листок нетрудоспособности *
- 2) выдается справка произвольной формы
- 3) документ не выдается

30. Окончательное решение о направлении больного на медико-социальную экспертизу принимает:

- 1) лечащий врач
- 2) заведующий отделением
- 3) заместитель главного врача по экспертной работе
- 4) клинико-экспертная комиссия по представлению лечащего врача *
- 5) главный врач

31. С какого момента выдается листок нетрудоспособности рабочему, признанному фельдшером здравпункта нетрудоспособным и направленным им в поликлинику:

- 1) с момента установления нетрудоспособности фельдшером здравпункта *
- 2) с момента установления нетрудоспособности врачом поликлиники
- 3) с момента возникновения заболевания

32. На какой день пребывания больного в стационаре ему может быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан:

- 1) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом
- 2) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом
- 3) при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением *

33. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности при нормальном течении беременности, но осложненных родах?

- 1) с 30-и недель беременности на 156 календарных дней *
- 2) с 30-и недель беременности на 140 календарных дней
- 3) с 30-и недель беременности на 180 календарных дней
- 4) с 28-и недель беременности на 156 календарных дней

34. Выдается ли листок нетрудоспособности в случаях, когда заболевание или травма явились следствием алкогольного, наркотического или токсического опьянения:

- 1) листок нетрудоспособности не выдается
- 2) листок нетрудоспособности не выдается, выдается справка установленной формы
- 3) листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой о факте опьянения *
- 4) выдается справка произвольной формы
- 5) листок нетрудоспособности не выдается, о факте опьянения сообщается по месту работы

35. С какого дня выдается листок нетрудоспособности при заболеваниях (травмах):

- 1) со дня заболевания, (включая дни до обращения к врачу и установления нетрудоспособности)
- 2) со дня установления нетрудоспособности *

36. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7-и лет при амбулаторном лечении:

- 1) до 3-х дней, а по решению клинико-экспертной комиссии до 7-и дней
- 2) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания *
- 3) на срок до 15 дней, если по мед. заключению не требуется большего срока
- 4) на весь срок лечения по заключению клинико-экспертной комиссии о необходимости осуществления ухода

37. При оформлении листка нетрудоспособности рассматривается как нарушение режима:

- 1) выезд в другую местность без разрешения КЭК *
- 2) отказ от госпитализации
- 3) отказ от направления на медико-социальную экспертную комиссию *
- 4) неявка в назначенный день на медико-социальную экспертную комиссию по неуважительной причине *
- 5) явка на прием врача в состоянии опьянения *

38. При обращении в поликлинику гражданина Белоруссии, работающего в России по договору на совместном предприятии, был установлен факт его нетрудоспособности, удостоверенный:

- 1) справкой установленной формы
- 2) листком нетрудоспособности *
- 3) выпиской из амбулаторной карты

39. Учащийся медицинского училища в период прохождения производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Какой документ должен выдать врач

- 1) справку установленной формы *
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) документ не выдается

40. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при нормальных родах:

- 1) с 30 недель беременности на 140 календарных дней *
- 2) с 28 недель беременности на 140 календарных дней
- 3) с 30 недель беременности на 156 календарных дней

41. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности:

- 1) с 28 недель беременности на 180 календарных дней *
- 2) с 30 недель беременности на 140 календарных дней
- 3) с 30 недель беременности на 180 календарных дней
- 4) с 30 недель беременности на 156 календарных дней

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: МИА, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
3	Общественное здоровье и здравоохранение: руковод. к практ. зан. [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания-см. приложение Б.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине

«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

**Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Профиль - Сестринское дело**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения).	ИД ОПК 6.2. Проводит анализ медико-статистической информации по состоянию здоровья населения.	Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.	Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения. Использовать статистические методы в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения.	Современными социально-гигиеническими методами сбора и анализа информации о показателях здоровья населения.	<u>Раздел 2.</u> Медицинская статистика. <u>Раздел 7.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения.	3 семестр

<p>ОПК-8. Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).</p>	<p>ИД ОПК 8.3. Проводит профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).</p>	<p>Принципы и методы проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.</p>	<p>Проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>Способностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.</p>	<p><u>Раздел 1.</u> Общественное здоровье и факторы его определяющие. <u>Раздел 3.</u> Медицинская демография. <u>Раздел 4.</u> Показатели здоровья населения. <u>Раздел 5.</u> Организация лечебно-профилактической помощи. <u>Раздел 6.</u> Охрана материнства и детства. <u>Раздел 7.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения.</p>	<p>3 семестр</p>
<p>ОПК-10. Способен применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализовывать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности.</p>	<p>ИД ОПК 10.1. Применяет организационно-управленческую и нормативную документацию в своей профессиональной деятельности.</p>	<p>Основы законодательства о здоровье граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие деятельность в медицинских организациях и их структурных под-</p>	<p>Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.</p>	<p>Навыками применения нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач. Способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.</p>	<p><u>Раздел 3.</u> Медицинская демография. <u>Раздел 4.</u> Показатели здоровья населения. <u>Раздел 7.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения. <u>Раздел 8.</u> Экспертиза трудоспособности.</p>	<p>3 семестр</p>

		разделени- ях.				
--	--	-------------------	--	--	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Не зачтено	Зачтено	Зачтено	Зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения).						
ИД ОПК 6.2. Проводит анализ медико-статистической информации по состоянию здоровья населения.						
Знать	Фрагментарные знания о современных социально-гигиенических методиках сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.	Общие, но не структурированные знания о современных социально-гигиенических методиках сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о современных социально-гигиенических методиках сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.	Сформированные систематические знания о современных социально-гигиенических методиках сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков.
Уметь	Частично освоенное умение применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения; использовать статистические методы в медицинских исследованиях	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения; использовать статистические	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения; умение использовать статистические	Сформированное умение применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения; использовать статистические методы в медицинских исследованиях, при оценке	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков.

	ях, при оценке состояния здоровья населения.	ские методы в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения.	ские методы в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения.	состояния здоровья населения.		
Владеть	Фрагментарное применение современных социально-гигиенических методов сбора и анализа информации о показателях здоровья населения.	В целом успешное, но не систематическое применение современных социально-гигиенических методов сбора и анализа информации о показателях здоровья населения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение современных социально-гигиенических методов сбора и анализа информации о показателях здоровья населения.	Успешное и систематическое применение современных социально-гигиенических методов сбора и анализа информации о показателях здоровья населения.	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков.
ОПК-8. Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).						
ИД ОПК 8.3.Проводит профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).						
Знать	Фрагментарные знания о принципах и методах проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.	Общие, но не структурированные знания о принципах и методах проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания допускает существенные ошибки.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о принципах и методах проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания допускает ошибки.	Сформированные систематические знания о принципах и методах проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков.
Уметь	Частично освоенное умение проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить санитарно-просветительную работу	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить санитарно-просветительную работу среди различ-	Сформированное умение проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить	Собеседование, тестирование, решение ситуационных	Собеседование, тестирование, прием практических навыков.

	проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	ных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	задач, прием практических навыков.	
Владеть	Фрагментарное применение способности к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.	В целом успешное, но не систематическое применение способности к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способности к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.	Успешное и систематическое применение способности к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков.
ОПК-10. Способен применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализовывать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности.						
ИД ОПК 10.1. Применяет организационно-управленческую и нормативную документацию в своей профессиональной деятельности.						
Знать	Фрагментарные знания основы законодательства о здоровье граждан, санитарно-	Общие, но не структурированные знания основы законодательства о здоровье граждан, са-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основы законодатель-	Сформированные систематические знания основы законодательства о здоровье граждан,	Собеседование, тестирование, решение	Собеседование, тестирование, прием практических

	эпидемиологическом благополучии населения, основных официальных документов, регламентирующих деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	гигиенично-эпидемиологическом благополучии населения, основных официальных документов, регламентирующих деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	сведения о здоровье граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основных официальных документов, регламентирующих деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основных официальных документов, регламентирующих деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	ные ситуационных задач, прием практических навыков.	навыков.
Уметь	Частично освоенное умение применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.	Сформированное умение применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков.
Владеть	Фрагментарное применение навыками применения нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач; способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения нормативными актами в сфере здравоохранения для решения организационных задач; способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения нормативными актами в сфере здравоохранения для решения организационных задач; способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.	Успешное и систематическое применение навыков владения нормативными актами в сфере здравоохранения для решения организационных задач; способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков.

			требованиями.		
--	--	--	---------------	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-10).

I. Общие вопросы.

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
2. Методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении.
3. Социальная обусловленность здоровья и болезней (социальные условия и факторы, современные дефиниции болезни и здоровья, общественное здоровье, современная формула обусловленности здоровья населения, группы риска).
4. Профилактика и ее основные виды.
5. Организация и проведение работы по воспитанию у населения здорового образа жизни.
6. ВИЧ-инфекция как глобальная медико-социальная проблема.
7. Сердечно-сосудистые заболевания как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
8. Болезни органов дыхания как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению
9. Злокачественные новообразования как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
10. Социально-гигиеническое значение нервно-психических заболеваний, организация лечебно-профилактической помощи населению.
11. Инфекционные болезни как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
12. Травматизм как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
13. Социально-гигиеническое значение алкоголизма и наркомании, организация лечебно-профилактической помощи населению.

II. Медицинская статистика. Демография. Здоровье населения.

14. Медицинская статистика. Статистика здоровья и здравоохранения, их содержание. Значение статистики для теоретической подготовки и практической деятельности врача.
15. Организация медико-статистического исследования, его этапы.
16. Абсолютные и относительные величины. Их применение в здравоохранении. Виды статистических показателей и оценка достоверности.
17. Средние величины, методика их вычисления. Оценка достоверности средних величин. Применение средних величин при оценке состояния здоровья, в клинической практике.
18. Методы стандартизации и корреляции в медико-статистических исследованиях (понятие, сфера применения и методика расчетов).
19. Демография. Ее разделы, значение демографических показателей в практике здравоохранения.
20. Статика населения. Ее значение для здравоохранения.
21. Динамика населения. Ее виды, значение для теории и практики здравоохранения.
22. Демографические показатели. Значение для оценки состояния здоровья населения. Роль медицинских работников в регистрации естественного движения населения.
23. Изучение смертности населения. Регистрация смертности. Показатели общей и возрастной смертности населения, методика их расчета и оценки.
24. Младенческая смертность, ее возрастные особенности, основные причины, пути снижения.
25. Перинатальная смертность, ее основные причины, пути снижения.
26. Заболеваемость населения. Методы изучения заболеваемости населения.
27. Заболеваемость по данным обращаемости. Основные показатели.
28. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Ее значение, методика изучения, показатели.
29. Специальный учет отдельных видов заболеваемости: острые инфекционные заболевания, важнейшие неэпидемические заболевания, госпитализированная заболеваемость.
30. Заболеваемость по данным медицинских осмотров.
31. Заболеваемость населения по причинам смерти, методика изучения, учетный документ.
32. Физическое развитие населения, методика изучения и современные тенденции.

III. Организация медицинской помощи населению.

33. Организация лечебно-профилактической помощи населению (виды помощи, типы учреждений).
34. Организация лечебно-профилактической помощи городскому населению.
35. Организация лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
36. Организация медицинского обслуживания рабочих промышленных предприятий, транспорта и строительства.
37. Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению.
38. Организация лечебно-профилактической помощи детскому населению.

V. Врачебная экспертиза трудоспособности.

40. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.
41. Врачебная комиссия (ВК) при лечебных учреждениях, состав и функции.
42. Порядок оформления листков нетрудоспособности в лечебных учреждениях.

Критерии оценки

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-10)

1 уровень:

1. Общественное здоровье и здравоохранение - это: **(ОПК-8)**
 - 1) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения.
 - 2) Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения.*
 - 3) наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.
2. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются: **(ОПК-8)**
 - 1) генетические*
 - 2) природно-климатические*
 - 3) уровень и образ жизни населения*
 - 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи*
 - 5) социально-экономические условия*
3. Основными задачами здравоохранения на современном этапе развития экономики являются: **(ОПК-8)**
 - 1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи ниже стандартов*
 - 2) использование финансовых ресурсов на приоритетных направлениях*
 - 3) сохранение общественного сектора здравоохранения*
 - 4) недопущение конкуренции между традиционными формами медицинской помощи и её альтернативными формами*
 - 5) сохранение кадрового потенциала*
 - 6) переход на обязательное медико-социальное страхование*

4. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают: **(ОПК-8, ОПК-10)**
- 1) организация и качество медицинской помощи
 - 2) экологическая обстановка
 - 3) социально-экономические условия и образ жизни населения*
 - 4) наследственность
5. К характеристикам потенциала здоровья населения относятся показатели: **(ОПК-8)**
- 1) заболеваемости*
 - 2) летальности*
 - 3) инвалидности*
 - 4) смертности*
 - 5) физического развития*
6. Под статистикой понимают: **(ОПК-6)**
- 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной*
 - 2) научную дисциплину по сбору, обработке и хранению информации, характеризующую количественные закономерности общественных явлений
 - 3) научную дисциплину, объединяющую математические методы, применяемые при сборе, обработке и анализе информации
7. Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую: **(ОПК-6)**
- 1) статистические методы по изучению здоровья населения*
 - 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ*
 - 3) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением*
 - 4) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения*
8. Предметом изучения медицинской статистики является информация: **(ОПК-6)**
- 1) о здоровье населения*
 - 2) о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека*
 - 3) о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения*
9. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц: **(ОПК-6)**
- 1) при составлении плана и программы исследований*
 - 2) на этапе сбора материала
 - 3) на этапе статистической обработки материалов
 - 4) при проведении анализа результатов
10. Основными методами формирования выборочной совокупности являются: **(ОПК-6)**
- 1) типологический*
 - 2) механический*
 - 3) пилотажный
 - 4) случайный*
11. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет: **(ОПК-6)**

- 1) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности
 - 2) двадцатипроцентной выборки
 - 3) выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам)*
12. К какому виду статистического наблюдения и методу статистического исследования относится регистрация рождаемости и смертности: **(ОПК-6)**
- 1) единовременное
 - 2) сплошной*
 - 3) текущее*
 - 4) выборочный
13. Какие из ниже перечисленных способов наблюдения позволяют получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения: **(ОПК-6)**
- 1) опрос
 - 2) анкетирование
 - 3) выкопировка данных из медицинской документации*
14. К единовременному наблюдению относится: **(ОПК-6)**
- 1) регистрация рождений
 - 2) перепись населения
 - 3) регистрация браков
 - 4) регистрация заболеваний
 - 5) регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату*
15. Текущим наблюдением является все, кроме: **(ОПК-6)**
- 1) регистрация случаев смерти
 - 2) перепись населения*
 - 3) учет родившихся
 - 4) регистрация случаев обращения в поликлинику
16. Единица наблюдения определяется в зависимости от: **(ОПК-6)**
- 1) программы исследования
 - 2) плана исследования
 - 3) цели и задач исследования*
17. Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является: **(ОПК-6)**
- 1) простая
 - 2) групповая
 - 3) комбинационная*
18. Результаты статистического исследования анализируются на основании: **(ОПК-6)**
- 1) статистических (регистрационных) учетных документов*
 - 2) амбулаторных карт*
 - 3) статистических таблиц*
 - 4) историй болезни*
19. Единица наблюдения - это: **(ОПК-6)**
- 1) первичный элемент статистической совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации*
 - 2) каждый признак явления, подлежащего регистрации

20. Типологические группировки могут включать следующие признаки: **(ОПК-6)**

- 1) пол*
- 2) рост
- 3) массу тела
- 4) диагноз*
- 5) профессию*

21. Заболеваемость вирусным гепатитом А в районе К. в текущем году составила 6,0 на 10000 населения. Указанный показатель является: **(ОПК-6)**

- 1) экстенсивным
- 2) интенсивным*
- 3) показателем соотношения
- 4) показателем наглядности

2 уровень:

1. Найдите соответствие между степенью вероятности безошибочного прогноза (Р) и значением критерия Стьюдента (t) ($n > 30$) **(ОПК-6)**:

1. $P = 50,0\%$
2. $P = 68,3\%$
3. $P = 95,5\%$
4. $P = 99,7\%$ и более

A. $t = 3,0$ и более

B. $t = 2,0$

C. $t = 1,0$

D. 0

1-D 2-C 3-B 4-A

2. Укажите последовательность проведения статистического исследования **(ОПК-6)**:

1. сбор материала
2. составление плана и программы исследований
3. статистическая обработка данных
4. определение цели и задач исследования
5. анализ и выводы

A. Этап 1

B. Этап 2

C. Этап 3

D. Этап 4

E. Этап 5

1-C 2-B 3- D 4-A 5-E

3. Укажите последовательность этапов вычисления стандартизованных показателей прямым методом **(ОПК-6)**:

1. выбор стандарта
2. расчет «ожидаемых» чисел
3. расчет общих и погрупповых интенсивных показателей
4. сравнение общих интенсивных и стандартизованных показателей
5. расчет общих стандартизованных показателей

A. Этап 1

B. Этап 2

C. Этап 3

D. Этап 4

E. Этап 5

1-B 2-C 3-A 4-E 5-D

4. В какую таблицу может быть сведена информация, представленная в виде следующих признаков (укажите соответствие) (ОПК-6):

1. групповая
 2. комбинационная
 3. простая
 4. смешанная
- A. только одно подлежащее
B. подлежащее и взаимосвязанные между собой сказуемые
C. подлежащее и два сказуемых, которые не связаны друг с другом
D. 0
- 1-С 2-Б 3-С 4- D

5. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места) (ОПК-8):

1. болезни органов пищеварения
 2. болезни системы кровообращения
 3. болезни органов дыхания
- A. первое место
B. второе место
C. третье место
- 1-С 2-А 3-Б

3 уровень:

1. Больной на 3-й день от начала заболевания обратился в поликлинику. Врач признал его нетрудоспособным и направил на лечение в стационар (ОПК-10).

Укажите порядок оформления листка нетрудоспособности?

- 1) выписывает лечащий врач поликлиники с момента обращения к нему, продлевает врач стационара на весь период госпитализации*
- 2) врач поликлиники выписывает листок нетрудоспособности и закрывает его в день госпитализации, врач стационара выписывает новый листок нетрудоспособности на весь период госпитализации
- 3) врач поликлиники открывает листок нетрудоспособности с момента заболевания, продлевает врач стационара на весь период госпитализации

2. Ночью на здравпункт предприятия обратился рабочий с жалобами на головокружение, головную боль, тошноту. Дежурный фельдшер освободил его от труда и выдал справку установленной формы, предложив явиться утром на прием к врачу МСЧ. Врач признал рабочего трудоспособным. (ОПК-10)

Укажите правильные действия врача?

- 1) врач заверил своей подписью справку, выданную фельдшером, и поставил личную печать
- 2) врач заменил справку на листок нетрудоспособности
- 3) врач сделал соответствующую запись в карте амбулаторного больного об обращении в здравпункт ночью

3. Два участковых врача составили возрастную группировку обслуживаемого контингента населения. (ОПК-8, ОПК-10).

Какой из врачей сделал это правильно?

- 1) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 - 59 лет, 60 лет и старше *
- 2) до 20 лет, 20 - 40 лет, 40 - 60 лет, старше 60 лет

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Ситуационная задача №1 (ОПК-6, ОПК-8).

Для анализа деятельности амбулатории с годовых отчетных документов взяли сведения о средне-годовой численности населения, количество врачей, количество зарегистрированных заболеваний (всего, и по отдельным классам болезней) и количество посещений.

Отношение каких данных соответствует понятию показатель экстенсивности?

Ответ: количество заболеваний по отдельным классам от общего количества заболеваний.

Ситуационная задача №2 (ОПК-8, ОПК-10).

Больной К. 52-х лет в течение 2-х месяцев лечился в ЦРБ с диагнозом острая пневмония. Несмотря на проводимое обследование и лечение состояние больного не улучшилось. После консилиума было принято решение отправить больного в учреждение 3 этапа - оказание помощи сельским жителям для уточнения диагноза.

Какие учреждения относятся к 3-му этапу оказания помощи сельским жителям?

Ответ: областная больница, областные специализированные диспансеры.

Ситуационная задача №3 (ОПК-8, ОПК-10).

Больной Н., проживающий в селе в течение 3-х дней чувствовал недомогание, субфебрильную температуру, боль в горле, насморк.

В какое лечебно-профилактическое учреждение он может обратиться на первом этапе оказания помощи сельскому населению?

Ответ: ФАП, сельская врачебная амбулатория, сельская участковая больница.

Ситуационная задача №4 (ОПК-8, ОПК-10).

Районному кардиологу поручено разработать план проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий по снижению смертности от сердечно - сосудистых заболеваний.

Какие мероприятия должны быть запланированы относительно вторичной профилактики этих заболеваний?

Ответ: предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний.

Ситуационная задача №5 (ОПК-8, ОПК-10).

Первичная заболеваемость на сельском врачебном участке с радиусом обслуживания 15 км составляет 320 случаев на 1000 жителей. В районе, к которому принадлежит этот участок, показатель первичной заболеваемости составляет 450 ‰.

Какая наиболее вероятная причина низкого уровня заболеваемости на участке?

Ответ: неполный учет заболеваний.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4.Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-10)

1. Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психического здоровья пациента.
2. Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.
3. Использовать статистические методы в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
4. Проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, пропагандировать здоровый образ жизни.

5. Использовать основные медико-статистические показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи.

6. Анализировать научно-медицинские публикации, в которых используются статистические материалы.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
--	------------------------------

	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает

вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат социально-экономического факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.