

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 28.03.2025

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «Общественное здоровье и здравоохранение»

Направление подготовки - 32.06.01 Медико-профилактическое дело

Профиль - Общественное здоровье и здравоохранение

Форма обучения – заочная

Срок освоения ОПОП - 4 года

Кафедра – Общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 03.09.2014 года № 1199 (с изменениями, утвержденными приказом Министерства образования и науки РФ от 30.04.2015 № 464 «О внесении изменений в ФГОС ВО (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»).

2. Учебного плана по аспирантуре по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело, профиль Общественное здоровье и здравоохранение, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 08.04.2020, протокол № 3.

Рабочая программа одобрена:

кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления «28» апреля 2020 г. (протокол № 5)

Заведующий кафедрой Б.А. Петров

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «13» мая 2020 г. (протокол № 4)

Председатель комиссии Е.Г. Шушканова

Центральным методическим советом от «21» мая 2020 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения с курсом экономики и управления

Б.А. Петров

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. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
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	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	13
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
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)	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
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)	20

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) - сформировать знания, умения и навыки, необходимые для подготовки высококвалифицированных научных и научно-педагогических кадров для медицинской науки, медицинского образования и здравоохранения в соответствии с требованиями ФГОС по профилю общественное здоровье и здравоохранение.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Формирование у обучающихся знаний, умений и навыков по:

- исследованию теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем;
- изучению и оценке состояния здоровья населения и тенденций его изменения, исследованию демографических процессов, структур заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп;
- исследованию организации медицинской помощи населению, разработке новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучению качества внебольничной и стационарной медицинской помощи;
- исследованию медико-социальных и этических аспектов деятельности медицинских работников;
- разработке научных проблем экономики, планирования, нормирования труда медицинских работников и финансирования здравоохранения, менеджмента и маркетинга.
- исследованию проблем управления здравоохранением;
- изучению здравоохранения за рубежом, деятельности ВОЗ и других международных медицинских и общественных организаций по охране здоровья населения.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: математические методы доказательной медицины, статистическая обработка результатов научного эксперимента, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения.

Является предшествующей для прохождения практики: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Научно-исследовательская; знания, полученные в ходе изучения дисциплины, необходимы для подготовки научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- население;
- среда обитания человека;
- юридические лица, индивидуальные предприниматели;
- совокупность средств и технологий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение и улучшение его здоровья, в том числе осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- научно-исследовательская деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение и улучшение его здоровья, в том числе осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей;
 - преподавательская деятельность по образовательным программам высшего образования.
- Программа аспирантуры направлена на освоение всех видов профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание 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	УК-1	способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигры/проигрыши реализации этих вариантов	навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	контрольные вопросы; решение тематических задач; тесты.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
2	ПК - 1	способность и готовность к научному анализу и изучению закономерностей общественного здоровья, воздействия со-	методы научного анализа и изучения закономерностей общественного здоровья, воздействия социальных	применять методики изучения состояния здоровья населения в связи с воздействием социальных условий и	методами расчета и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по	контрольные вопросы; решение тематических задач; тесты.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

		циальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения	условий и факторов внешней среды на здоровье населения	факторов внешней среды на здоровье населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения.	данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды.		
3	ПК - 2	способность и готовность к разработке, внедрению и совершенствованию стратегии и тактики здравоохранения, совершенствованию медицинской помощи населению	методики анализа деятельности медицинских организаций, методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала	использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики;	методами расчета и анализа основных показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ	контрольные вопросы; решение тематических задач; тесты.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	№ 4

1	2	3	4
Контактная работа (всего)	68	34	34
в том числе:			
Лекции (Л)	4	2	2
Практические занятия (ПЗ)	64	32	32
Самостоятельная работа (всего)	135	70	65
В том числе подготовка:			
- к практическим занятиям	40	20	20
- к текущему контролю	40	20	20
- к промежуточной аттестации	55	30	25
Вид промежуточной аттестации	экзамен	9	9
	зачет	4	4
Общая трудоемкость (часы)	216	108	108
Зачетные единицы	6	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	УК-1 ПК – 1 ПК - 2	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья	Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
2.	УК-1 ПК – 1 ПК - 2	Общественное здоровье и факторы, определяющие здоровье населения.	Социальная обусловленность здоровья и болезней. Уровни здоровья. Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение. Показатели индивидуального и общественного здоровья.
3.	УК-1 ПК – 1 ПК - 2	Организация медицинской помощи населению Российской Федерации..	Организация лечебно-профилактической помощи населению. Первичная медико-санитарная помощь. Организация стационарной медицинской помощи. Скорая медицинская помощь. Система охраны здоровья матери и ребенка. Организация санаторно-курортной помощи. Лекарственная помощь населению. Управление качеством медицинской помощи. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений. Организация профилактической работы в медицинских учреждениях. Медико-социальные аспекты ЗОЖ. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба.
4.	УК-1 ПК – 1 ПК - 2	Управление и планирование в здравоохранении	Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики. Методы управления. Планирование как составная

			часть управления здравоохранением. Основные принципы планирования в здравоохранении. Виды планирования в здравоохранении. Методы планирования в здравоохранении.
5.	УК-1 ПК – 1 ПК - 2	Экономика здравоохранения	Экономическая теория и экономика здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения. Медицинское страхование. Медицинская, социальная и экономическая эффективность. Основные типы экономических оценок. Основные составляющие маркетинговой деятельности.

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
1	Для подготовки НКР	+	+	+	+	+

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	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья	0,5				20	20,5
2	Общественное здоровье и факторы, определяющие здоровье населения.	0,5	12			20	32,5
3	Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации.	1	20			30	51
4	Управление и планирование в здравоохранении	1	8			30	39
5	Экономика здравоохранения	1	24			35	60
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					4
		экзамен					9
	Итого:	4	64			135	216

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№сем. 3	№сем. 4
1	2	3	4	5	6
1	1	Общественное	Краткая история развития науки об	0,25	

		здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.	общественном здоровье и организации здравоохранения. Методы изучения закономерностей формирования общественного здоровья и деятельности служб здравоохранения.		
2	1	Опыт международного здравоохранения.	Здравоохранение в зарубежных странах (Англия, Германия, Франция, Канада, Япония, США). Международное сотрудничество в области здравоохранения (ВОЗ)	0,25	
3	2	Факторная характеристика и показатели общественного здоровья.	Социальная обусловленность здоровья и болезней (социальные условия факторы, современные дефиниции болезни и здоровья, общественное здоровье, современная формула обусловленности здоровья населения, группы риска). Определение здоровья ВОЗ. Уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье. Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение. Медико-демографические показатели. Заболеваемость населения (виды, методики расчета показателей). Инвалидность населения (методики расчета показателей). Физическое развитие (методики, изучения и оценки).	0,5	
4	3	Организация лечебно-профилактической помощи населению.	Амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь городскому и сельскому населению. Организация специализированной медицинской помощи. Организация скорой медицинской помощи. Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы. Организация медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий, строительства и транспорта. Виды санаторно-курортной помощи. Организация профилактической работы в медицинских учреждениях. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба. Организация лекарственного обеспечения в РФ. Бережливые технологии в здравоохранении.	1	

5	4	Управление и планирование в здравоохранении.	Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики. Уровни системы управления и распределение по ним функций управления. Методы управления. Планирование как составная часть управления здравоохранением. Виды и методы планирования в здравоохранении.		1
6	5	Финансирование в здравоохранении.	Источники финансирования здравоохранения. Медицинское страхование. Финансовый контроль в здравоохранении.		0,5
7	5	Рынок медицинских услуг.	Структура и инфраструктура рынка медицинских услуг. Параметры механизма рыночных отношений. Законы ценообразования. Виды маркетинга в здравоохранении. Маркетинговое исследование. Маркетинговый цикл.		0,5
Итого:				2	2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				№ сем. 3	№ сем. 4
1	2	3	4	5	6
1	2	Медико-демографические показатели	Рождаемость и смертность населения. Методики расчета показателей. Коэффициент естественного движения населения, методика расчета.	6	
2	2	Индикаторы общественного здоровья	Заболееваемость населения. Инвалидность. Физическое развитие. Методики расчета показателей.	6	
3	3	Организация амбулаторной и стационарной помощи городскому населению.	Городская поликлиника (задачи и функции, структура). Городская больница (задачи и функции, структура). Станции скорой и неотложной медицинской помощи (задачи и функции, структура).	4	
4	3	Организация лечебно-профилактической помощи	Сельский врачебный участок. Центральная районная больница. Областная больница	4	

		сельскому населению.			
5	3	Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению.	Женская консультация (задачи, структура, функции, качественные показатели деятельности). Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Стационар родильного дома, его задачи, структура, функции, качественные показатели деятельности.	4	
6	3	Организация лечебно-профилактической помощи детскому населению.	Детская поликлиника, ее структура, функции, организация работы. Стационар объединенной детской больницы, его структура, функции, организация работы.	4	
7	3	Организация специализированной медицинской помощи.	Организация работы кардиологических кабинетов поликлиник. Структура, функции кардиологического диспансера, сосудистого центра. Организация работы онкологических кабинетов поликлиник, онкологического диспансера. Организация работы пульмонологически, гастроэнтерологических кабинетов поликлиник, пульмонологических и гастроэнтерологических отделений многопрофильных больниц. Организация работы фтизиатрических кабинетов поликлиник, противотуберкулезного диспансера. Психоневрологический диспансер (структура, задачи и функции). Психиатрическая больница (структура, задачи и функции). Организация работы стоматологических кабинетов в поликлиниках для взрослого и детского населения, в специализированных стоматологических поликлиниках, в отделениях челюстно-лицевой хирургии многопрофильных больниц.	4	
8	4	Прогнозирование и планирования в здравоохранении	Аналитический, сравнительный, нормативный, балансовый, экономико-математические методы. Решение ситуационных задач.		8
9	5	Определение тарифов на восстановительное лечение в меди-	Решение ситуационных задач по определению тарифов на восстановительное лечение в медицинских учреждениях стационарного типа		6

		цинских учреждениях стационарного типа.			
10	5	Экономический анализ использования коечного фонда ЛПУ	Решение ситуационных задач по экономическому анализу использования коечного фонда ЛПУ		6
11	5	Анализ экономической эффективности в результате снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.	Решение ситуационных задач по экономической эффективности в результате снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности		6
12	5	Анализ экономической эффективности от сокращения сроков лечения в больнице	Решение ситуационных задач по анализу экономической эффективности от сокращения сроков лечения в больнице		6
Итого:				32	32

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья	- к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	6,5 6,5 7
2	3	Общественное здоровье и факторы, определяющие здоровье населения.	- к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	6,5 6,5 7
3	3	Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации.	- к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	10 10 10
Итого часов в семестре:				70
4	4	Управление и планирование в здравоохранении	- к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	10 10 10
5	4	Экономика здравоохранения	- к практическим занятиям	10

			- к текущему контролю	10
			- к промежуточной аттестации	15
Итого часов в семестре:				65
Всего часов на самостоятельную работу:				135

3.8. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом.

3.9. 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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/
1	Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Учеб-	Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А	2011, М. : ГЭОТАР-Медиа		Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970418482.html

	ное пособие. [Электронный ресурс]				
--	-----------------------------------	--	--	--	--

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]	Татарников М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие [Электронный ресурс]	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
6	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
7	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

9	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.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: компьютерные демонстрации, презентации, слайд-лекции.

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 KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 150-249 Node 1 yearEducationalRenewalLicense, срок использования с 15.08.2019 до 22.08.2020 г., номер лицензии 280E-190815-062320-550-1683.

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:

- - аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения – аудитории № 406, № 305, № 318, № 320 корпус 1;
- аудитории, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально – аудитории № 323, № 223, № 422, № 522, корпус 1.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (самоподготовка к практическим занятиям, подготовка к решению ситуационных задач и подготовка к тестированию).

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают 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. Вычислению и анализу основных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.
6. Использованию основных медико-статистических показателей, применяемых для оценки качества оказания медицинской помощи.
7. Анализировать научно-медицинские публикации, в которых используются статистические материалы.
8. Применению нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач.
9. Использованию алгоритма принятия управленческого решения в медицинской практике.
10. Анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований.

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: “Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания”, “Опыт международного здравоохранения”, “Факторная характеристика и показатели общественного здоровья”, “Организация лечебно-профилактической помощи населению”, “Охрана материнства и детства”, “Профилактика и ее виды”.

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 зачету, 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.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: “Основы управления в здравоохранении”, “Финансирование в здравоохранении”, “Рынок медицинских услуг”, “Маркетинг в здравоохранении”.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области статистического анализа данных прикладных и фундаментальных исследований.

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

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

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: “Индикаторы общественного здоровья”, “Организация амбулаторной и стационарной помощи городскому населению”, “Организация лечебно-профилактической помощи сельскому населению”, “Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению”, “Организация лечебно-профилактической помощи детскому населению”, “Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений”, “Методы планирования в здравоохранении”, “Определение тарифов на восстановительное лечение в медицинских учреждениях стационарного типа”, “Экономический анализ использования коечного фонда ЛПУ”, “Анализ экономической эффективности в результате снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности”, “Анализ экономической эффективности от сокращения сроков лечения в больнице”.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» и включает подготовку к практическим занятиям, подготовку к тестированию, подготовку к решению тематических задач.

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, тестового контроля, решения тематических задач.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования.

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, методических 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, целесообразное 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 экзамен. На экзамене 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 критерий 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 - 32.06.01 Медико-профилактическое дело
Профиль - Общественное здоровье и здравоохранение

Раздел 1. Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья

Тема 1.1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания

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 здоровью населения.

Обучающийся должен уметь: оценивать индивидуальное и общественное здоровье.

Обучающийся должен владеть: методами оценки индивидуального и общественного здоровья.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться* с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и 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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 1. Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья

Тема 1.2. Опыт международного здравоохранения.

Цель: способствовать формированию у обучающихся знаний по моделям здравоохранения в зарубежных странах, деятельности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Задачи: рассмотреть вопросы, связанные с организацией медицинской помощи населению в зарубежных странах, международным сотрудничеством в области медицины и здравоохранения.

Обучающийся должен знать: основные модели здравоохранения в зарубежных странах, направления деятельности ВОЗ.

Обучающийся должен уметь: критически оценивать и применять наиболее эффективные организационно-медицинские технологии зарубежных стран в своей работе.

Обучающийся должен владеть: способностью изучать и анализировать информацию о зарубежном опыте в области здравоохранения.

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:*

1. Принципы построения моделей здравоохранения в зарубежных странах.

2. Система здравоохранения Германии.

3. Система здравоохранения Англии.

4. Система здравоохранения Франции.

5. Система здравоохранения Японии.

6. Система здравоохранения США.

7. Задачи и основные направления деятельности ВОЗ.

8. Организационная структура ВОЗ.

9. Международные программы в области медицины и здравоохранения..

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

1. В мире есть следующее число моделей здравоохранения:

а) 3*

б) 2

в) 4

г) 6

д) 8

5. Государственная модель здравоохранения работает

а) в Бельгии

б) в Германии

в) в Японии

г) в Голландии

д) в Великобритании*

8. Семейные врачи имеют наибольшее распространение

а) в России

б) в Финляндии

в) в США

г) в Великобритании*

д) в Японии

9. Доля государственных субсидий в финансировании здравоохранения наиболее высока (укажите 2 страны)

- а) в США, Франции
- б) в Италии, Дании
- в) в Швеции, России

18. Основной целью ВОЗ, закрепленной в ее Уставе, является

- а) борьба с болезнями
- б) достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья
- в) совершенствование служб здравоохранения

19. В функции ВОЗ не входит

- а) действовать в качестве руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения
- б) поощрять и развивать борьбу с болезнями и медицинские научные исследования
- в) оказывать техническую помощь правительствам по их запросам
- г) принимать решения, обязательные для ее государств - членов
- д) разрабатывать и распространять международные стандарты

20. Основная социальная цель ВОЗ и ее государств - членов - здоровье для всех означает

- а) избавление человечества от всех болезней
- б) обеспечение всему населению доступа к медицинскому обслуживанию и уменьшение разрыва в состоянии здоровья населения разных стран

21. ВОЗ планировал, что к 2001 году будет сокращена до минимума распространенность следующих болезней

- а) столбняк новорожденных, лепра, корь
- б) ИБС
- в) грипп

22. Европейские региональные задачи по достижению здоровья для всех предусматривают, что к 2000 году в регионе не должно быть местных случаев заболевания, за исключением

- а) полиомиелит
- б) дифтерия
- в) столбняк новорожденного
- г) гепатит
- д) эпидемический паротит
- е) краснуха
- ж) корь

23. Европейской региональной организацией ВОЗ поставлена задача, чтобы к 2010 году продолжительность предстоящей жизни при рождении составляла не менее

- а) 70 лет
- б) 75 лет
- в) 80 лет

24. Всемирный день здоровья, установленный ВОЗ, ежегодно отмечается

- а) 1 января
- б) 30 мая
- в) 7 апреля*

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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 2. Общественное здоровье и факторы, определяющие здоровье населения.

Тема 2.1. Медико-демографические показатели.

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

Задачи: Изучить методики расчета и оценки медико-демографических показателей.

Обучающийся должен знать: разделы демографии и 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 ‰

Рождаемость	число родившихся живыми за год	9000x1000	x 1000	=	-----	=	18‰
	среднегодовая численность населения	500000					

Смертность	число умерших за год	12000x1000	x 1000	=	-----	=	24‰
	среднегодовая численность населения	50000					

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

Младенческая смертность	число детей, умерших на 1-ом году жизни	100x1000	x 1000	=	-----	=	10,1‰
	2/3 детей, родившихся живыми за текущий год + 1/3 детей, родившихся живыми в предыдущем году	2/3 9000 + 1/3 9030					

Смертность новорожден	число умерших на 1-м месяце жизни	55x1000	x 1000	=	-----	=	6,1‰
	число детей, родившихся живыми	9000					

Перинатальная смертность	число мертворожденных + число детей, умерших на 1-ой неделе жизни	20+30	x 1000	=	-----	x 1000	= 5,5 ‰
	число детей, родившихся живыми за год + число мертворожденных	9000+20					

доля умерших от пневмонии	40	=	---	x	100%	=	40%
	100						

доля умерших от болезней новорожден.	30	=	---	x	100%	=	30%
	100						

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

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

Вариант 2.

В городе В. в 2007 году:

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

В числе умерших:

в возрасте до 1 года	72 чел.
----------------------	---------

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

В родильных домах города:

родилось живыми	2400 чел.
мертвоорожденных	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.

3. Вычислите показатели естественного движения населения.

За отчетный период в районном центре Ф. зарегистрированы следующие статистические данные (в абс. числах):

- Среднегодовая численность населения – 70 000 человек, в том числе в возрасте 25-29 лет – 6 350.
- Общее число женщин в возрасте 25-29 лет – 3 150.
- Число детей, родившихся живыми, составило в 1998 г. 630 человек, в 1999 г. – 660, в том числе у матерей 25-29 лет – 425.
- Общая численность умерших 1 260 человек, в том числе:
в возрасте 25-29 лет – 14,
до 1 года жизни – 16,
до 1 месяца жизни – 12,
на 1 неделе жизни – 10.
- Число мертворожденных – 5 детей.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием кон-

спектров лекций и 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 по возрасту 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

16. Показатель младенческой смертности - это:

- 1) смертность детей до 4 лет жизни
- 2) смертность детей до 1 года жизни *
- 3) смертность детей 1-го месяца жизни

17. Найдите соответствие между наименованиями показателей смертности и их содержанием:

- | | |
|--|--|
| 1. интранатальная смертность * | 1) мертворождаемость * * * |
| 2. ранняя неонатальная смертность * * | 2) смертность детей на первой неделе жизни (0 - 7 суток) * * |
| 3. антенатальная смертность * * * | 3) смертность детей в период от 8 до 28 суток * * * * |
| 4. поздняя неонатальная смертность * * * | 4) смертность детей во время родов * |
| 5. постнеонатальная смертность * * * * | 5) смертность детей в период от 29 суток до 1 года * * * * * |
| * | 6) смертность детей в первые 3 года жизни |

18. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- 1) болезни органов дыхания *
- 2) болезни перинатального периода *
- 3) врожденные аномалии *

19. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- 1) болезни системы кровообращения *
- 2) новообразования *
- 3) травмы и отравления *
- 4) болезни органов дыхания *

20. Свидетельство о рождении выдается:

- 1) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
- 2) врачом, принимающим роды
- 3) работником ЗАГСа *

21. Интегрирующими показателями, отражающими влияние социально-

экономических факторов на здоровье населения, являются:

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни *
- 4) младенческая смертность *
- 5) естественный прирост

22. Воспроизводство населения характеризуют такие общие и специальные демографические показатели, как:

- 1) рождаемость *
- 2) смертность *
- 3) фертильность (плодовитость) *
- 4) естественный прирост *
- 5) летальность

23. Понятие "миграция" населения включает:

- 1) передвижение больших групп населения из области в город и обратно в связи с работой *
- 2) переезд больного по направлению из сельской участковой больницы в областной специализированный центр *
- 3) выезд из страны
- 4) въезд в страну *

24. На естественный прирост населения оказывают влияние:

- 1) социально-экономические условия *
- 2) возрастно-половой состав *
- 3) уровень младенческой смертности *
- 4) этнические особенности населения *
- 5) миграционные процессы *
- 6) государственная политика в области планирования семьи *

25. Естественный прирост населения - это разница между:

- 1) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
- 2) рождаемостью и смертностью по возрастным группам
- 3) рождаемостью и смертностью за год *
- 4) рождаемостью и смертностью по сезонам года

26. К специальным показателям смертности относят:

- 1) смертность в трудоспособном возрасте *
- 2) смертность по возрастным группам *
- 3) смертность по полу *
- 4) смертность по сезонам года

27. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- 1) живыми *
- 2) мертвыми
- 3) живыми и мертвыми

28. Явление депопуляции характеризуется наличием в стране такого типа возрастной пирамиды, как:

- 1) стабильный тип
- 2) регрессивный тип *

3) прогрессивный тип

29. К факторам, влияющим на рождаемость, относят:

- 1) миграцию населения *
- 2) охват населения контрацепцией *
- 3) возраст вступления в брак *
- 4) социально-экономические условия *
- 5) состояние здоровья родителей *

30. К специальным показателям рождаемости относятся:

- 1) общая плодовитость (фертильность) *
- 2) брачная плодовитость *
- 3) повозрастные коэффициенты плодовитости *

31. Укажите ведущую причину перинатальной смертности в Российской Федерации:

- 1) внутричерепная травма
- 2) асфиксия *
- 3) синдром респираторных расстройств
- 4) врожденные аномалии

32. На показатели воспроизводства населения существенное влияние оказывают:

- 1) возрастная структура населения *
- 2) заболеваемость населения *
- 3) структура населения по полу *
- 4) этнические особенности населения *
- 5) высокие показатели инвалидности *

Рекомендуемая литература:

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: МЕДИА, 2018	80	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство)	под ред. Стародубова В.И., Щепи-	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

	ство) [Электронный ресурс]	на О.П.			
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 2. Общественное здоровье и факторы, определяющие здоровье населения

Тема 2.2. Индикаторы общественного здоровья.

Цель занятия: способствовать формированию у обучающихся знаний по показателям, характеризующих здоровье населения.

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

Обучающийся должен знать: виды 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 неэпидемических 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) Примеры задач с разбором по алгоритму.

Задача 1. 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 данном году заболеваний		х
	Среднегодовая численность населения		1000
Первичная заболеваемость (для района А)	=	$\frac{311}{11500}$	$\times 1000 = 27,04$ на 1000 населения
Первичная заболеваемость (для района Б)	=	$\frac{693}{26500}$	$\times 1000 = 26,15$ на 1000 населения
Первичная заболеваемость (для района В)	=	$\frac{729}{12500}$	$\times 1000 = 58,32$ на 1000 населения
•			
Первичная заболеваемость (для района Г)	=	$\frac{304}{18400}$	$\times 1000 = 16,52$ 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.

Задача 2. На машиностроительном заводе в 1995 году работало 560 человек. В течение года у них зарегистрировано 45 случаев ОРЗ, число дней утраты трудоспособности вследствие этого заболевания было равно 310.

Вычислить число случаев нетрудоспособности на 100 работающих, число дней утраты трудоспособности на 100 работающих и среднюю длительность одного случая нетрудоспособности.

Решение:

Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих $\frac{\text{Число случаев нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая числен. работающих}} \times 100$

$$\text{Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих} = \frac{4}{\frac{5}{60}} \times 100 = 8,0$$

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая числен. работающих}} \times 100$

$$\text{Число дней нетрудоспособности на 100 работающих} = \frac{310}{560} \times 100 = 55,4$$

Средняя длительность одного случая нетрудоспособности $\frac{\bullet \text{ Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев нетрудоспособности}} \times 100$

$$\text{Средняя длительность одного случая нетрудоспособности} = \frac{\bullet 10}{45} = 6,9 \text{ дня}$$

Ответ: На машиностроительном заводе в 1995 году число случаев заболеваемости ОРЗ на 100 работающих было равно 8,0, число дней утраты трудоспособности по поводу данного заболевания на 100 работающих - 55,4 и средняя продолжительность одного случая утраты трудоспособности по поводу ОРЗ составила 6,9 дня.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии.*

Задача 1. Численность населения на участке обслуживания поликлиники составляет 40000 человек, 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 си-

стемы 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.

3. Среднегодовая численность работающих на промышленном предприятии составляет 3000 человек. В отчетном году зарегистрированы 2300 случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности, общая длительность которой равна 30 000 дней, в том числе:

- 1100 случаев болезней органов дыхания общей длительностью 7200 дней;
- 105 случаев заболеваний органов кровообращения общей длительностью 2050 дней;
- 50 случаев болезней органов пищеварения общей длительностью 700 дней.

Рассчитайте все возможные показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

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. 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 неэпидемических 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 имеющихся 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 имеющихся 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. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости:
- | | | |
|---|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. По обращаемости * 2. По данным медицинских осмотров * * | | <ol style="list-style-type: none"> 1) полнота учета заболеваний населения 2) точность диагностики * * * |
|---|--|---|

3. По данным о причинах смерти * * *

- 3) своевременность выявления хронической патологии * *
- 4) максимальный объем получаемой информации по острой патологии *

16. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости:

1. По данным обращаемости *

- 1) неполнота информации о заболеваемости населения *
- 2) позднее выявление хронической патологии *
- 3) недовыявление скрытой патологии
- 4) дороговизна *
- 5) ограниченность сведений об острой патологии

17. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- 1) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- 2) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения *
- 3) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию *
- 4) экономически дорогостоящий
- 5) не обладает высокой точностью диагностики *

18. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- 1) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- 2) позволяют выявить скрыто протекающую патологию *
- 3) требуют относительно небольших финансовых затрат *
- 4) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

19. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по причинам смерти:

- 1) не отражает реального положения с распространенностью заболеваний *
- 2) не дает представления о частоте наиболее тяжелой патологии
- 3) не обеспечивает точности диагностики
- 4) не отражает частоту острых заболеваний *

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

- 1) предварительный
- 2) периодический
- 3) целевой *

21. 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 *

22. Метод обращаемости используется для изучения следующих видов заболеваемости:

1) общей заболеваемости по данным амбулаторий и поликлиник *

2) заболеваемости с ВУТ *

3) инфекционной (эпидемической) *

4) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями *

5) профессиональной *

6) травматизма *

7) госпитализированной *

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

1) высокой летальностью

2) быстрым распространением *

3) необходимостью организации специализированной мед. помощи *

24. Важнейшие неэпидемические болезни выделены в специальный вид изучения заболеваемости в связи с:

1) быстрым распространением

2) длительным течением *

3) высоким уровнем инвалидизации *

4) необходимостью организации специализированной мед. помощи *

25. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности как специальный вид изучения выделена в связи с:

1) большими экономическими потерями *

2) влиянием условий труда *

3) необходимостью организации особых форм медицинской помощи *

26. Инфекционные заболевания выделены в специальный вид в связи с:

1) длительным течением

2) быстротой распространения *

3) необходимостью управления эпидемическим процессом *

4) необходимостью организации специализированной медицинской помощи *

27. К основным показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности относятся:

1) процент больных лиц *

2) средняя длительность одного случая нетрудоспособности *

3) процент госпитализированных из числа заболевших работающих

4) число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих *

28. Укажите, каким видам изучения заболеваемости по обращаемости соответствуют перечисленные единицы наблюдения:

1. Общая заболеваемость по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения * | 1) каждый случай острого профессионального заболевания или отравления * *

2. Профессиональная заболеваемость * *

- 2) каждый случай первого в данном году обращения по поводу данного заболевания *
- 3) каждый законченный случай хронического профессионального заболевания или отравления * *
- 4) каждый случай обращения в амбулаторно-поликлиническое учреждение

29. Укажите, каким видам изучения заболеваемости по обращаемости соответствуют перечисленные единицы наблюдения:

1. Госпитализированная заболеваемость *
2. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего * *

- 1) каждый случай временной нетрудоспособности
- 2) каждый законченный случай госпитализации больного *
- 3) каждый случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего * *
- 4) каждый случай госпитализации

30. Укажите, каким видам изучения заболеваемости по обращаемости соответствуют перечисленные единицы наблюдения:

1. Инфекционная *
2. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями * *

- 1) каждый выявленный в данном году на данной территории случай важнейшего неэпидемического заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом * *
- 2) каждый случай установленного на данной территории диагноза «Ишемическая болезнь сердца»
- 3) каждый случай выявленного на данной территории инфекционного заболевания *

31. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении заболеваемости по данным обращаемости

1. Общая заболеваемость по обращаемости

- 1) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
- 2) персональная карта работающего
- 3) статистическая карта выбывшего из стационара
- 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- 5) единый талон амбулаторного пациента *
- 6) листок нетрудоспособности
- 7) талон на прием к врачу

32. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемости в поликлиники и амбулатории является:

- 1) каждое обращение в поликлинику в данном году по поводу заболевания
- 2) каждое первое в данном году обращение по поводу данного заболевания *
- 3) каждое посещение поликлиники в данном году по поводу данного заболевания

33. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:
- 1) каждый законченный случай нетрудоспособности
 - 2) каждый листок нетрудоспособности
 - 3) каждый законченный случай нетрудоспособности в связи с заболеванием *
34. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости:
- 1) медицинская карта амбулаторного больного
 - 2) единый талон амбулаторного пациента *
 - 3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания *
 - 4) отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения (за год)
35. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении госпитализированной заболеваемости:
- 1) медицинская карта стационарного больного
 - 2) отчет о деятельности стационара *
 - 3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения
 - 4) статистическая карта выбывшего из стационара *
36. К какому виду заболеваемости можно отнести данные регистрации гастрита у 40-летней домохозяйки, страдающей костной формой неактивного туберкулеза:
- 1) общей *
 - 2) инфекционной
 - 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями
 - 4) с временной утратой трудоспособности
37. Выберите учетную документацию, применяемую при изучении профессиональной заболеваемости:
- 1) журнал учета профессиональных заболеваний *
 - 2) листок нетрудоспособности
 - 3) извещение о хроническом профессиональном заболевании *
 - 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении 8
38. Что принимают за единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости:
- 1) законченный случай заболевания в текущем календарном году
 - 2) каждое обращение по данному заболеванию в поликлинику
 - 3) первое обращение по данному заболеванию в текущем календарном году *
39. Какие основные учетно-отчетные документы используются в ЛПУ при регистрации инфекционных заболеваний:
- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *
 - 2) извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза
 - 3) журнал регистрации инфекционных заболеваний *
 - 4) ежемесячный, годовой отчет о числе инфекционных заболеваний *

40. Куда направляется извещение о выявленном важнейшем неэпидемическом заболевании, если в территориальной поликлинике предварительно установлен диагноз "Активный туберкулез легкого":
- 1) в МСЧ по месту работы больного
 - 2) в Центр здоровья
 - 3) в противотуберкулезный диспансер *
41. Кто оформляет экстренное извещение об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении:
- 1) врач *
 - 2) фельдшер *
 - 3) медсестра *
42. Кто оформляет извещение о хроническом профессиональном заболевании:
- 1) врач-профпатолог клиники профессиональных заболеваний *
 - 2) участковый терапевт
 - 3) врач-профпатолог МСЧ
43. Какие лечебно-профилактические учреждения проводят изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности:
- 1) поликлиники *
 - 2) медико-санитарные части 8
44. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения":
- 1) инфекционной (эпидемической)
 - 2) общей *
 - 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями
45. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует "Отчет о заболеваниях активным туберкулезом"?
- 1) инфекционной (эпидемической)
 - 2) общей
 - 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями *
46. Какие виды изучения заболеваемости связаны с использованием "Статистического талона заключительного (уточненного) диагноза" и "Талона амбулаторного пациента"
- 1) общая *
 - 2) госпитализированная
47. Какие документы заполняет участковый врач при обращении больного с ангиной:
- 1) медицинскую карту амбулаторного больного *
 - 2) талон амбулаторного пациента *
 - 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании
48. "Экстренное извещение ..." подается мед. работником в случаях установления диагноза:
- 1) острого гастрита
 - 2) гонореи
 - 3) пищевого отравления *
 - 4) инфекционного гепатита *
 - 5) неактивного туберкулеза

49. В течение какого срока от момента установления диагноза «пищевая токсикоинфекция» необходимо подать "Экстренное извещение....." :

- 1) одного часа
- 2) 6 часов
- 3) 12 часов *
- 4) 24 часа

50. Врач инфекционного кабинета направляет "Экстренное извещение....." на больного с подозрением на дизентерию:

- 1) главврачу поликлиники
- 2) заведующему отделением
- 3) в кабинет статистики
- 4) в территориальный центр гигиены и эпидемиологии *

51. В состав комиссии по расследованию хронического профессионального заболевания входят:

- 1) представитель администрации *
- 2) представитель отдела охраны труда *
- 3) представитель профсоюзного комитета предприятия *
- 4) цеховой терапевт *
- 5) представитель общества "Красного Креста"
- 6) санитарный врач по гигиене труда территориального центра гигиены и эпидемиологии *

52. Врач, выявивший острое профессиональное заболевание, обязан отослать извещение в Центр гигиены и эпидемиологии в течение:

- 1) 12 часов *
- 2) 24 часов
- 3) 7 дней

53. Лечащим врачом заполняется следующая учетно-отчетная документация:

- 1) статистическая карта выбывшего из стационара *
- 2) отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения
- 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *
- 4) карта учета профессионального заболевания

54. При изучении профессиональной заболеваемости используют следующую учетно-отчетную документацию, как:

- 1) журнал учета профессиональных заболеваний *
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) извещение о хроническом профессиональном заболевании *
- 4) персональную карту работающего
- 5) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *

55. При изучении инфекционной заболеваемости используют учетно-отчетную документацию:

- 1) журнал регистрации инфекционных заболеваний *
- 2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *
- 3) отчет (ежемесячный и годовой) о числе инфекционных заболеваний *

4) отчет о деятельности ЛПУ

56. Кем устанавливается диагноз острого профессионального заболевания:

- 1) врачом любого амбулаторно-поликлинического учреждения или стационара *
- 2) врачом клиники профессиональных болезней НИИ и медицинских вузов
- 3) врачом клиники профессиональных болезней институтов усовершенствования врачей

57. Кем устанавливается диагноз хронического профессионального заболевания:

- 1) врачом любого амбулаторно-поликлинического учреждения
- 2) врачом клиники профессиональных болезней НИИ и медицинских вузов *
- 3) врачом любого больничного учреждения

58. В какие сроки "Экстренное извещение...." направляется в Центр гигиены и эпидемиологии:

- 1) после уточнения диагноза
- 2) в течение 12 часов *
- 3) после госпитализации больного
- 4) не позднее 3-х суток после выявления больного

59. К каким видам заболеваемости должны быть отнесены данные о заболевании ткачихи, выписанной из районной больницы с диагнозом "Неврит слухового нерва" и приступившей к работе:

- 1) общая (по данным поликлиники)
- 2) инфекционная
- 3) важнейшими неэпидемическими болезнями
- 4) госпитализированная *
- 5) с временной утратой трудоспособности *
- 6) профессиональная

60. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчеты по изучению специальных видов заболеваемости по обращаемости (установите взаимное соответствие между учетным (под номером) и отчетным (под буквой) документом):

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. "Статистическая карта выбывшего из стационара" *2. "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" * *3. "Талон амбулаторного пациента" * * *4. "Листок нетрудоспособности" * * * *5. "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении" * * * * * | <ol style="list-style-type: none">1) "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения" * * *2) "Ежемесячный или годовой отчет о числе инфекционных заболеваний" * * * *3) "Сведения о причинах временной нетрудоспособности" * * * *4) "Отчет о деятельности стационара" *5) "Отчет о больных злокачественными новообразованиями" * * |
|---|---|

61. Все болезни в Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) сгруппированы по:

- 1) этиологии *
- 2) патогенезу *
- 3) условиям и факторам развития болезни *
- 4) системам организма *

62. Какие виды заболеваемости по обращаемости зависят от уровня организации и качества лечебно-профилактической помощи:

- 1) общая (по данным амбулаторий и поликлиник) *
- 2) инфекционная *
- 3) важнейшими неэпидемическими болезнями *
- 4) госпитализированная *
- 5) с временной утратой трудоспособности *
- 6) профессиональная *

Рекомендуемая литература:

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: МЕДИА, 2018	80	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 3. Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации.

Тема 3.1. Организация амбулаторной и стационарной помощи городскому населению.

Цель занятия: Способствовать формированию 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: основные принципы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.

Обучающийся должен уметь: анализировать деятельность поликлиники и стационара, рассчитывать основные показатели деятельности, оценить их.

Обучающийся должен владеть: методами анализа деятельности поликлиники и стационара.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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. Учетно-оперативная и отчетная документация поликлиники и стационара..

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету показателей деятельности поликлиники и стационара.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

1. уровень распространенности заболеваний
2. уровень первичной заболеваемости
3. процент выявленных злокачественных новообразований среди заболеваний впервые в жизни установленных
4. показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности
5. процент расхождения диагнозов поликлиники и стационара
6. показатели использования коечного фонда среднегодовая занятость койки, средняя длительность пребывания больного на койке, оборот койки)
7. показатель общей и досуточной летальности по отделению
8. частоту послеоперационных осложнений
9. показатель послеоперационной летальности
10. Рассчитайте частоту расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов

2) Примеры задач с разбором по алгоритму.

1. Городская поликлиника обслуживает 55 000 взрослого населения, в том числе 35 000 рабочих и служащих. За год было зарегистрировано 48000 обращений по поводу заболеваний, в том числе 35000 обращений по поводу впервые в жизни установленных. Среди впервые выявленных заболеваний - 160 случаев злокачественных новообразований. За этот год зарегистрировано 36 000 случаев временной нетрудоспособности, которые продолжались в общей сложности 330 000 дней.

Впервые признано инвалидами 245 человек, в том числе:

- 1-й группы — 50;
- 2-й группы — 110;

• 3-й группы — 85.

Поликлиника направила в стационар 13 000 человек, из них в 1300 случаях наблюдались расхождения диагнозов поликлиники и стационара.

Уровень распространенности заболеваний

$$48000/55000 \times 1000 = 872,7 \text{ ‰}$$

Уровень первичной заболеваемости

$$35000/55000 \times 1000 = 636,4 \text{ ‰}$$

Процент выявленных злокачественных новообразований среди заболеваний впервые в жизни установленных

$$160/35000 \times 100\% = 0,46\%$$

Показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности

число случаев ВУТ на 100 работающих

$$36000/35000 \times 100 = 102,9 \text{ сл.}$$

число дней ВУТ на 100 работающих

$$330000/35000 \times 100 = 942,9 \text{ дн.}$$

средняя продолжительность одного случая ВУТ

$$942,9/102,9 = 9,2 \text{ дня}$$

Процент расхождения диагнозов поликлиники и стационара

$$1300/13000 \times 100\% = 10\%$$

2. В хирургическом отделении больницы на 60 коек за год было пролечено 1150 больных. Они провели суммарно за год 19200 койко-дней. В отделении умерло 40 больных, в том числе 7 в первые сутки после госпитализации. Прооперировано 700 больных. Зарегистрировано 80 послеоперационных осложнений и 12 случаев смерти после оперативного вмешательства. При проведении 40 патологоанатомических исследований в 4 случаях зарегистрировано расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Показатели использования коечного фонда хирургического отделения

- среднегодовая занятость койки:

$$19200/60 = 320 \text{ дней}$$

- средняя длительность пребывания больного на койке

$$19200/1150 + 40 = 16,1 \text{ дня}$$

- оборот койки

$$1150 + 40/60 = 19,8$$

Показатель общей и досуточной летальности по отделению

показатель общей летальности по отделению

$$40/1150 \times 100\% = 3,4\%$$

показатель досуточной летальности по отделению

$$7/40 \times 100\% = 17,5\%$$

Частота послеоперационных осложнений

частота послеоперационных осложнений

$$80/700 \times 100\% = 11,4\%$$

Показатель послеоперационной летальности
 $12/700 \times 100\% = 1,7\%$

Частота расхождения клинического и
патологоанатомического диагнозов
 $80/700 \times 100\% = 11,4\%$

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1. Численность населения на участке обслуживания поликлиники составляет 40000 человек, 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. В составе областной больницы развернуто отделение челюстно-лицевой хирургии на 80 коек. За год было пролечено 1580 больных, в том числе по поводу операций:

- на зубах и альвеолярных отростках – 150
- кист челюсти – 180
- остеотомии – 250
- прочих – 1000.

Всего за год выполнено 25600 койко-дней. В отделении умерло 16 больных, в том числе:

- в первые сутки госпитализации – 8,
- после оперативного вмешательства – 4.

Рассчитайте все возможные показатели работы отделения.

2. В районе Г. с численностью населения 145000 человек развернуто 1530 коек, в том числе:

- терапевтических – 460
- хирургических – 120
- педиатрических – 240
- акушерских – 120
- гинекологических - 100

- прочих – 490.

Всего за год было госпитализировано 35 000 человек, из них в стационаре умерло 350 больных, в том числе 40 после оперативного вмешательства. В течение года прооперированно 2000 больных. Стационары района выполнили суммарно 470000 койко-дней. Рассчитайте все возможные показатели деятельности.

3. В городской поликлинике со среднегодовой численностью взрослого населения 50000 человек за год зарегистрировано 35 000 случаев первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 25 000 по поводу впервые выявленных. В течение года у 160 человек обнаружены злокачественные новообразования, в том числе у 20 в запущенных формах. За этот же год зарегистрировано 1200 случаев инфекционных заболеваний. Диспансерному наблюдению подлежали 800 человек, переболевших инфекционными заболеваниями, из них прошли диспансерное наблюдение 760 человек. Всем диспансерным больным были проведены необходимые лабораторные методы исследования. По направлению поликлиники за год было госпитализировано 8000 человек, в 150 случаях было зарегистрировано расхождение диагнозов поликлиники и стационара.

Рассчитайте все возможные показатели деятельности поликлиники.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием концептов 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. 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. При обслуживании пациентов на дому участковый врач поликлиники:
- 1) обеспечивает раннее выявление заболеваний *
 - 2) своевременно оказывает медицинскую помощь больному *
 - 3) посещает больных на дому в день вызова *
 - 4) единолично принимает решения об организации стационара на дому больному, которому показана госпитализация
8. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются:
- 1) лечебно-диагностическая работа в поликлинике и на дому *
 - 2) консультативная работа в поликлинике и на дому *
 - 3) контроль за деятельностью участкового терапевта
 - 4) проведение профилактических мероприятий по своему профилю *
9. Основными направлениями реструктуризации медицинской помощи в РФ являются:
- 1) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи *
 - 2) развитие стационарозаменяющих технологий *
 - 3) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса *
 - 4) привлечение и использование дополнительных источников финансирования *
10. 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

11. Врач приемного отделения городской больницы осуществляет:

- 1) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний *
- 2) оказание первой медицинской помощи пациенту *
- 3) анализ расхождений диагнозов "скорой" и приемного отделения
- 4) оперативный анализ причин отказов в госпитализации
- 5) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

12. 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 *

13. 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

14. 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

15. 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 *

16. 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 *

17. Послеоперационная летальность-это отношение:

- 1) числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
- 2) числа умерших больных к числу выписанных больных
- 3) числа умерших после операции ко всем оперированным больным *

18. 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 *

19. Показателями объема работы поликлиники являются

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

20. Мощность поликлиники – это:

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

21. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:

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

22. Мощность стационара - это:

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

23. 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

24. Ориентировочный норматив использования коек (среднегодовая занятость койки) в городских больницах:

- 1) 300 дней
- 2) 310 дней
- 3) 320 дней
- 4) 340 дней *

25. Норматив числа взрослых жителей на одном терапевтическом участке:

- 1) 1200
- 2) 1700 *
- 3) 2000
- 4) 2500

26. Каков удельный вес пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

- 1) 50%
- 2) 60%
- 3) 80% *
- 4) 90%

27. Мощность стационара определяется:

- 1) численностью обслуживаемого населения
- 2) количеством коек *

- 3) объемом оказываемых медицинских услуг
- 4) количеством работающих врачей

28. Количество врачей, работающих в стационаре (по штатному расписанию), зависит от:

- 1) численности обслуживаемого населения
- 2) заболеваемости населения
- 3) объема оказываемых медицинских услуг
- 4) количества коек в стационаре *

29. Показателем рационального использования коечного фонда является:

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

30. Задачами поликлиники являются:

- 1) оказание медицинской помощи больным на дому *
- 2) оказание медицинской помощи больным в поликлинике *
- 3) экспертиза стойкой нетрудоспособности
- 4) проведение профилактической работы *
- 5) экспертиза временной нетрудоспособности *

31. 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 *

32. 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

33. Территориальные поликлиники осуществляют:

- 1) первичную лечебно-профилактическую помощь *
- 2) санитарно-противоэпидемические мероприятия *
- 3) помощь на дому, включая медико-реабилитационную и социально-бытовую
- 4) работу по гигиеническому воспитанию и обучению граждан *

34. Женщинам с акушерско-гинекологической патологией помощь оказывают:

- 1) родильные дома *
- 2) диспансеры *
- 3) женские консультации и гинекологические кабинеты поликлиник *
- 4) специализированные отделения многопрофильных больниц *

35. Виды профилактических осмотров на предприятиях:

- 1) предварительный *
- 2) периодический *
- 3) целевой *

36. К лечебно-профилактическим учреждениям относятся:

- 1) аптека
- 2) медицинский ВУЗ
- 3) стационар *
- 4) поликлиника *
- 5) объединенная больница *
- 6) хосписы *

37. Измерителем мощности поликлиники является:

- 1) численность населения на территории
- 2) число посещений в смену *
- 3) численность населения на терапевтическом участке
- 4) число терапевтических участков

38. Имеет ли право главный врач увеличить или уменьшить численность населения на участке и нагрузку врачей:

- 1) имеет *
- 2) не имеет

39. В поликлинике ведется статистический учет заболеваемости:

- 1) по данным обращаемости *
- 2) с временной утратой трудоспособности *
- 3) важнейшими неэпидемическими болезнями
- 4) по данным медицинских осмотров *

40. К основным тенденциям развития поликлинической помощи населению в современных условиях относятся:

- 1) безусловное соблюдение участкового принципа в оказании медицинской помощи
- 2) обеспечение возможности выбора пациентами участкового врача *
- 3) развитие частной медицинской практики *
- 4) создание консультативно-диагностических центров *
- 5) создание реабилитационных учреждений *
- 6) организация и развитие стационарорзамещающих видов медицинской помощи *

41. Врачи поликлиник выполняют следующие виды работ:

- 1) диагностику и лечение заболеваний *
- 2) профилактическую работу *
- 3) санитарно-просветительную работу *
- 4) реабилитацию *
- 5) уход за больным
- 6) диспансерное наблюдение *
- 7) экспертизу временной нетрудоспособности *
- 8) экспертизу стойкой нетрудоспособности

42. 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

43. Отделение профилактики входит в состав:

- 1) стационара
- 2) поликлиники *
- 3) диспансера
- 4) объединенной больницы *
- 5) родильного дома

44. 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 *

45. 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 *

46. Укажите основные цели диспансерного наблюдения за выявленными контингентами больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

- 1) динамическое наблюдение *
- 2) своевременная госпитализация пациентов *
- 3) рациональное трудоустройство *
- 4) установление группы инвалидности

47. Критериями оценки эффективности диспансеризации больных хроническим формами заболеваний являются:

- 1) снижение частоты первичной инвалидности *
- 2) снижение частоты обострений *
- 3) увеличение длительности ремиссий *

48. В задачи оказания стационарной помощи входит:

- 1) повышение качества медицинской помощи *
- 2) интеграция профилактической и лечебной работы *
- 3) осуществление мероприятий по вторичной профилактике

49. К лечебно-профилактическим относятся:

- 1) амбулаторно-поликлинические *
- 2) диспансеры *
- 3) больничные *
- 4) аптечные
- 5) охраны материнства и детства *

50. К специализированным отделениям многопрофильного стационара относятся:

- 1) кардиологическое *
- 2) терапевтическое
- 3) нейрохирургическое *
- 4) реанимационное *

51. Деятельность специализированных отделений стационара включают в себя:

- 1) оказание медицинской помощи профильным больным *
- 2) оказание консультативной помощи профильным больным других отделений *

52. Функциями приемного отделения городской больницы являются:

- 1) лечение больных
- 2) оформление документации на поступивших больных *
- 3) оказание первой медицинской помощи нуждающимся *
- 4) проведения анализа причин летальности
- 5) проведение анализа расхождений диагнозов приемного отделения и направившего учреждения *

53. Основными задачами городской поликлиники являются:

- 1) оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению в поликлинике и на дому *
- 2) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения *
- 3) организация и осуществление диспансеризации больных и лиц с факторами риска *
- 4) разработка медико-экономических стандартов
- 5) организация и проведение работы по гигиеническому воспитанию населения *

54. Основными разделами работы врача-терапевта являются:

- 1) оказание своевременной квалифицированной терапевтической помощи населению участка *
- 2) экспертиза временной нетрудоспособности *
- 3) участие в установлении причины и группы инвалидности
- 4) диспансеризация больных, подлежащих наблюдению *

Рекомендуемая литература:

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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная литература

№п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

				ке	
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]	Татарников М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие [Электронный ресурс]	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
6	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
7	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
9	Организация оказания скорой медицинской по-	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача

	мощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]				Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 3. Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации.

Тема 3.2. Организация лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Цель занятия: способствовать формированию знаний по организации лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Задачи: рассмотреть вопросы содержания и особенности работы лечебно-профилактических учреждений в сельской местности.

Обучающийся должен знать: систему организации медицинской помощи сельскому населению, основное содержание и особенности работы лечебно-профилактических учреждений в сельской местности, современные проблемы сельского здравоохранения и пути их решения.

Обучающийся должен уметь: провести анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений в сельской местности.

Обучающийся должен владеть: методами анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений в сельской местности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Структура медико-санитарной сети района и особенности организации медицинской помощи сельским жителям.
2. Сельский врачебный участок, его структура, принципы построения.
3. Участковая больница, её основные задачи и объём деятельности.
 4. Фельдшерско-акушерский пункт, нормативы его организации и основные задачи.
 5. Организация лечебно-профилактической помощи на сельском врачебном участке (диспансеризация, обслуживание тружеников села в период полевых работ, производственный принцип обслуживания сельскохозяйственных рабочих).
 6. Центральная районная больница, её основные функции.
 7. Управление здравоохранения района (медицинский совет, оргметодкабинет ЦРБ, районные специалисты, формы и методы их работы).
 8. Областная больница, её структура и основные функции.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету показателей деятельности амбулатории и стационара.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

- оценить отдельные показатели здоровья сельского населения;
- определить целесообразность расположения соответствующих учреждений здравоохранения и показатели их деятельности;

–разработать мероприятия по улучшению лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Задача. На территории сельского врачебного участка проживает 4600 жителей, в том числе в пунктовом селе – 2300 жителей. В сельской амбулатории работают терапевт (на 1,5 ставки) и стоматолог. На участке функционируют два фельдшерско-акушерские пункта (ФАПа), в том числе в селе Д., где количество жителей составляет 1080 человек, расстояние до пунктового села 6 км. ФАП действует также в селе К., которое находится на расстоянии 7,2 км, и в котором проживают 310 жителей. В остальных трех селах проживает 283, 330 и 297 жителей. Эти села расположены на расстоянии 8 км, 3 км и 3,5 км от пунктового села. Количество посещений врачей на одного жителя этого участка составляет 4,1.

Анализ: отсутствие должности педиатра в данной сельской амбулатории негативно влияет на оказание помощи детскому населению. Фельдшерскоакушерский пункт, который находится в селе Д. расположен далеко от пунктового села, т.к. при количестве жителей 700 и больше расстояние до пунктового села должно быть до 2 км. Посещение врачей на одного жителя данного участка ниже среднего уровня, т.к. 4,1 меньше, чем средний показатель для сельских поселений 5,4.

Мероприятия по улучшению медицинской помощи сельскому населению: Необходимо обеспечить сельскую амбулаторию врачом-педиатром для обеспечения детского населения участка педиатрической медицинской помощью. Также повысить качество оказания медицинской помощи населению участка.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

На территории сельского врачебного участка проживает 2500 жителей, в том числе в пунктовом селе – 1100 жителей. В сельской амбулатории работают терапевт (на 1 ставка) и стоматолог. На участке функционирует один фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), в том числе в селе Д., где количество жителей составляет 500 человек, расстояние до пунктового села 4 км. ФАП действует также в селе К., которое находится на расстоянии 5,2 км, и в котором проживают 110 жителей. В остальных трех селах проживает 125, 145 и 189 жителей. Эти села расположены на расстоянии 5км, 2 км и 1,5 км от пунктового села. Количество посещений врачей на одного жителя этого участка составляет 3,1.

1. Оценить отдельные показатели здоровья сельского населения.
2. Определить целесообразность расположения соответствующих учреждений здравоохранения и показатели их деятельности.
3. Разработать мероприятия по улучшению лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1.

Известно, что в ЦРБ число умерших в целом по больнице составило 66, в хирургическом отделении – 6, число выписанных в целом по больнице – 5 323, в хирургическом отделении – 617.

1. Определите уровень больничной летальности.
2. Сделайте вывод.

Задача №2.

Численность населения в сельском районе 20 000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек.

1. Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку.
2. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку.

4. Задания для групповой работы.

Задача № 1.

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2010 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2010 году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатели первичной заболеваемости.
2. Рассчитайте показатели общей заболеваемости.
3. Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны (назовите 3 группы показателей)?

Задача №2.

Численность населения в сельском районе 20 000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек.

Вопросы: 1. Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку. 2. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку.

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. Условия и факторы, влияющие на организацию лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

2. Этапность оказания медицинской помощи сельскому населению, лечебно-профилактические учреждения, задействованные на разных этапах.

3. Амбулатория общей практики (семейной медицины), ее организация основные задачи;

4. Принципы семейной медицины в организации и оказании лечебно-профилактической помощи населению;

5. Отделение общей практики (семейной медицины), его организация и основные задачи.

6. Организационные формы работы семейной медицины (модели семейной медицины).

7. Особенности формирования фельдшерско-акушерского пункта, суть их работы.

8. Центр первичной медико-санитарной помощи населению, структура, задачи, источники финансирования.

9. Организационная структура центра первичной медико-санитарной помощи.

10. Центральная районная больница, структура, задачи.

11. Сущность организационно-методической работы центральной районной больницы.

12. Роль районных специалистов в обеспечении вторичной медикосанитарной помощи населению.

13. Значение областной больницы в системе оказания медицинской помощи сельскому населению.

14. Структура областной больницы.

15. Особенности работы основных структурных подразделений областной больницы.

16. Четвертый этап оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению

17. Основные направления развития сельского здравоохранения

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

1. В состав сельского врачебного участка входят перечисленные, кроме:

а) фельдшерско-акушерских пунктов;

б) участковой больницы;

в) санаториев, располагающихся на территориях сельских населенных пунктов.

2. Основными задачами и функциями сельской участковой больницы являются все,

кроме:

- а) оказание лечебно-профилактической помощи;
- б) проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;
- в) организация диспансерного наблюдения;
- г) проведение медико-социальной экспертизы.

3. В состав оргметодотдела областной клинической больницы входит ниже перечисленное, кроме:

- а) отделение консультативной помощи;
- б) отделение врачей-методистов;
- в) отделение экспертов.

4. На первом этапе оказания медицинской помощи сельскому населению находятся следующие медицинские учреждения:

- а) центральная районная больница
- б) ФАП
- в) сельская участковая больница
- г) детская больница
- д) врачебная амбулатория
- е) номерная районная больница
- ж) объединенная районная больница
- з) стационар родильного дома
- и) детская областная больница

5. На втором этапе медицинской помощи сельскому населению находятся следующие медицинские учреждения:

- а) центральная районная больница
- б) ФАП
- в) сельская участковая больница
- г) детская больница
- д) врачебная амбулатория
- е) номерная районная больница
- ж) объединенная областная больница
- з) стационар родильного дома
- и) детская областная больница

6. На третьем этапе медицинской помощи сельскому населению находятся следующие медицинские учреждения:

- а) центральная районная больница
- б) ФАП
- в) сельская участковая больница
- г) детская больница
- д) врачебная амбулатория
- е) номерная районная больница
- ж) объединенная районная больница
- з) стационар родильного дома
- и) детская областная больница

7. Основными функциями организации работы областной больницы являются:

- а) осуществление лечебно-профилактической помощи по основным специальностям

- б) проведение врачебно-трудовой экспертизы
 в) осуществление специализированной врачебно-профилактической помощи
 г) проведение социально-профилактических мероприятий по охране здоровья отдельных групп населения
 д) организация диспансерного наблюдения сельских жителей
 е) осуществление лечебно-профилактической помощи по узким специальностям
 ж) осуществление контроля за деятельностью медицинских учреждений районов
 з) осуществление мероприятий по специализации и усовершенствованию медицинских работников
 и) все перечисленное верно

Эталоны ответов

1. в.
 2. г.
 3. в.
 4. б, в, д.
 5. а, е.
 6. ж, к.
 7. а, в, д, е, ж, з

Рекомендуемая литература:

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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

2	Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]	Татарников М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие [Электронный ресурс]	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
6	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
7	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
9	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электрон-	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

	ный ресурс]				
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 3. Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации.

Тема 3.3. Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению.

Цель занятия: способствовать формированию у обучающихся знаний по вопросам организации акушерско-гинекологической помощи.

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., качественные показатели деятельности женской консультации и родильного дома.

Обучающийся должен уметь: провести анализ деятельности женской консультации и родильного дома, рассчитать основные показатели деятельности, оценить их.

Обучающийся должен владеть: методами анализ деятельности женской консультации и родильного дома.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету показателей деятельности женской консультации и родильного дома.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

- 1.показатель позднего поступления беременных под наблюдение женской консультации
- 2.уровень распространенности гинекологических заболеваний
- 3.уровень первичной заболеваемости
- 4.коэффициент общей плодовитости
- 5.показатель полноты охвата женского населения профилактическими осмотрами
- 6.частоту осложнений родов
- 7.мертворождаемость
- 8.раннюю неонатальную смертность
- 9.перинатальную смертность

2) Примеры задач с разбором по алгоритму.

Женская консультация обслуживает 35 000 женщин старше 15 лет, в том числе 25 000 женщин фертильного возраста. За год под наблюдение акушеров-гинекологов поступило 1350 беременных женщин, в том числе 270 при сроке беременности 28 недель и более. За год родились живыми 1200 детей. За год женской консультацией зарегистрировано 3325 первичных обращений по поводу гинекологических заболеваний, в том числе 1850 по поводу впервые выявленных. Профилактическим медицинским осмотрам подлежало 18000 женщин, прошли медицинский осмотр 1200. Родилось живыми 1796, мертвыми – 9 детей. Умерли в первые 168 часов после родов 15 детей.

Зарегистрированы 230 случаев осложнения родов.

1. показатель позднего поступления беременных под наблюдение женской консультации:

$$270/1350 \times 100\% = 20,0\%$$

2.уровень распространенности гинекологических заболеваний:

$$3325/35000 \times 1000 = 95\text{‰}$$

3.уровень первичной заболеваемости:

$$1850/35000 \times 1000 = 53,0\text{‰}$$

4.коэффициент общей плодовитости:

$$1200/25000 \times 1000 = 48\text{‰}$$

5.показатель полноты охвата женского населения профилактическими осмотрами:

$$1200/18000 \times 100\% = 6,7\%$$

6.частоту осложнений родов:

$$230/1800 \times 100\% = 12,7 \%$$

7.мертворождаемость:

$$9 / (1796 + 9) \times 1000 = 5,0 \text{‰}$$

8.раннюю неонатальную смертность:

$$15/1796 \times 1000 = 8,35 \text{‰}$$

9.перинатальную смертность:

$$9 + 15 / (1796 + 9) \times 1000 = 13,3 \text{‰}$$

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

1.Объединенный родильный дом обслуживает территорию со среднегодовой численностью женского населения старше 15 лет 65 000 человек, в том числе 48 000 фертильного возраста.

За год под наблюдение женской консультации поступили 2100 беременных женщин, в том числе 1554 — при сроке беременности до 12 недель и 105 — при сроке беременности 28 недель и более..

Экстрагенитальные заболевания зарегистрированы у 1785 беременных, в том числе:

- болезни сердечно-сосудистой системы — 220 случаев;
- анемия — 890;
- болезни мочеполовых органов — 160.

В акушерских отделениях объединенного родильного дома принято 2250 родов, в том числе 90 преждевременных. Родились живыми 2265 детей, мертвыми — 11. Впервые 168 часов жизни умерли 17 детей. За год зарегистрировано 2 случая материнской смерти.

Рассчитайте показатели, характеризующие деятельность объединенного родильного дома.

2. В районе М. проживает 32 000 женщин старше 15 лет, в том числе 24 000 фертильного возраста. Акушерско-гинекологическую помощь оказывает объединенный родильный дом, в котором развернуто 130 коек, в том числе:

- * для беременных и рожениц — 45;
- для женщин с патологией беременности — 20;
- для производства операции аборта — 25;
- для больных гинекологическими заболеваниями — 40.

Всего в роддоме за год принято 1080 родов, родились живыми 1076 детей, мертвыми — 8. Общее число койко-дней, выполненное акушерским отделением — 9720. Зарегистрировано 2 случая материнской смерти и 20 случаев смерти детей до 168 часов жизни. Из всех родов 70 были преждевременными.

Рассчитайте показатели, характеризующие деятельность стационара родильного дома.

4. Задания для групповой работы.

1. Городская женская консультация обслуживает 55 000 женщин старше 15 лет, в том числе 37 500 женщин фертильного возраста. За год под наблюдение акушеров-гинекологов поступило 1050 беременных женщин, в том числе со сроками беременности до 12 недель — 890 женщин, 28 недель и более — 12. Ни разу не посетили женскую консультацию 5 беременных.

Беременные женщины до родов посетили женскую консультацию всего 12 130 раз, в послеродовой период — 1460 раз.

У 945 беременных женщин зарегистрированы экстрагенитальные заболевания, токсикозы второй половины беременности — у 258 женщин. За год произошло 1040 родов в срок и 60 преждевременных.

Рассчитайте показатели, характеризующие деятельность женской консультации.

2. В родильном доме за год принято 2560 родов, родилось живыми 2552 ребенка, мертвыми — 28 детей. В первые 168 часов жизни умерли 30 новорожденных, в том числе:

- от синдрома респираторных нарушений — 13;
- от внутричерепной травмы — 9;
- от врожденных пороков развития — 7;
- от гемолитической болезни — 1.

Зарегистрировано 845 случаев болезней у новорожденных.

Недоношенными родилось 180 детей.

Рассчитайте показатели, характеризующие деятельность стационара родильного дома.

3. В стационаре родильного дома развернуто акушерское отделение на 65 коек. За год в данное отделение было госпитализировано 1800 беременных, принято 1800 родов. Суммарно выполнено 18000 койко-дней. Родилось живыми 1796, мертвыми — 9 детей. Умерли в первые 168 часов после родов 15 детей.

Зарегистрированы следующие осложнения родов и послеродового периода:

- 20 случаев кровотечений в связи с преждевременной отслойкой и предлежанием плаценты;
- 220 случаев аномалий родовой деятельности;
- 1 случай разрыва промежности 3-й степени;
- 4 случая сепсиса.

Рассчитайте все возможные показатели, характеризующие деятельность акушерского

отделения стационара родильного дома.

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.
- 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. Искусственное прерывание беременности в России производится (найти соответствие):

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. по медицинским показаниям * | 1) до 12 недель беременности * * * |
| 2. по социальным показаниям * * | 2) до 22 недель беременности * * |
| 3. по желанию женщины * * * | 3) независимо от срока беременности * |

8. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

- 1) число умерших беременных, рожениц и родильниц (в том числе и случаи смерти в течение 42-х дней после прекращения беременности) разделить на число живорожденных и умножить на 100 000 *
- 2) число умерших беременных разделить на суммарное число беременных и умножить на 1000
- 3) число умерших беременных, рожениц и родильниц разделить на численность женского населения и умножить на 1000

9. Женщинам с акушерско-гинекологической патологией помощь оказывают:

- 1) родильные дома *
- 2) диспансеры *
- 3) женские консультации и гинекологические кабинеты поликлиник *
- 4) специализированные отделения многопрофильных больниц *

10. 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 аборт * *
- 6) материнская смертность *

11. Наиболее распространенным методом планирования семьи в России является:

- 1) гормональная контрацепция
- 2) внутриматочная контрацепция
- 3) искусственный аборт *
- 4) стерилизация

Рекомендуемая литература:

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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]	Татарников М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

	[Электронный ресурс]				
6	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
7	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
9	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 3. Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации.

Тема 3.4. Организация лечебно-профилактической помощи детскому населению.

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

Задачи: рассмотреть вопросы по организации работы детской поликлиники и детской больницы.

Обучающийся должен знать: основные структурные подразделения детской поликлиники, участковый принцип поликлинического обслуживания, его значение, организацию диспансеризации детского населения, организацию стационарной помощи детскому населению.

Обучающийся должен уметь: провести анализ деятельности детской поликлиники и детской больницы, рассчитать основные показатели деятельности, оценить их.

Обучающийся должен владеть: методами анализа деятельности детской поликлиники и детской больницы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Задачи и функции детской поликлиники.
2. Принципы работы детской поликлиники.
3. Структура детской поликлиники.
4. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра.
5. Диспансерный метод в работе участкового врача-педиатра.

6. Основные показатели деятельности детской поликлиники.
7. Структура детской больницы.
8. Основные показатели деятельности детской больницы.
9. В чем заключается преемственность в работе детской поликлиники и детской больницы.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету показателей деятельности женской консультации и родильного дома.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

1. Уровень распространенности заболеваний
2. Уровень первичной заболеваемости
3. Процент посещения новорожденного в первые 3 дня
4. Процент регулярного наблюдения за детьми 1 года жизни
5. Частоту грудного вскармливания до 4^х месяцев
6. Частоту грудного вскармливания до 6 месяцев
7. Частоту рахита
8. Охват детей профилактическими прививками
9. Частоту ни разу не болевших детей («индекс здоровья»)
10. Среднее число детей на одном участке
11. Укомплектованность врачебных должностей
 - 12. Обеспеченность детского населения врачебными кадрами

2) Примеры задач с разбором по алгоритму

1) На территории обслуживания детской поликлиники со среднегодовой численностью детского населения 22 000, в том числе 2000 детей до года жизни, зарегистрировано 33 000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 5000 — у детей 1-го года жизни. Среди заболеваний детей 1-го года жизни:

- 3300 случаев — болезни органов дыхания
- 800 — болезни нервной системы
- 250 — болезни органов пищеварения
- 170 — болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
- 150 — инфекционные и паразитарные болезни
- 100 — болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ
- 90 — врожденные аномалии
- 140 — прочие болезни

Участковыми педиатрами посещено 1750 новорожденных в первые три дня после выписки из родильного дома. Всего под наблюдение поликлиники в данном году поступило 1800 новорожденных. Под регулярным наблюдением педиатра находилось 1900 детей 1-го года жизни. Всего детей, достигших на 1 января возраста одного года, — 2100, из них:

- ни разу не болевших — 950
- оставшихся в состоянии активного рахита — 25
- находившихся на грудном вскармливании до 4 месяцев - 1000, до 6 месяцев - 600
- вакцинированных АКДС- вакциной — 1785

Обслуживаемая территория разделена на 25 педиатрических участков, на которых работают 24 участковых врача-педиатра.

Рассчитайте показатели, характеризующие работу детской поликлиники.

Решение задачи:

1. Первичная заболеваемость

$$\frac{\text{Число впервые выявленных заболеваний у детей}}{\text{Численность детского населения}} \times 1000 = \frac{33000 \cdot 1000}{22000} = 1500 \text{ ‰}$$

2. Первичная заболеваемость у детей 1 года жизни

$$\frac{\text{Число впервые выявленных заболеваний у детей до 1 года}}{\text{Численность детей до 1 года жизни}} \times 1000 = \frac{5000 \cdot 1000}{2000} = 2500 \text{ ‰}$$

3. Первичная заболеваемость у детей 1 года жизни по отдельным заболеваниям:

$$\frac{\text{Число впервые выявленных заболеваний данного класса у детей 1 года жизни}}{\text{Численность детей 1 года жизни}} \times 1000$$

$$\text{болезни органов дыхания} = \frac{3300 \cdot 1000}{2000} = 1650 \text{ ‰}$$

$$\text{болезни нервной системы} = \frac{800 \cdot 1000}{2000} = 400 \text{ ‰}$$

$$\text{болезни органов пищеварения} = \frac{250 \cdot 1000}{2000} = 125 \text{ ‰}$$

$$\text{болезни крови, кроветворных органов} = \frac{170 \cdot 1000}{2000} = 85 \text{ ‰}$$

$$\text{инфекционные и паразитарные болезни} = \frac{150 \cdot 1000}{2000} = 75 \text{ ‰}$$

$$\text{болезни эндокринной системы} = \frac{100 \cdot 1000}{2000} = 50 \text{ ‰}$$

$$\text{врожденные аномалии} = \frac{90 \cdot 1000}{2000} = 45 \text{ ‰}$$

$$\text{прочие} = \frac{140 \cdot 1000}{2000} = 70 \text{ ‰}$$

4. Процент посещения новорожденного в первые 3 дня

$$\frac{\text{Число новорожденных, посещенных педиатром в первые 3 суток}}{\text{Число новорожденных, состоящих на учете}} \times 100\% = \frac{1750 \cdot 100\%}{1800} = 97,2\%$$

5. Процент регулярного наблюдения за детьми 1 года жизни

$$\frac{\text{Число детей до 1 года жизни, находящихся под регулярным наблюдением}}{\text{Число детей первого года жизни}} \times 100\% = \frac{1900 \cdot 100\%}{2100} = 90,5\%$$

6. Частота грудного вскармливания до 4^х месяцев

$\frac{\text{Число детей, находящихся до 4 месяцев на грудном вскармливании}}{\text{Число детей, достигших 1 года жизни}} \times 100\% = \frac{1000 \cdot 100\%}{2100} = 47,6\%$
<p>7. Частота грудного вскармливания до 6 месяцев = $\frac{600 \cdot 100\%}{2100} = 28,6\%$</p>
<p>8. Частота рахита</p> $\frac{\text{Число детей с активным рахитом}}{\text{Число детей, достигших года жизни}} \times 100\% = \frac{25 \cdot 100\%}{2100} = 1,2\%$
<p>9. Частота ни разу не болевших детей («индекс здоровья»)</p> $\frac{\text{Число детей ни разу не болевших на первом году жизни}}{\text{Число детей, достигших года жизни}} \times 100\% = \frac{950 \cdot 100\%}{2100} = 45,2\%$
<p>10. Охват детей профилактическими прививками</p> $\frac{\text{Число детей, вакцинированных АКДС вакциной}}{\text{Численность детей 1 года жизни}} \times 100\% = \frac{1785 \cdot 100\%}{2100} = 85\%$
<p>11. Среднее число детей на одном участке</p> $\frac{\text{Численность детей, обслуживаемых поликлиникой}}{\text{Число педиатрических участков}} = \frac{22000}{25} = 880 \text{ (n = 800)}$
<ul style="list-style-type: none"> • 12. Укомплектованность врачебных должностей $\frac{\text{Число занятых врачебных должностей}}{\text{Число штатных врачебных должностей}} \times 100\% = \frac{24}{25} \times 100\% = 96\%$
<ul style="list-style-type: none"> • • 13. Обеспеченность детского населения врачебными кадрами $\frac{\text{Число физических лиц врачей}}{\text{Численность детского населения}} \times 10000 = \frac{24}{22000} \times 10000 = 10,9$

2) В городской детской больнице развернуты следующие отделения:

- терапевтическое — на 100 коек;
- хирургическое — на 100 коек;
- инфекционное — на 60 коек;
- новорожденных — на 40 коек.
- для недоношенных детей — на 30 коек.

В терапевтическое отделение за год госпитализировано 2350 детей, которые провели там суммарно 33 000 койко-дней. В хирургическом отделении за год пролечено всего 1150 детей, прооперировано 750. Число случаев послеоперационных осложнений — 75. Умерло в стационаре 12 больных, в том числе в первые сутки госпитализации — 4. Хирургическим отделением суммарно выполнено 12 000 койко-дней.

В инфекционное отделение за год было госпитализировано 1200 больных, выполнено 12 000 койко-дней. Умерло 25 больных.

В отделении новорожденных за год было госпитализировано 770 детей. Умерло в стационаре 16 детей, в том числе в первые сутки госпитализации — 6. В первые сутки госпитализации 3 ребенка умерло с диагнозом сепсис. Всего в отделении выполнено 11 600 койко-дней.

В отделении для недоношенных детей пролечено 360 новорожденных, выполнено 9000 койко-дней. За год умерло 36 детей.

Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие деятельность детской больницы.

Решение задачи

I. Показатели использования коечного фонда:

1. Среднее число дней работы (занятость) койки в году
$$\frac{\text{число койко-дней, проведенных больными в отделении}}{\text{среднегодовое число коек в отделении}}$$

2. Средняя длительность пребывания больного на койке
$$\frac{\text{число проведенных больными койко-дней}}{\text{число выбывших больных}}$$

3. Оборот койки
$$\frac{\text{число пролеченных больных}}{\text{число коек}}$$

II. Показатели летальности:

1. Общая летальность по отделениям
$$\frac{\text{число умерших больных в отделении} \times 100\%}{\text{число пролеченных больных в отделении}}$$

2. Досуточная летальность
$$\frac{\text{число умерших больных в отделении в первые сутки} \times 100\%}{\text{общее число умерших в отделении}}$$

3. Послеоперационная летальность:
$$\frac{\text{число умерших больных после операции} \times 100\%}{\text{общее число прооперированных}}$$

4. Летальность от данной причины
$$\frac{\text{число умерших по данной причине} \times 100\%}{\text{общее число умерших в отделении}}$$

III. Показатели качества хирургической помощи:

1. Показатель хирургической активности
$$\frac{\text{число операций, произведенных больным в отделении} \times 100\%}{\text{число пролеченных больных в отделении}}$$

2. Частота послеоперационных осложнений
$$\frac{\text{число операций, при которых наблюдалось осложнение} \times 100\%}{\text{общее число операций}}$$

Терапевтическое отделение

1. Среднее число дней работы койки в году $= \frac{33000}{100} = 330 \text{ дней}$

2. Средняя длительность пребывания больного на койке $= \frac{33000}{2350} = 14 \text{ дней}$

3. Оборот койки $= \frac{2350}{100} = 23,5$

Хирургическое отделение

1. Среднее число дней работы койки в году $= \frac{12000}{100} = 120 \text{ дней}$

2. Средняя длительность пребывания больного на койке $= \frac{12000}{1150} = 10,4 \text{ дней}$

3. Оборот койки $= \frac{1150}{100} = 11,5$

4. Показатель хирургической активности $= \frac{750 \cdot 100\%}{1150} = 65,2\%$

5. Показатель послеоперационных осложнений $= \frac{75 \cdot 100\%}{750} = 10\%$

6. Общая летальность $= \frac{12 \cdot 100\%}{1150} = 1,0\%$

7. Летальность в первые сутки госпитализации $= \frac{4 \cdot 100\%}{1150} = 0,3\%$

Инфекционное отделение

1. Среднее число дней работы койки в году $= \frac{12000}{60} = 200 \text{ дней}$

2. Средняя длительность пребывания больного на койке $= \frac{12000}{1200} = 10 \text{ дней}$

3. Оборот койки $= \frac{1200}{60} = 20$

4. Летальность $= \frac{25 \cdot 100\%}{1200} = 2,1\%$

Отделение новорожденных

1. Среднее число дней работы койки в году $= \frac{11600}{40} = 290 \text{ дней}$

2. Средняя длительность пребывания больного на койке $= \frac{11600}{770} = 15,1 \text{ дней}$

3. Оборот койки $= \frac{770}{40} = 19,2$

4. Общая летальность $= \frac{16 \cdot 100\%}{770} = 2,1\%$

5. Летальность в первые сутки госпитализации $= \frac{6 \cdot 100\%}{770} = 0,8\%$

6. Показатель летальности с диагнозом сепсис $= \frac{3 \cdot 100\%}{770} = 0,4\%$

Отделение недоношенных детей

1. Среднее число дней работы койки в году $= \frac{9000}{30} = 300 \text{ дней}$

2. Средняя длительность пребывания больного на койке $= \frac{9000}{360} = 25 \text{ дней}$

3. Оборот койки $= \frac{360}{30} = 12$

4. Общая летальность $= \frac{36 \cdot 100\%}{360} = 10\%$

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

1) Детская поликлиника, обслуживающая район со среднегодовой численностью детского населения 18 000 человек, в том числе 1800 до года жизни, в своем составе имеет 22 педиатрических участка.

На 1 января текущего года 2000 детей достигли 1-го года жизни, из их числа:

- 1600 — вакцинированы АКДС - вакциной;
- 1900 — вакцинированы против полиомиелита.

Двух лет жизни достигло 2200 детей, из их числа:

- 1760 — вакцинировано против кори;
- 1540 — против эпидемического паротита.

Число детей ни разу не болевших:

- на первом году жизни — 950,
- на втором — 580.

Регулярно наблюдалось у участкового педиатра 1800 детей 1-го года жизни. За год поликлиникой зарегистрировано 30 000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 4200 — у детей 1-го года жизни.

Среди заболеваний детей 1-го года жизни:

- 2100 случаев — болезни органов дыхания;
- 700 — болезни нервной системы;
- 200 — инфекционные болезни;
- 150 — болезни органов пищеварения.

По направлению поликлиники за год было госпитализировано 2500 детей, в 300 случаях наблюдалось расхождение диагнозов поликлиники и стационара.

Рассчитайте и проанализируйте показатели работы детской поликлиники.

4. Задания для групповой работы.

Детская городская больница обслуживает территорию со среднегодовой численностью детского населения 45000 человек.

В ней развернуто 180 коек, в том числе

80 – терапевтических;

60 – хирургических;

40 – инфекционных.

Инфекционным отделением за год пролечено 880 больных, выполнено 8800 койко-дней. В этом отделении умерло 16 детей, в том числе в первые сутки госпитализации – 8.

Рассчитайте и оцените показатели деятельности 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. Задачи и функции детской поликлиники.

1. Принципы работы детской поликлиники.

2. Структура детской поликлиники.

3. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра.

4. Диспансерный метод в работе участкового врача-педиатра.

5. Основные показатели деятельности детской поликлиники.

6. Структура детской больницы.

7. Основные показатели деятельности детской больницы.

8. В чем заключается преемственность в работе детской поликлиники и детской больницы.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. 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 *

2. 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

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

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

4. 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 *

5. 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 *

6. Показателями объема работы поликлиники являются

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

17. Мощность поликлиники – это:

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

7. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:

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

8. Мощность стационара - это:

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

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 *

Рекомендуемая литература:

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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения	Татарников М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

	[Электронный ресурс]				
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие [Электронный ресурс]	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
6	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
7	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
9	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа:

Раздел 3. Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации.

Тема 3.5. Организация специализированной медицинской помощи.

Цель занятия: способствовать формированию знаний об основных принципах организации специализированной медицинской помощи.

Задачи: ознакомить обучающихся с основными принципами организации деятельности учреждений по оказанию специализированной медицинской помощи.

Обучающийся должен знать: теоретические и правовые аспекты организации специализированной медицинской помощи.

Обучающийся должен уметь: представлять и объяснять правила организации деятельности учреждений по оказанию специализированной медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть: навыками применения нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач, связанных с оказанием населению специализированной медицинской помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Законодательная база организации специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2. В каком виде и в каких условиях осуществляется медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
3. Назовите комплекс медицинских мероприятий при оказании специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
4. Правила организации деятельности кардиологического кабинета.
5. Рекомендуемые штатные нормативы кардиологического кабинета.
6. Правила организации деятельности кардиологического дневного стационара.
7. Правила организации деятельности кардиологического диспансера.
8. Правила организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии.
9. Правила организации деятельности сосудистого центра.
10. Правила организации деятельности кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии.
11. Правила организации деятельности кабинета врача-пульмонолога.
12. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-пульмонолога.
13. Правила организации деятельности пульмонологического дневного стационара.
14. Правила организации деятельности пульмонологического отделения.
15. Порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля.
16. Положение об организации деятельности кабинета врача-гастроэнтеролога поликлиники.
17. Положение об организации деятельности гастроэнтерологического отделения.
18. Правила организации деятельности кабинета врача-онколога.
19. Рекомендуемые штатные нормативы онкологического кабинета.
20. Правила организации деятельности первичного онкологического отделения.
21. Правила организации деятельности онкологического диспансера.
22. Правила организации деятельности диагностических отделений онкологического диспансера.
23. Правила организации деятельности фтизиатрического кабинета.
24. Правила организации деятельности противотуберкулезного диспансера.

25. Основные правила оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, регламентируемые приказом Министерства здравоохранения.
26. Вопросы организации деятельности стоматологической поликлиники медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях.
27. Положение об организации деятельности отделений (кабинетов, лабораторий) стоматологического профиля в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную
28. Положение об организации деятельности хирургического челюстно-лицевого и стоматологического отделения стационара.
29. Правила организации деятельности кабинета участкового врача-психиатра.
30. Правила организации деятельности психоневрологического диспансера.

2. Практическая работа.

Не предусмотрена.

3. Решить ситуационные задачи

Не предусмотрены.

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. Законодательная база организации специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2. Правила организации деятельности кардиологического кабинета.
3. Правила организации деятельности кардиологического дневного стационара.
4. Правила организации деятельности кардиологического диспансера.
5. Правила организации деятельности сосудистого центра.
6. Правила организации деятельности кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии.
7. Правила организации деятельности кабинета врача-пульмонолога.
8. Правила организации деятельности пульмонологического дневного стационара.
9. Правила организации деятельности пульмонологического отделения.
10. Порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля.
11. Положение об организации деятельности кабинета врача-гастроэнтеролога поликлиники.
12. Положение об организации деятельности гастроэнтерологического отделения.
13. Правила организации деятельности кабинета врача-онколога.
14. Правила организации деятельности первичного онкологического отделения.
15. Правила организации деятельности онкологического диспансера.
16. Правила организации деятельности фтизиатрического кабинета.
17. Правила организации деятельности противотуберкулезного диспансера.
18. Положение об организации деятельности отделений (кабинетов) стоматологического профиля в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную
19. Положение об организации деятельности хирургического челюстно-лицевого и стоматологического отделения стационара.
20. Правила организации деятельности кабинета участкового врача-психиатра.
21. Правила организации деятельности психоневрологического диспансера.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Перечислите виды медицинской помощи

1) первичная медико-санитарная помощь

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

- 4) паллиативная медицинская помощь
- 5) все вышеперечисленные*

2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях

- 1) вне медицинской организации
- 2) амбулаторно
- 3) в дневном стационаре
- 4) стационарно
- 5) все перечисленное верно*

3. Формами оказания медицинской помощи являются

- 1) экстренная
- 2) неотложная
- 3) плановая
- 4) все перечисленное верно*

4. Первичная медико-санитарная помощь

- 1) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения*
- 2) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

5. Специализированная медицинская помощь

- 1) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию*
- 2) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

6. Паллиативная медицинская помощь

- 1) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- 2) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан*

7. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь

- 1) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- 2) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно*

8. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

1. медицинскими организациями любой формы собственности*
 2. всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи
9. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя все, кроме:
1. этапы оказания медицинской помощи
 2. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг*
 3. правила организации деятельности МО
 4. стандарт оснащения МО
 5. рекомендуемые штатные нормативы МО
10. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
1. имеет*
 2. имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
 3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
 4. не имеет
 5. нет правильного ответа
11. По состоянию здоровья различают:
1. 3 группы диспансерного наблюдения*
 2. 6 групп диспансерного наблюдения
 3. 2 группы диспансерного наблюдения
12. Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:
1. I группа
 2. II группа
 3. III группа*
13. II группа диспансерного наблюдения:
1. здоровые
 2. практически здоровые*
 3. больные
14. I группа диспансерного наблюдения:
1. здоровые*
 2. практически здоровые
 3. больные
15. Уровень квалификации специалистов определяется:
1. по трем квалификационным категориям*
 2. только стажем работы
16. Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:
1. только по основной должности
 2. как по основной, так и по совмещаемой должности*

17. Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:
1. трех месяцев со дня получения*
 2. одного месяца со дня получения
 3. десяти дней со дня получения
18. Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:
1. позднее выявление*
 2. отказ больных от госпитализации
 3. низкая культура населения
19. С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:
1. смотровой кабинет*
 2. онкологический кабинет (отделение)*
 3. кабинет профилактики злокачественных новообразований
 4. хоспис
20. Основные задачи онкологического диспансера все, кроме:
1. совершенствование онкологической помощи населению
 2. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
 3. реабилитация онкологических больных
 4. трудоустройство*
21. Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:
1. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным*
 2. раннее выявление злокачественных новообразований
22. К видам медицинской помощи относятся все, кроме:
1. первичная медико-санитарная помощь
 2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
 3. скорая, в том числе скорая специализированная
 4. санаторно-курортная*
 5. паллиативная
23. Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?
1. не имеет*
 2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
 3. имеет, если это делается в интересах больного
 4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
 5. нет правильного ответа
24. Требования к организации туберкулёзного кабинета:
- А) помещение должно быть изолировано от общего приема, иметь отдельный вход, отдельный кабинет для приема детей с отдельным входом*;
- Б) помещение может быть расположено в помещениях общего приема, организуется отдельный кабинет для приема детей с отдельным входом;
- В) помещение должно быть изолировано от общего приема, иметь отдельный вход, прием детей

осуществляется совместно со взрослыми;

25. При подозрении на туберкулёз сотрудники учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи проводят следующие обследования:

А) сбор анамнеза, ориентированного на туберкулёз; осмотр больного, рентгенографическое обследование органов грудной клетки; общий анализ крови;

Б) сбор анамнеза, ориентированного на туберкулёз; осмотр больного, рентгеномографическое обследование органов грудной клетки; общий анализ крови, микробиологическое исследование мокроты на МБТ– 3-хкратно*;

В) сбор анамнеза, ориентированного на туберкулёз; осмотр больного, рентгенографическое обследование органов грудной клетки; общий анализ крови, микроскопическое исследование мокроты на КУМ– 3-хкратно;

26. Где должно быть организовано амбулаторное лечение больного туберкулёзом в сельских территориях: А) на участке по месту жительства, в процедурном кабинете по месту жительства, на ФАПе, в амбулатории*

Б) в пункте наблюдаемого лечения, в тубкабинете;

В) в поликлинике областной больницы, в амбулатории, в тубкабинете.

27. Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:

1) Пяти минут после доставки

2) Десяти минут после доставки*

3) Двадцати минут после доставки

4) Тридцати минут после доставки

5) Сорока пяти минут после доставки

28. При определении границ зоны обслуживания подстанциями скорой медицинской помощи в первую очередь учитывается:

1) Численность населения

2) Плотность населения

3) Количество предприятий и объектов социально-культурного назначения

4) Протяженность и состояние дорог ведущих к объектам, расположенным на границе зоны обслуживания*

29. Основная задача стоматологической поликлиники

1) медицинская помощь больным на дому

2) лечебно-диагностическое обслуживание населения*

3) организация работы по пропаганде здорового образа жизни*

4) профилактическая работа*

5) экспертиза временной нетрудоспособности*

30. Стоматологическую службу в РФ планирует и контролирует:

1) Правительство Российской Федерации

2) Президент Российской Федерации

3) Министерство здравоохранения Российской Федерации*

31. Обязанности поликлиники являются все, кроме:

1) оказание лечебно-профилактической, хирургической и ортопедической помощи по обращаемости

2) проведение консультаций для врачей других специальностей

- 3) диспансерное наблюдение за определенными группами стоматологических больных
- 4) проведение плановой санации полости рта у определенных контингентов больных
- 5) ведение учетно-отчетной документации
- 6) методическая работа*
- 7) экспертиза временной нетрудоспособности
- 8) санитарно-просветительная работа

32. Методы стоматологического просвещения:

- 1) осмотр пациента
- 2) интервью
- 3) беседа*
- 4) лекции*
- 5) семинар*
- 6) уроки здоровья*
- 7) игры*

33. На уровне областной стоматологической поликлиники жителям сельских районов оказывается:

- 1) доврачебная помощь
- 2) консультативная помощь*
- 3) высококвалифицированная стоматологическая помощь

34. В ЦРБ стоматологическим больным оказывается:

- 1) доврачебная помощь
- 2) квалифицированная стоматологическая помощь*
- 3) специализированная стоматологическая помощь*

Рекомендуемая литература:

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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]	Татарников М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие [Электронный ресурс]	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
6	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
7	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

9	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 4. Управление и планирование в здравоохранении

Тема 4.1 Методы планирования в здравоохранении

Цель: способствовать формированию знаний по вопросам планирования в здравоохранении.

Задачи: рассмотреть вопросы по основным принципам планирования в системе здравоохранения.

Обучающийся должен знать: принципы и методы планирования в здравоохранении.

Обучающийся должен уметь: Рассчитать потребность населения территории в медицинских кадрах и в коечном фонде.

Обучающийся должен владеть: основными методами планирования

Самостоятельная аудиторная работа по теме.

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Понятие планирования в системе здравоохранения.
2. Основные виды планирования.
3. Стратегическое планирование на Федеральном уровне.
4. Стратегическое планирование на региональном уровне.
5. Перспективное планирование.
6. Текущее планирование.
7. Индикативное планирование.
8. Предпринимательское планирование.
9. Понятие о нормах и нормативах.
10. Аналитический метод планирования.
11. Сравнительный метод планирования.
12. Нормативный метод планирования.
13. Балансовый метод планирования.
14. Экономико-математические методы планирования.

2. Практическая работа. Отработка практических навыков по планированию деятельности учреждений здравоохранения.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) *Задача с разбором по алгоритму.*

На территории будут проживать 490 000 населения. Норматив посещения к врачу-педиатру 3,2 посещения в год, к врачу-терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру-гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 196 000 детей.

Число женщин фертильного возраста 165 000 человек. Число рабочих дней в году - 250.

Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее

число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней.

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:

а. число участковых врачей-педиатров;

б. число участков, отделений;

в. число участковых педиатрических медицинских сестер.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 2) + (2 \times 4)] \times 250 = 4500$$

$$Вп = 3,2 \times 490000 / 4500 = 348,44 \text{ ставки врача-педиатра.}$$

Число участков:

1 врач = 1 участок, следовательно, 348 педиатрических участков.

Число отделений:

1 отделение = 10 участков, следовательно, $348 / 10 = 35$ педиатрических отделений.

Число участковых педиатрических медицинских сестер:

На 1 ставку врача-педиатра требуется 1,5 ставки участковых педиатрических медицинских сестер, следовательно, $348 \times 1,5 = 522$ ставки участковых педиатрических медицинских сестер.

Нормативный метод:

На 10000 детского населения от 0 до 18 лет требуется 12,5 ставок врачей-педиатров, на 196000 детского населения – X.

$$X = 12,5 \times 196000 / 10000 = 245 \text{ ставок врачей-педиатров.}$$

Число участков:

1 врач = 1 участок, следовательно, 245 педиатрических участков.

Число отделений:

1 отделение = 10 участков, следовательно, $245 / 10 = 25$ педиатрических отделений.

Число участковых педиатрических медицинских сестер:

На 1 ставку врача-педиатра требуется 1,5 ставки участковых педиатрических медицинских сестер, следовательно, $245 \times 1,5 = 367,5$ ставки участковых педиатрических медицинских сестер.

2. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:

а) число участковых врачей;

б) число участков, отделений;

в) число участковых медсестер.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 4) + (2 \times 2)] \times 250 = 6000$$

$$Вп = 2,5 \times 490000 / 6000 = 204,17 \text{ ставки врача-терапевта.}$$

Число участков:

1 врач = 1 участок, следовательно, 204 терапевтических участков.

Число отделений:

1 отделение = 10 участков, следовательно, $204 / 10 = 20$ терапевтических отделений.

Число участковых педиатрических медицинских сестер:

На 1 ставку врача-педиатра требуется 1 ставка участковой терапевтической медицинской сестры, следовательно, $204 \times 1 = 204$ ставки участковых терапевтических медицинских сестер.

Нормативный метод:

На 10000 населения от 18 лет и старше требуется 5,9 ставок врачей-терапевтов, на 294000 населения – X.

$$X = 5,9 \times 294000 / 10000 = 173,46 \text{ ставок врачей-терапевтов.}$$

Число участков:

1 врач = 1 участок, следовательно, 173 терапевтических участков.

Число отделений:

1 отделение = 10 участков, следовательно $173/10 = 17$ терапевтических отделений.

Число участковых педиатрических медицинских сестер:

На 1 ставку врача-педиатра требуется 1 ставка участковой терапевтической медицинской сестры, следовательно, $173 \times 1 = 173$ ставки участковых терапевтических медицинских сестер.

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

а. число врачей акушеров-гинекологов в женской консультации;

б. число участков, отделений;

в. число акушерок.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 4) + (1,25 \times 0,5)] \times 250 = 5156,25$$

$$Вп = 0,7 \times 490000 / 5156,25 = 66,5 \text{ ставки врача акушеров-гинекологов.}$$

Число участков:

1 врач = 1 участок, следовательно, 67 акушерско-гинекологических участков.

Число отделений:

1 отделение = 10 участков, следовательно, $67/10 = 7$ акушерско-гинекологических отделений.

Число акушерок:

На 1 ставку врача акушера-гинеколога приходится 1 ставка акушерки, следовательно, $66,5 \times 1 = 66,5$ ставки акушерок.

Нормативный метод:

На 2200 женщин фертильного возраста требуется 1 ставка акушера-гинеколога, на 165000 женщин фертильного возраста – X.

$$X = 1 \times 165000 / 2200 = 75 \text{ ставок акушеров-гинекологов.}$$

Число участков:

1 врач = 1 участок, следовательно 75 акушерско-гинекологических участков.

Число отделений:

1 отделение = 10 участков, следовательно $75/10 = 8$ акушерско-гинекологических отделений.

Число акушерок:

На 1 ставку акушера-гинеколога приходится 1 ставка акушерки, следовательно, $75 \times 1 = 75$ ставок акушерок.

II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках.

Аналитический метод:

Расчет потребности в коечном фонде производится по формуле И.И.Розенфельда:

$$K = N \times P \times \Pi / D \times 1000,$$

где K – необходимое число коек;

N – численность населения;

P – уровень госпитализации;

Π – среднее число дней пребывания больного на койке;

D – среднее число дней работы койки в году.

$$Kп = 490000 \times 44 \times 12,6 / 320 \times 1000 = 849 \text{ педиатрических коек.}$$

$$Kт = 490000 \times 39,5 \times 18,4 / 340 \times 1000 = 1047 \text{ терапевтических коек.}$$

$$Ka/\Gamma = 490000 \times 20 \times 10 / 300 \times 1000 = 327 \text{ акушерско-гинекологических коек.}$$

Нормативный метод:

1. На 1000 населения требуется 2 педиатрические койки, на 490000 населения – X. $X = 490000 \times 2 / 1000 = 980$ педиатрических коек.

2. На 1000 населения требуется 3 терапевтические койки, на 490000 населения – X. $X = 490000 \times 3 / 1000 = 1470$ терапевтических коек.

3. На 1000 населения требуется 1,8 акушерско-гинекологических койки, на 490000 населения – X.

$X = 490000 \times 1,8 / 1000 = 882$ акушерско-гинекологических коек.

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Педиатрический стационар I категории состоит из 500 коек.

Терапевтический стационар I категории состоит из 800 коек.

Педиатрических стационаров = $980 / 500 = 2$ стационара.

Терапевтических стационаров = $1470 / 800 = 2$ стационара.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задание:

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:

а. число участковых врачей-педиатров;

б. число участков, отделений;

в. число участковых педиатрических медицинских сестер.

2. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:

а. число участковых врачей;

б. число участков, отделений;

в. число участковых медсестер.

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

а. число врачей акушер-гинекологов в женской консультации;

б. число участков, отделений;

в. число акушерок.

II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках.

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Задача 1

На территории будут проживать 450 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 148 000 детей. Число женщин фертильного возраста 151 000 человек. Число рабочих дней в год 250.

Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 50.

Задача 2

На территории будут проживать 500 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 165 000 детей. Число женщин фертильного возраста 173 500 человек. Число рабочих дней в году 250.

Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 65.

4. Задания для групповой работы.

На территории будут проживать 502 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 166 000 детей. Число женщин фертильного возраста 181 200 человек. Число рабочих дней в году 250.

Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 65.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие планирования в системе здравоохранения.
2. Основные виды планирования.
3. Стратегическое планирование на Федеральном уровне.
4. Стратегическое планирование на региональном уровне.
5. Перспективное планирование.
6. Текущее планирование.
7. Индикативное планирование.
8. Предпринимательское планирование.
9. Понятие о нормах и нормативах.
10. Аналитический метод планирования.
11. Сравнительный метод планирования.
12. Нормативный метод планирования.
13. Балансовый метод планирования.
14. Экономико-математические методы планирования.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Информация, необходимая для составления плана здравоохранения в районе:

- 1) характеристика здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, демографические показатели, физическое развитие) *
- 2) народно-хозяйственная, экологическая, климатогеографическая характеристика *
- 3) характеристика сети и деятельности учреждений здравоохранения *
- 4) указания вышестоящих организаций (постановления Правительства, приказы Минздрава и др.) *

2. Для расчета необходимого количества коек используется информация о:

- 1) численности населения *
- 2) уровне обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения *
- 3) проценте больных, нуждающихся в госпитализации от числа зарегистрированных (процента отбора на койку) *
- 4) средней продолжительности пребывания больного на койке *
- 5) структуре коечного фонда (по профилю отделений)
- 6) среднегодовой занятости койки *

3. При определении плановой функции врачебной должности участкового терапевта необходимо учесть:

- 1) ориентировочно-нормативную нагрузку врача на 1 час работы в поликлинике и на дому *

- 2) число часов работы отдельно в поликлинике и по оказанию помощи на дому *
- 3) число рабочих дней в году *
- 4) количество больных, состоящих на диспансерном учете
- 5) число лиц, подлежащих медосмотрам

4. При расчете потребности коек в отделении из представленных данных необходимо использовать:

- 1) анализируемую за год среднюю длительность пребывания на койке
- 2) анализируемую за год среднегодовую занятость койки
- 3) сложившиеся среднегодовые показатели занятости койки и длительности пребывания больных в предыдущие годы
- 4) нормативную среднюю занятость койки *
- 5) нормативную среднюю длительность пребывания больных на койке *

5. Виды планирования в здравоохранении:

1. Стратегическое планирование на Федеральном уровне*
2. Стратегическое планирование на региональном уровне*
3. Перспективное планирование*
4. Текущее планирование*
5. Индикативное планирование*
6. Предпринимательское планирование*

6. Методы планирования в здравоохранении:

1. Аналитический метод планирования*
2. Сравнительный метод планирования*
3. Нормативный метод планирования*
4. Балансовый метод планирования*
5. Экономико-математические методы планирования*

Рекомендуемая литература:

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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]	Татарников М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие [Электронный ресурс]	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
6	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
7	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

9	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 5. Экономика здравоохранения

Тема 5.1 Определение тарифов на восстановительное лечение в медицинских учреждениях стационарного типа

Цель занятия: способствовать формированию знаний по методикам определения тарифов на восстановительное лечение в медицинских учреждениях стационарного типа .

Задачи: рассмотреть методические подходы по определению тарифов на восстановительное лечение в медицинских учреждениях стационарного типа.

Студент должен знать: методические подходы по определению тарифов на восстановительное лечение в медицинских учреждениях стационарного типа

Студент должен уметь: определять тарифы на лечение в медицинских учреждениях в объеме Территориальной программы ОМС в зависимости от длительности лечения.

Студент должен владеть: методиками определения тарифов на лечение в медицинских учреждениях в объеме Территориальной программы ОМС, в зависимости от длительности лечения.

Самостоятельная аудиторная работа по теме занятия.

1. Ответить на вопросы:

1. Назовите основные источники финансирования?
2. Как осуществляется финансовый контроль в здравоохранении?
3. Какие методические подходы по определению тарифов на лечение в медицинских учреждениях в объеме Территориальной программы ОМС в зависимости от длительности лечения Вы знаете?

2. Практическая работа. Отработка практических навыков по определению тарифов на восстановительное лечение в медицинских учреждениях стационарного типа

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии.

Определение тарифов на восстановительное лечение в медицинских учреждениях стационарного типа, в объеме Территориальной программы ОМС, в зависимости от длительности лечения.

При проведении экономического анализа затрат медицинских учреждений на лечение больных используют не наименование нозологических форм в соответствии с МКБ-10, а название клинко-экономических стандартов (КЭС).

Средняя длительность лечения по каждому КЭС, а также число баллов сложности лечения соответствующих одному койко-дню, устанавливаются экспертной комиссией на основании анализа первичной медицинской документации за базисный период (3-5) лет и подлежат периодическому пересмотру.

Общее количество баллов, характеризующее определенный КЭС получают путем умножения числа баллов сложности лечения соответствующих 1 койко-дню на среднюю длительность лечения (К/Д в баллах × ср. длительность лечения = общее количество баллов).

Алгоритм решения задач:

Определить сумму тарифов (в руб.) затраченных на восстановительное лечение 30 больных с КЭС - стенокардия и др. формы хронической ИБС. Обоснованная продолжительность лечения 5 больных составила по 25 дней, 15 больных – 32 дня и 10 больных – 40 дней. Общее количество баллов при лечении одного больного с таким КЭС составляет 490,79; длительность лечения (Д.л.) установленная экспертным путем равна 25-35 дням; стоимость 1 балла (Ст.б.) – 36,0 руб.

1. Определение средней длительности лечения (Ср.дл.л.) при данном КЭС.

2. Определение одного дня лечения в баллах (Д.Б.) = Общее количество баллов / Ср.дл.л..

3. Расчет тарифа (в руб.) на 1 больного в зависимости от длительности его лечения (Д.Б. × Дл.л. × Ст.б.).

4. Определение суммы тарифов для всех больных.

Пример расчета:

1) Ср.дл.л. = $(25+35)/2=30$ дней

2) Д.Б. = $490,79/30=16,36$

3) **Расчет тарифа на 1 больного:**

$16,4 \times 25 \times 36,0 = 14760$

$16,4 \times 32 \times 36,0 = 18892,8$

$16,4 \times 40 \times 36,0 = 23616$

4) **Сумма тарифов для всех больных:**

$(14760 \times 5) + (18892,8 \times 15) + (23616 \times 10) = 593352$

ВЫВОД: Сумма тарифов, затраченная на восстановительное лечение 30 больных с КЭС - стенокардия и др. формы хронической ИБС составила 593352 рубля.

3) Задачи для самостоятельного решения

Задача 1

Определить сумму тарифов (в руб.) затраченных на восстановительное лечение 25 больных с КЭС – распространенные остеохондрозы позвоночника, в т.ч. с радикулопатиями. Обоснованная продолжительность лечения 8 больных составила по 30 дней, 10 больных – 38 дней и 7 больных – 42 дня. Общее количество баллов при лечении одного больного с таким КЭС составляет 1117,8; длительность лечения (Д.л.) установленная экспертным путем равна 39-41 дню; стоимость 1 балла (Ст.б.) – 36,0 руб.

Задача 2

Определить сумму тарифов (в руб.) затраченных на восстановительное лечение 28 больных с КЭС – острые нарушения мозгового кровообращения (ранний восстановительный период). Обоснованная продолжительность лечения 6 больных составила по 32 дня, 12 больных – 35 дней и 10 больных – 37 дней. Общее количество баллов при лечении одного больного с таким КЭС составляет 476,74; длительность лечения (Д.л.) установленная экспертным путем равна 33-37 дням; стоимость 1 балла (Ст.б.) – 36,0 руб.

4.Задания для групповой работы.

Определить сумму тарифов (в руб.) затраченных на восстановительное лечение 38 больных с КЭС – отдаленные последствия травм и заболеваний нервной системы. Обоснованная продолжительность лечения 8 больных составила по 36 дней, 16 больных – 38 дней и 14 больных – 42 дня. Общее количество баллов при лечении одного больного с таким КЭС составляет 704,07; длительность лечения (Д.л.) установленная экспертным путем равна 37-43 дням; стоимость 1 балла (Ст.б.) – 36,0 руб.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной 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 источники финансирования.

2. Виды финансового контроля в здравоохранении.

3. Методические подходы по определению тарифов на лечение в медицинских учреждениях в объеме Территориальной программы ОМС в зависимости от длительности лечения.

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

1. Общая стоимость медицинской помощи группе больных язвенной болезнью желудка, находящихся под диспансерным наблюдением, определяется путём суммирования следующих составляющих:

1) стоимость амбулаторно-поликлинической помощи *

2) стоимость санаторно-курортного лечения *

3) стоимость стационарной помощи *

2. Для определения стоимости амбулаторно-поликлинической помощи больного гриппом необходимо знать:

1) общее число посещений поликлиники *

2) стоимость одного посещения в поликлинике *

3) общее число различных исследований *

4) стоимость одного исследования *

5) стоимость медикаментозной терапии.

3. Для определения стоимости стационарной помощи необходимо знать:

1) общее количество койко-дней, проведенных больными в стационаре *

2) стоимость одного койко-дня *

3) суммарный размер пособий по временной нетрудоспособности за дни стационарного лечения.

4. Источниками финансирования охраны здоровья граждан РФ являются:

1) средства бюджетов всех уровней *

2) средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинские страхования *

3) средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан *

4) средства государственных и муниципальных предприятий, организаций, других хозяйствующих субъектов, общественных объединений *

5) доходы от ценных бумаг *

6) кредиты банков и других кредиторов *

7) безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования *

8) средства фондов оплаты труда

и) иные источники, не запрещенные законодательством РФ *

1. Какие данные необходимы для анализа выполнения норматива финансовых затрат на стационарную помощь?

1) Объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, подушевой норматив финансирования программы.

2) Объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре*.

3) Объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; общая сумма финансовых затрат на 1 больного в стационаре.

Рекомендуемая литература:**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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
9	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек.	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

	[Электронный ресурс]				
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 5. Экономика здравоохранения

Тема 5.2. Экономический анализ использования коечного фонда ЛПУ

Цель занятия: способствовать формированию у обучающихся знаний по экономическому анализу использования коечного фонда.

Задачи: рассмотреть вопросы экономической эффективности использования коечного фонда.

Обучающийся должен знать: показатели оценки использования коечного фонда.

Обучающийся должен уметь: провести экономический анализ экономической эффективности использования коечного фонда лечебно-профилактических учреждений.

Обучающийся должен владеть: методами расчета показателей по экономической эффективности использования коечного фонда ЛПУ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Как рассчитывается экономическая эффективность в здравоохранении что такое экономический эффект?
2. Каковы составные части экономического ущерба и какова роль здравоохранения в его предотвращении?
3. Перечислите основные экономические показатели, характеризующие коечный фонд ЛПУ, и приведите методику их расчета.
4. Перечислите основные стоимостные показатели характеризующие коечный фонд ЛПУ и приведите методику их расчета.
5. Охарактеризуйте объективные и субъективные причины, приводящие к простоям и перегрузкам в ЛПУ.
6. Охарактеризуйте последствия, возникающие в результате простоя и перегрузки коек в ЛПУ

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету показателей использования коечного фонда в ЛПУ.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Задача для разбора.

В районной больнице на 250 коек:

- фактические расходы денежных средств составили 520000 руб. в год, при средней занятости койки в 320 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 540000 руб.;
- плановая занятость койки – 340 дней;
- оборот койки по плану – 20, фактически – 20.

Рассчитать:

1. Плановые и фактические стоимостные показатели.
2. Экономические потери в результате простоя коек.

Алгоритм расчета:

1. Рассчитать стоимость содержания больничной койки фактическую и по плану.

Стоимость содержания больничной койки в год (Ск)

$$\text{Ск} = \frac{\text{Сумма расходов}}{\text{Число коек}}$$

Ск (по плану) = $540000/250 = 2160$ руб.

Ск (фактическая) = $520000/250 = 2080$ руб.

2. Рассчитать стоимость одного койко-дня фактическую и по плану.

Стоимость одного койко-дня (Ск/д)

$$\text{Ск/д} = \frac{\text{Сумма расходов койки в год}}{\text{Число коек} \times \text{длительность работы}}$$

или

$$\text{Ск/д} = \frac{\text{Ск}}{\text{Длительность работы койки}}$$

Ск/д (по плану) = $540000/250 \times 340 = 6,35$ руб.

или = $2160/340 = 6,35$ руб.

Ск/д (фактическая) = $520000/250 \times 320 = 6,5$ руб.

или = $2080/320 = 6,5$ руб.

3. Рассчитать стоимость лечения одного больного фактическую и по плану (для данного Действия необходимо определить длительность лечения больного используя «оборот койки»).

$$\frac{\text{Длительность лечения}}{\text{Оборот койки}} = \frac{\text{Число дней работы койки в году}}{\text{Число койек}}$$

Стоимость содержания одного больного за время его пребывания в стационаре (Сл – стоимость лечения)

$$\text{Сл} = \text{Ск/д} \times \text{длительность лечения больного}$$

Длительность лечения (по плану) = $340/20 = 17$ дней.

Сл (по плану) = $6,35 \times 17 = 107,95$ руб.

Длительность лечения (фактическая) = $320/20 = 16$ дней.

Сл (фактическая) = $6,5 \times 16 = 104$ руб.

4. Рассчитать экономические потери в результате простоя коек за год.

Экономические потери от простоя коек в лечебных учреждениях

$$\text{П} = (\text{Рф} - \text{КДф} - \text{Рп} - \text{КДп}) \times \text{КДф}$$

П – экономические потери за год (руб.);

Рф – фактические расходы на содержание больничных коек в год;
Рп – плановые расходы на содержание больничных коек в год;
Кдф – фактическое число проведенных койко-дней;
КДп – плановое число койко-дней.

$$\Pi = (520000/320 - 540000/340) \times 320 = (1625 - 1588) \times 320 = 11840 \text{ руб.}$$

ВЫВОД: экономические потери в результате простоя коек за год составили 11840 рублей.

2) Примеры задач с разбором по алгоритму.

Задача № 1.

В районной больнице на 100 коек:

- фактические расходы денежных средств составили 280600 руб. в год, при средней занятости койки в 250 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 290200 руб.;
- плановая занятость койки – 290 дней;
- оборот койки по плану – 19, фактически – 17.

Рассчитать:

1. Плановые и фактические стоимостные показатели.
2. Экономические потери в результате простоя коек.

Задача № 2.

В районной больнице на 300 коек:

- фактические расходы денежных средств составили 810000 руб. в год, при средней занятости койки в 330 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 828000 руб.;
- плановая занятость койки – 340 дней;
- оборот койки по плану – 22, фактически – 22.

Рассчитать:

1. Плановые и фактические стоимостные показатели.
2. Экономические потери в результате простоя коек.

Задача № 3.

В районной больнице на 600 коек:

- фактические расходы денежных средств составили 1680000 руб. в год, при средней занятости койки в 340 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 1700000 руб.;
- плановая занятость койки – 350 дней;
- оборот койки по плану – 21, фактически – 18,5.

Рассчитать:

1. Плановые и фактические стоимостные показатели.
2. Экономические потери в результате простоя коек.

4) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 1.

В районной больнице на 200 коек:

- фактические расходы денежных средств составили 590000 руб. в год, при средней занятости койки в 330 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 606800 руб.;
- плановая занятость койки – 340 дней;

- оборот койки по плану – 21, фактически – 18,5.

Рассчитать:

1. Плановые и фактические стоимостные показатели.
2. Экономические потери в результате простоя коек.

Задача № 2.

В районной больнице на 350 коек:

- фактические расходы денежных средств составили 1092000 руб. в год, при средней занятости койки в 380 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 1000000 руб.;
- плановая занятость койки – 390 дней;
- оборот койки по плану – 25, фактически – 27.

Рассчитать:

1. Плановые и фактические стоимостные показатели.
2. Экономические потери в результате простоя коек.

4.Задания для групповой работы.

В районной больнице на 600 коек:

- фактические расходы денежных средств составили 1780000 руб. в год, при средней занятости койки в 340 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 1860000 руб.;
- плановая занятость койки – 360 дней;
- оборот койки по плану – 21, фактически – 19.

Рассчитать:

1. Плановые и фактические стоимостные показатели.
2. Экономические потери в результате простоя коек.

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. Понятие о финансовом контроле в системе здравоохранения.
2. Виды финансового контроля.
3. Организации, осуществляющие финансовый контроль в системе здравоохранения.
4. Организационные формы финансового контроля в системе здравоохранения.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:

- 1) среднее число дней работы койки
- 2) среднее число занятых и свободных коек
- 3) оборот койки
- 4) средние сроки пребывания больного в стационаре

2. Мощность стационара определяется:

- 1) численностью обслуживаемого населения
- 2) количеством коек
- 3) количеством оказываемых медицинских услуг
- 4) количеством работающих врачей
- 5) уровнем технической оснащенности

3. Показателем качества работы стационара является

- 1) загруженность коечного фонда
- 2) частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов
- 3) квалификация врачей

4. Показателей эффективности использования коечного фонда является:
 - 1) длительность обследования
 - 2) число медицинских услуг
 - 3) среднегодовая занятость койки
 - 4) число госпитализированных
 - 5) своевременность постановки диагноза

6. Методы организации работы стационара все, кроме:
 - 1) оказание медицинской помощи в стационаре
 - 2) оказание помощи в поликлиническом отделении
 - 3) оказание медицинской помощи на дому силами поликлинического отделения
 - 4) оказание медицинской помощи в общественном месте

7. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:
 - 1) среднее число дней работы койки
 - 2) среднее число занятых и свободных коек
 - 3) оборот койки
 - 4) средние сроки пребывания больного в стационаре

8. Среднее число дней работы койки в году вычисляется:
 - 1) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число дней в году)
 - 2) (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших)
 - 3) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек)
 - 4) (число переведенных из отделения больных) / (число среднегодовых коек)
 - 5) (среднегодовое число коек) / (число прошедших больных)

9. Среднее число дней пребывания больного в стационаре:
 - 1) (число фактически проведенных больными койко-дней) / (среднегодовое число коек)
 - 2) (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших больных)
 - 3) (число выбывших больных в стационаре) / (среднегодовое число коек)
 - 4) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число дней в году)
 - 5) (число дней в году - среднее число занятости койки) / (оборот койки)

10. Оборот койки вычисляется по формуле:
 - 1) (число выбывших больных) / (среднегодовое число коек)
 - 2) (число выбывших больных) / (работа койки в году)
 - 3) (число выбывших больных) / (число дней в году)
 - 4) (число выбывших больных) / (среднее время пребывания на койке)
 - 5) (число выбывших больных) / (средние сроки лечения в стационаре)

11. Среднегодовое количество коек вычисляется по формуле:
 - 1) (сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году)
 - 2) (количество коек * число дней работы койки в году) / (количество дней в году)
 - 3) (количество коек * количество дней работы койки за месяц) / (количество дней данного месяца)
 - 4) (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)
 - 5) (сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году)

12. Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется по формуле:
- 1) (среднее число дней работы койки в году - календарное число дней в году) / (оборот койки)
 - 2) (календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки)
 - 3) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году)
 - 4) (число койко-дней закрытия на ремонт * 100) / (число календарных дней в году)
 - 5) (число фактически проведенных больными койко-дней * 100) / (плановое число койкодней)

13. К высоким коэффициентам занятости койки относятся величины равные:

- 1) 75%
- 2) 60 - 75%
- 3) 76-80%
- 4) 120%
- 5) 85 - 95%

Ответы: 1-все; 2-2; 3-2; 4-3; 6-3; 7-все; 8-; 9-2; 10-1; 11-1; 12-2; 13-5.

Рекомендуемая литература:

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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Организация работы стационарного отдела	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача

	ния скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]				Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 5. Экономика здравоохранения

Тема 5.3 Анализ экономической эффективности в результате снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Цель занятия: способствовать формированию у обучающихся знаний по анализу экономической эффективности в результате снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Задачи: рассмотреть вопросы экономической эффективности в результате снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности

Обучающийся должен знать: методы по оценке экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Обучающийся должен уметь: - рассчитать экономическую эффективность в результате снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Обучающийся должен владеть: методиками расчета экономической эффективности в результате деятельности здравоохранения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что понимается под эффективностью в здравоохранении?
2. Что такое медицинская эффективность и какие уровни ее оценки Вам известны?
3. Как проводится анализ социальной эффективности в здравоохранении? Перечислите объективные и субъективные индикаторы.
4. Как рассчитывается экономическая эффективность в здравоохранении что такое экономический эффект?
5. Каковы составные части экономического ущерба и какова роль здравоохранения в его предотвращении?

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету показателей анализа экономической эффективности от сокращения сроков лечения в больнице.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Экономический эффект в результате снижения уровня заболеваемости с ВУТ находится по формуле:

$$\mathcal{E} = (Ч1 - Ч2) \times У \quad (1)$$

где:

\mathcal{E} - экономический эффект;

Ч1 - число случаев заболевания до применения медицинской программы;

Ч2 - число случаев заболевания после применения медицинской программы;

У - экономический ущерб от заболеваемости с ВУТ.

Экономический ущерб рассчитывается по формуле:

1. Для работающего населения:

$$У = (Д + Бл) \times Тр + Л \times Тк \quad (2)$$

2. Для неработающего населения (в том числе детского):

$$У = Л \times Тк$$

где:

У - экономический ущерб

Д - чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего;

Бл - среднедневной размер пособия по временной нетрудоспособности одного работника;

Л - стоимость лечения одного больного за один день;

Тк - число сэкономленных календарных дней;

Тр - число сэкономленных рабочих дней (Можно принять, что $Тр = 0,75 \times Тк$);

Экономическая эффективность рассчитывается по формуле:

$ЭЭ = \text{Экономический эффект} / \text{Экономические затраты, связанные с медицинской программой.}$

2) Разбор задачи по алгоритму

На предприятии работают 3000 человек. В прошлом году заболеваемость с ВУТ составила 250%. В результате проведенного противорецидивного лечения в диспансерной группе, оздоровительных мероприятий, среди всех рабочих в этом году заболеваемость снизилась до 200%. Затраты на эти мероприятия составили 20000 руб. За один день работы производилось продукции на 50 руб. Средние выплаты по больничному листу составили 10 руб. Расходы на лечение одного больного - 20руб. Средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности - 12 дней.

Общее число случаев заболеваний на предприятии уменьшилось на:

250-200

$$1000 \times 3000 = 150 \text{ случаев.}$$

Экономический ущерб от одного случая ЗВУТ находится по формуле 2:

$$У = (50 + 10) \times 0,75 \times 12 + 20 \times 12 = 780 \text{ руб.}$$

Предотвращенный экономический ущерб равен (по формуле 1):

$$Э = 150 \times 780 = 117\,000 \text{ руб..}$$

Экономическая эффективность в результате проведенных мероприятий составила (формула 3):

$$ЭЭ = 117\,000 / 20\,000 = 5,85 \text{ руб.}$$

ВЫВОД: в результате проведенного противорецидивного лечения и оздоровительных мероприятий на каждый вложенный рубль предприятием получена прибыль 5,85 рубля. Экономический эффект составил 117000 рублей.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1. На предприятии работают 1500 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 350%, в этом году снизилась до 300%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 15000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:
- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 45 руб.;

- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 40 руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 35 руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10 дней.

Задача 2. На предприятии работают 2000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250%, в этом году снизилась до 200%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 20000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 40 руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 30 руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 30 руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15 дней.

4.Задания для групповой работы.

Задача. На предприятии работают 3000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 350%, в этом году снизилась до 320%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 30000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 42 руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 40 руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 40 руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15 дней.

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. Что понимается под эффективностью в здравоохранении?
2. Что такое медицинская эффективность и какие уровни ее оценки Вам известны?
3. Как проводится анализ социальной эффективности в здравоохранении? Перечислите объективные и субъективные индикаторы.
4. Как рассчитывается экономическая эффективность в здравоохранении что такое экономический эффект?
5. Каковы составные части экономического ущерба и какова роль здравоохранения в его предотвращении?

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

- 1) экономические потери в связи с временной утратой нетрудоспособности *
- 2) экономические потери в связи с преждевременной смертностью *
- 3) экономические потери в связи с инвалидностью *
- 4) общая стоимость медицинской помощи *

2. Экономические потери в связи с временной утратой трудоспособности складываются из:

- 1) общей стоимости медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной, санаторно-курортной)
- 2) суммы пособий по временной нетрудоспособности *

- 3) потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа рабочих дней в году *
3. Экономические потери в связи с инвалидностью складываются из:
- 1) суммы пенсий по инвалидности *
 - 2) потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа лет работы *
 - 3) стоимости амбулаторно-поликлинической помощи
4. Предотвращённый экономический ущерб - это:
- 1) уменьшение суммы общего ущерба за счёт проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий (в течение нескольких лет) *
 - 2) экономия денежных средств за счёт уменьшения затрат на медицинские технологии
 - 3) сокращение затрат в связи с развитием стационарозамещающих технологий (стационар на дому, дневной стационар, краткосрочный стационар и др.)
5. Экономическая эффективность медицинской деятельности оценивается по:
- 1) предотвращённому экономическому ущербу
 - 2) общему экономическому ущербу в связи с заболеваемостью
 - 3) критерию экономической эффективности *
 - 4) величине затрат на медицинскую помощь
6. Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как:
- 1) распространённость заболеваний *
 - 2) "индекс здоровья" *
 - 3) использование новых технологий диагностики и лечения
 - 4) летальность *
7. Отметьте показатели экономической эффективности здравоохранения:
- 1) число сохранённых жизней в трудоспособном возрасте
 - 2) число сохранённых жизней в пенсионном возрасте
 - 3) объём денежных средств, возвращённых обществу за счёт улучшения показателей здоровья *
8. Методика доказательства экономической эффективности здравоохранения - это определение:
- 1) стоимости медицинской помощи на поликлиническом и стационарном этапах
 - 2) общих затрат на подготовку медицинских кадров
 - 3) стоимости научных исследований и их внедрения
 - 4) соотношения затрат на медицинскую помощь и экономического эффекта *
9. Критерий экономической эффективности определяется как:
- 1) соотношение общего экономического ущерба и предотвращённого экономического ущерба
 - 2) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращённого экономического ущерба *
 - 3) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия.
10. Эффективность здравоохранения рассматривается в следующих аспектах:
- 1) медицинская эффективность *
 - 2) социальная эффективность *
 - 3) экономическая эффективность *
11. При анализе экономической эффективности определяется:
- 1) общая стоимость медицинской помощи *
 - 2) общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью *

- 3) предотвращенный экономический ущерб *
- 4) критерий экономической эффективности медицинской помощи *
- 5) критерий социальной эффективности.

Рекомендуемая литература:

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: МЕДИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача

Раздел 5. Экономика здравоохранения

Тема 5.4. Анализ экономической эффективности от сокращения сроков лечения в больнице

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся знаний по анализу экономической эффективности от сокращения сроков лечения в больнице.

Задачи: рассмотреть вопросы экономической эффективности от сокращения сроков лечения в больнице

Обучающийся должен знать: методы по оценке экономической эффективности от сокращения сроков лечения в больнице

Обучающийся должен уметь: рассчитать экономическую эффективность от сокращения сроков лечения в больнице.

Обучающийся должен владеть: методами расчета анализа экономической эффективности от сокращения сроков лечения в больнице.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что понимается под эффективностью в здравоохранении?
2. Что такое медицинская эффективность и какие уровни ее оценки Вам известны?
3. Как проводится анализ социальной эффективности в здравоохранении? Перечислите объективные и субъективные индикаторы.
4. Как рассчитывается экономическая эффективность в здравоохранении что такое экономический эффект?
5. Каковы составные части экономического ущерба и какова роль здравоохранения в его предотвращении?

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету показателей анализа экономической эффективности от сокращения сроков лечения в больнице.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Экономические потери в результате простоя коек вычисляются на основе определения разности между расчетной и фактической стоимостью одного койкодня.

Стоимость койкодня вычисляется путем деления расходов по содержанию стационара на соответствующее число койкодней (расчетное и фактическое). При этом исключаются расходы на питание больных и приобретение медикаментов, которые не влияют на величину потерь от простоя коек, так как они производятся только на койку, занятую больным.

Расчетное число койкодней вычисляется на основе оптимальной среднегодовой занятости койки.

Выполнение плана койкодней по стационару определяется так:

число фактически проведенных больными койко-дней $\times 100$ / плановое число койкодней.

Рассчитать экономические потери в результате простоя коек за год.

Экономические потери от простоя коек в лечебных учреждениях:

$$\Pi = (R_f / K_{дф}) - (R_p / K_{дп}) \times K_{дф}$$

Π – экономические потери за год (руб.);

R_f – фактические расходы на содержание больничных коек в год;

R_p – плановые расходы на содержание больничных коек в год;

$K_{дф}$ – фактическое число проведенных койко-дней;

$K_{дп}$ – плановое число койко-дней.

В районной больнице на 250 койки:

- фактические расходы денежных средств составили 520000 руб. в год, при средней занятости койки в 320 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 540000 руб.;
- плановая занятость койки – 340 дней;
- оборот койки по плану – 20, фактически – 20.

Рассчитать: экономические потери в результате простоя койки.

$$П = (520000/320 - 540000/340) \times 320 = (1625 - 1588) \times 320 = 11840 \text{ рублей.}$$

Экономические потери в результате простоя койки за год составили 11840 рублей.

2) Разбор задачи по алгоритму

Задача 1. В районной больнице на 300 койки:

- фактические расходы денежных средств составили 840000 руб. в год, при средней занятости койки в 300 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 880000 руб.;
- плановая занятость койки – 320 дней;
- оборот койки по плану – 20, фактически – 24.

Рассчитать: экономические потери в результате простоя койки.

Задача 2. В районной больнице на 100 койки:

- фактические расходы денежных средств составили 280400 руб. в год, при средней занятости койки в 250 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 290000 руб.;
- плановая занятость койки – 290 дней;
- оборот койки по плану – 17, фактически – 19.

Рассчитать: экономические потери в результате простоя койки.

4. Задания для групповой работы.

Задача. В районной больнице на 250 койки:

- фактические расходы денежных средств составили 522000 руб. в год, при средней занятости койки в 310 дней;
- плановые расходы по стационару составляют 540000 руб.;
- плановая занятость койки – 340 дней;
- оборот койки по плану – 20, фактически – 24.

Рассчитать: экономические потери в результате простоя койки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Что понимается под эффективностью в здравоохранении?
 1. Что такое медицинская эффективность и какие уровни ее оценки Вам известны?
 2. Как проводится анализ социальной эффективности в здравоохранении? Перечислите объективные и субъективные индикаторы.
 3. Как рассчитывается экономическая эффективность в здравоохранении что такое экономический эффект?
 4. Каковы составные части экономического ущерба и какова роль здравоохранения в его предотвращении?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Экономичность здравоохранения должна выражаться в том, что:
 - 1) рационально расходуются финансовые средства *
 - 2) экономно расходуются медикаменты, перевязочные и т.п. средства *
 - 3) оценивается вклад здравоохранения в экономику народного хозяйства

2. Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как:
 - 1) распространённость заболеваний *
 - 2) "индекс здоровья" *
 - 3) использование новых технологий диагностики и лечения
 - 4) летальность *

3. Отметьте показатели экономической эффективности здравоохранения:
 - 1) число сохранённых жизней в трудоспособном возрасте
 - 2) число сохранённых жизней в пенсионном возрасте
 - 3) объём денежных средств, возвращённых обществу за счёт улучшения показателей здоровья *

4. Методика доказательства экономической эффективности здравоохранения - это определение:
 - 1) стоимости медицинской помощи на поликлиническом и стационарном этапах
 - 2) общих затрат на подготовку медицинских кадров
 - 3) стоимости научных исследований и их внедрения
 - 4) соотношения затрат на медицинскую помощь и экономического эффекта *

5. Критерий экономической эффективности определяется как:
 - 1) соотношение общего экономического ущерба и предотвращённого экономического ущерба
 - 2) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращённого экономического ущерба *
 - 3) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия.

6. Эффективность здравоохранения рассматривается в следующих аспектах:
 - 1) медицинская эффективность *
 - 2) социальная эффективность *
 - 3) экономическая эффективность *

7. При анализе экономической эффективности определяется:
 - 1) общая стоимость медицинской помощи *
 - 2) общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью *
 - 3) предотвращённый экономический ущерб *
 - 4) критерий экономической эффективности медицинской помощи *
 - 5) критерий социальной эффективности.

8. Общая стоимость медицинской помощи группе больных язвенной болезнью желудка, находящихся под диспансерным наблюдением, определяется путём суммирования следующих составляющих:
 - 1) стоимость амбулаторно-поликлинической помощи *
 - 2) стоимость санаторно-курортного лечения *
 - 3) стоимость стационарной помощи *

9. Для определения стоимости амбулаторно-поликлинической помощи больного гриппом необходимо знать:
 - 1) общее число посещений поликлиники *

- 2) стоимость одного посещения в поликлинике *
- 3) общее число различных исследований *
- 4) стоимость одного исследования *
- 5) стоимость медикаментозной терапии.

10. Для определения стоимости стационарной помощи необходимо знать:

- 1) общее количество койко-дней, проведенных больными в стационаре *
- 2) стоимость одного койко-дня *
- 3) суммарный размер пособий по временной нетрудоспособности за дни стационарного лечения.

11. Общий экономический ущерб в связи с заболеванием складывается из следующих составляющих:

- 1) экономические потери в связи с временной утратой нетрудоспособности *
- 2) экономические потери в связи с преждевременной смертностью *
- 3) экономические потери в связи с инвалидностью *
- 4) общая стоимость медицинской помощи *

12. Экономические потери в связи с временной утратой трудоспособности складываются из:

- 1) общей стоимости медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной, санаторно-курортной)
- 2) суммы пособий по временной нетрудоспособности *
- 3) потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа рабочих дней в году *

13. Экономические потери в связи с инвалидностью складываются из:

- 1) суммы пенсий по инвалидности *
- 2) потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа лет работы *
- 3) стоимости амбулаторно-поликлинической помощи

14. Предотвращенный экономический ущерб - это:

- 1) уменьшение суммы общего ущерба за счёт проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий (в течение нескольких лет) *
- 2) экономия денежных средств за счёт уменьшения затрат на медицинские технологии
- 3) сокращение затрат в связи с развитием стационарозамещающих технологий (стационар на дому, дневной стационар, краткосрочный стационар и др.)

15. Экономическая эффективность медицинской деятельности оценивается по:

- 1) предотвращенному экономическому ущербу
- 2) общему экономическому ущербу в связи с заболеваемостью
- 3) критерию экономической эффективности *
- 4) величине затрат на медицинскую помощь

Рекомендуемая литература:

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 меди-	Под ред.	М: МЕДИА,	80	-

	цинской помощи в РФ	В.А. Решетникова	2018		
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

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 (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Составители: Б.А. Петров

Зав. кафедрой Б.А. Петров

**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 Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Направление подготовки - 32.06.01 Медико-профилактическое дело
Профиль - Общественное здоровье и здравоохранение

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируются компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
УК-1	способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в	анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов	навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	<i>Раздел 1</i> Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. <i>Раздел 2</i> Общественное здоровье и факторы, определяющие здоровье населения. <i>Раздел 3</i> Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации. <i>Раздел 4</i> Управление и планирование в здравоохранении <i>Раздел 5</i> Экономика здраво-	<i>3,4 семестры</i>

		междисциплинарных областях			охранения	
ПК - 1	способность и готовность к научному анализу и изучению закономерностей общественного здоровья, воздействия социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения	методы научного анализа и изучения закономерностей общественного здоровья, воздействия социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения	применять методики изучения состояния здоровья населения в связи с воздействием социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения.	методами расчета и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды.	<i>Раздел 1</i> Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. <i>Раздел 2</i> Общественное здоровье и факторы, определяющие здоровье населения. <i>Раздел 3</i> Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации. <i>Раздел 4</i> Управление и планирование в здравоохранении <i>Раздел 5</i> Экономика здравоохранения	3,4 семестры
ПК - 2	способность и готовность к разработке, внедрению и совершенствованию стратегии и тактики здравоохранения, совершенствованию медицинской помощи населению	методики анализа деятельности медицинских организаций, методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала	использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на	методами расчета и анализа основных показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами оценки качества оказа-	<i>Раздел 1</i> Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. <i>Раздел 2</i> Общественное здоровье и факторы, определяющие здоровье населения. <i>Раздел 3</i> Основы организации медицинской помощи населению Российской Федерации. <i>Раздел 4</i> Управление и планирование в здравоохранении <i>Раздел 5</i> Экономика здравоохранения	3,4 семестры

			улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции;	ния медицинской помощи в ЛПУ		
--	--	--	---	------------------------------	--	--

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/не зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Хорошо/зачтено	Отлично/зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
УК-1						
Знать	Не знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	Не в полном объеме знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	Знает основные методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях, допускает ошибки	Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	контрольные вопросы; вопросы к экзамену; тесты	Собеседование, тестирование
Уметь	Не умеет анализировать альтернативные варианты решения исследователь-	Частично освоено умение анализировать альтернативные варианты ре-	Правильно анализирует альтернативные варианты решения ис-	Самостоятельно анализирует альтернативные вари-	решение ситуационных задач тест	Собеседование, тестирование, прием практи-

	ских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыш и реализации этих вариантов	шения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыш и реализации этих вариантов	следовательских и практических задач и оценивает потенциальные выигрыши/проигрыш реализации этих вариантов, допускает ошибки	анты решения исследовательских и практических задач и оценивает потенциальные выигрыши/проигрыш реализации этих вариантов		ческих навыков
Владеть	Не владеет навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	Не полностью владеет навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	Способен использовать навыки критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	Владеет навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	решение ситуационных задач тест	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК - 1						
Знать	Фрагментарные знания методов научного анализа и изучения закономерностей общественного	Общие, но не структурированные знания по применению методов научного анализа и изучения закономерностей	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов научного анализа и	Сформированные систематические знания методов научного анализа и изучения	контрольные вопросы; вопросы к экзамену; тест	Собеседование, тестирование

	здоровья, воздействия социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения	стей общественного здоровья, воздействия социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения	изучения закономерностей общественного здоровья, воздействия социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения	закономерностей общественного здоровья, воздействия социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения		
Уметь	Частично освоенное умение применять методики изучения состояния здоровья населения в связи с воздействием социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять методики изучения состояния здоровья населения в связи с воздействием социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять методики изучения состояния здоровья населения в связи с воздействием социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения.	Сформированное умение применять методики изучения состояния здоровья населения в связи с воздействием социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения.	решение ситуационных задач тест	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков по методам рас-	В целом успешное, но не систематическое применение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Успешное и систематическое применение навы-	Прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием

	чета и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды.	навыков по методам расчета и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического	применение навыков по методам расчета и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды.	ков по методам расчета и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды.		практических навыков
--	--	--	---	--	--	----------------------

ПК - 2

Знать	Фрагментарные знания методик анализа деятельности медицинских организаций, методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала	Общие, но не структурированные знания по методикам анализа деятельности медицинских организаций, методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методик анализа деятельности медицинских организаций, методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала	Сформированные систематические знания методик анализа деятельности медицинских организаций, методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности ме-	контрольные вопросы; вопросы к экзамену; тест	Собеседование, тестирование
-------	--	--	--	--	---	-----------------------------

				дицинско-го персонала		
Уметь	Частично освоенное умение использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции;	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции;	Сформированное умение использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции;	решение ситуационных задач тест	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков по методам расчета и анализа основных показателей, ис-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков по методам расчета и анализа	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков по методам	Успешное и систематическое применение навыков по методам расчета и	Прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	<p>пользуемых учреждений-ми здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ</p>	<p>основных показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ</p>	<p>расчета и анализа основных показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ</p>	<p>анализа основных показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ</p>		
--	---	--	--	--	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки

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. Национальные проекты в сфере здравоохранения.

7. Системы здравоохранения в экономически развитых зарубежных странах.
8. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), её задачи, структура и функции.
9. ВИЧ-инфекция как глобальная медико-социальная проблема.
10. Сердечно-сосудистые заболевания как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
11. Болезни органов дыхания, пищеварения как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
12. Злокачественные новообразования как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
13. Социально-гигиеническое значение нервно-психических заболеваний, организация лечебно-профилактической помощи населению.
14. Инфекционные болезни как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
15. Травматизм как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
16. Социально-гигиеническое значение алкоголизма и наркомании, организация лечебно-профилактической помощи населению.
17. Демография. Её разделы, значение демографических показателей в практике здравоохранения.
18. Статика населения. Её значение для здравоохранения.
19. Динамика населения. Её виды, значение для теории и практики здравоохранения.
20. Демографические показатели. Значение для оценки состояния здоровья населения. Роль медицинских работников в регистрации естественного движения населения.
21. Изучение смертности населения. Регистрация смертности. Показатели общей и возрастной смертности населения, методика их расчета и оценки.
22. Младенческая смертность, её возрастные особенности, основные причины, пути снижения.
23. Перинатальная смертность, её основные причины, пути снижения.
24. Заболеваемость населения. Методы изучения заболеваемости населения.
25. Номенклатура и классификация болезней, травм и причин смерти, значение в практической деятельности врача, основные принципы построения.
26. Заболеваемость по данным обращаемости. Основные показатели.
27. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Её значение, методика изучения, показатели.
28. Специальный учет отдельных видов заболеваемости: острые инфекционные заболевания, важнейшие неэпидемические заболевания, госпитализированная заболеваемость.
29. Заболеваемость по данным медицинских осмотров.
30. Заболеваемость населения по причинам смерти, методика изучения, учетный документ.
31. Физическое развитие населения, методика изучения и современные тенденции.
32. Показатели характеризующие здоровье населения.
33. Организация лечебно-профилактической помощи населению (виды помощи, типы учреждений).
34. Этапы оказания лечебно-профилактической помощи в системе охраны материнства и детства.
35. Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи. Женская консультация, ее управление, структура и функции.
36. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Стационар родильного дома, его задачи, структура, функции, управление.
37. Центры планирования семьи и репродукции (задачи, структура, функции).
38. Детская поликлиника, ее структура, функции, организация работы.
39. Участковый принцип медицинского обслуживания детей. Организация работы участкового педиатра.

40. Организация и содержание профилактической работы на педиатрическом участке.
41. Диспансерный метод в работе участковой педиатрической службы (этапы, периоды, группы здоровья).
42. Организация медицинского обеспечения детей в детских дошкольных учреждениях и школах (центр охраны здоровья детей, дошкольно-школьное отделение детской поликлиники).
43. Организация профилактических осмотров детей, посещающих образовательные учреждения.
44. Стационар объединенной детской больницы, его структура, функции, организация работы.
45. Сельский врачебный участок, его структура, организация медицинского обслуживания детей.
46. Центральная районная больница (задачи, структура, роль главного районного педиатра).
47. Областная детская больница, ее роль в обеспечении высококвалифицированной помощи детям, проведении организационно-методической работы.
48. Организация скорой и неотложной медицинской помощи.
49. Организация обязательного медицинского страхования (основные принципы, объект и субъекты ОМС, права граждан РФ, страхователи при ОМС, задачи и функции страховых медицинских организаций, задачи и функции Федерального и территориальных фондов ОМС, лицензирование и аккредитация медицинских учреждений).
50. Организация добровольного медицинского страхования.
51. Система управления (организация управляющей системы, методы управления, культура управления).
52. Этапы управленческого цикла (информационное обеспечение, разработка и принятие управленческого решения, реализация решения).
57. Основные виды и методы планирования в здравоохранении.
58. Финансирование здравоохранения (бюджетное, внебюджетное, оплата труда работников здравоохранения).
59. Рынок услуг здравоохранения (характеристика предпосылок формирования, характеристика контрагентов - партнеров рынка медицинских услуг).
60. Механизм рыночных отношений в здравоохранении (параметры, детерминанты спроса и предложения, законы ценообразования)
61. Структура себестоимости медицинских услуг, методика определения цен на медицинские услуги.
62. Основные понятия, отражающие сущность маркетинга в здравоохранении.
63. Маркетинговые исследования в здравоохранении (задачи, методы, этапы)
64. Этапы составления плана маркетинга лечебно-профилактического учреждения
65. Организация контроля за качеством и эффективностью работы учреждений здравоохранения.
66. Основные принципы применения бережливых технологий в здравоохранении.
67. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения.
68. Первичная медицинская и отчетная документация поликлиники и стационара больницы.
69. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.
70. Врачебная комиссия (ВК) при лечебных учреждениях, состав и функции.
71. Порядок оформления листков нетрудоспособности в лечебных учреждениях.
72. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности. Функции и типы МСЭК.

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающим-

ся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки **«хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные вопросы к зачету

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. Национальный проект в сфере здравоохранения.
7. Системы здравоохранения в экономически развитых зарубежных странах (Англия, США, ФРГ, Канада, Швеция).
8. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), её задачи, структура и функции.
9. ВИЧ-инфекция как глобальная медико-социальная проблема.
10. Сердечно-сосудистые заболевания как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
11. Болезни органов дыхания как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
12. Злокачественные новообразования как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
13. Социально-гигиеническое значение нервно-психических заболеваний, организация лечебно-профилактической помощи населению.
14. Инфекционные болезни как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
15. Травматизм как социально-гигиеническая проблема, организация лечебно-профилактической помощи населению.
16. Социально-гигиеническое значение алкоголизма и наркомании, организация лечебно-профилактической помощи населению.
17. Демография. Её разделы, значение демографических показателей в практике здравоохранения.
18. Статика населения. Её значение для здравоохранения.

19. Динамика населения. Её виды, значение для теории и практики здравоохранения.
20. Демографические показатели. Значение для оценки состояния здоровья населения. Роль медицинских работников в регистрации естественного движения населения.
21. Изучение смертности населения. Регистрация смертности. Показатели общей и возрастной смертности населения, методика их расчета и оценки.
22. Младенческая смертность, её возрастные особенности, основные причины, пути снижения.
23. Перинатальная смертность, её основные причины, пути снижения.
24. Заболеваемость населения. Методы изучения заболеваемости населения.
25. Номенклатура и классификация болезней, травм и причин смерти, значение в практической деятельности врача, основные принципы построения.
26. Заболеваемость по данным обращаемости. Основные показатели.
27. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Её значение, методика изучения, показатели.
28. Специальный учет отдельных видов заболеваемости: острые инфекционные заболевания, важнейшие неэпидемические заболевания, госпитализированная заболеваемость.
29. Заболеваемость по данным медицинских осмотров.
30. Заболеваемость населения по причинам смерти, методика изучения, учетный документ.
31. Физическое развитие населения, методика изучения и современные тенденции.
32. Показатели характеризующие здоровье населения.
33. Организация лечебно-профилактической помощи населению (виды помощи, типы учреждений).
34. Городская поликлиника (задачи и функции, структура).
35. Функции регистратуры и кабинета доврачебного приема городской поликлиники.
36. Содержание, формы и методы работы участкового врача-терапевта.
37. Организация диспансерного наблюдения населения на терапевтическом участке.
38. Структура и функции отделений профилактики и восстановительного лечения городской поликлиники.
39. Организация стационарной помощи городскому населению.
40. Организация работы приемного отделения стационара. Профилактика внутрибольничной инфекции.
41. Организация работы лечебного отделения в стационаре. Функции заведующих отделениями, врачей-ординаторов. среднего медицинского персонала.
42. Организация медицинского обслуживания рабочих промышленных предприятий.
43. Врачебный и фельдшерский здравпункты на промышленных предприятиях, их функции.
44. Цеховой врачебный участок. Функции цехового врача-терапевта, показатели работы.
45. Этапы оказания лечебно-профилактической помощи в системе охраны материнства и детства.
46. Объединенный родильный дом, структура, функции и качественные показатели деятельности.
47. Женская консультация, Её задачи, структура, функции, качественные показатели деятельности.
48. Центры планирования семьи и репродукции (задачи, структура, функции).
49. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Стационар родильного дома, его задачи, структура, функции, качественные показатели деятельности.
50. Организация лечебно-профилактической помощи детям (объединенная детская больница, структура и функции)
51. Организация скорой и неотложной медицинской помощи.
52. Сельский врачебный участок, его структура и функции.
53. Фельдшерско-акушерские пункты, их задачи, штаты, роль в медицинском обслуживании сельского населения в современных условиях.
54. Центральная районная больница, её структура, функции. Роль главных районных специалистов.
55. Организация диспансерного наблюдения здоровых контингентов и больных на сельском врачебном участке.
56. Функции организационно-методического кабинета центральной районной больницы.
57. Областная больница, её структура, функции и роль в организации медицинской помощи сель-

скому населению.

58. Отдел клинико-экспертной и организационно-экономической работы областной больницы (его структура и функции)
59. Организация обязательного медицинского страхования (основные принципы, объект и субъекты ОМС, права граждан РФ, страхователи при ОМС, задачи и функции страховых медицинских организаций, задачи и функции Федерального и территориальных фондов ОМС, лицензирование и аккредитация медицинских учреждений).
60. Организация добровольного медицинского страхования.
61. Система управления (организация управляющей системы, методы управления, культура управления).
62. Этапы управленческого цикла (информационное обеспечение, разработка и принятие управленческого решения, реализация решения).
68. Основные виды и методы планирования в здравоохранении.
69. Финансирование здравоохранения (бюджетное, внебюджетное, оплата труда работников здравоохранения).
70. Рынок услуг здравоохранения (характеристика предпосылок формирования, характеристика контрагентов - партнеров рынка медицинских услуг).
71. Механизм рыночных отношений в здравоохранении (параметры, детерминанты спроса и предложения, законы ценообразования)
72. Структура себестоимости медицинских услуг, методика определения цен на медицинские услуги
73. Основные понятия, отражающие сущность маркетинга в здравоохранении.
74. Маркетинговые исследования в здравоохранении (задачи, методы, этапы)
75. Этапы составления плана маркетинга лечебно-профилактического учреждения
76. Организация контроля за качеством и эффективностью работы учреждений здравоохранения
77. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения.
78. Первичная медицинская и отчетная документация поликлиники и стационара больницы.
79. Основные показатели работы поликлиники и стационара больницы.
80. Показатели деятельности женской консультации и роддома.
81. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по КЭР, главного врача.
82. Клинико-экспертная комиссия (КЭК) при лечебных учреждениях, состав и функции.
83. Порядок оформления листков нетрудоспособности в лечебных учреждениях.
84. Правила выдачи листков нетрудоспособности при болезнях и травмах.
85. Правила выдачи и оформления листков нетрудоспособности по уходу за больным, при карантине, санаторно-курортном лечении.
86. Правила выдачи листков нетрудоспособности при беременности и родах.
87. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности. Функции и типы МСЭК.

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 профес-

сиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.3. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. В определение общественного здоровья, принятого ВОЗ, входят: (УК-1)
 - 1) состояние полного духовного и социального благополучия*
 - 2) отсутствие болезней и физических дефектов*
 - 3) отсутствие инвалидности

2. Характеристиками общественного здоровья являются: (УК-1, ПК-1, ПК -2)
 - 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: (УК-1, ПК-1, ПК -2)
 - 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: (УК-1, ПК-1, ПК -2)
 - 1) организация и качество медицинской помощи
 - 2) экологическая обстановка*
 - 3) социально-экономические условия и образ жизни населения*
 - 4) наследственность

5. Демографическая политика государства независимо от демографической ситуации в стране направлена на: (УК-1, ПК-1, ПК -2)
 - 1) на повышение рождаемости
 - 2) на снижение смертности *
 - 3) на поддержание оптимальной численности населения *

6. Заболеваемость это: (ПК-1, ПК -2)
 - 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) *

7. Изучение заболеваемости населения необходимо для: (УК-1, ПК-1, ПК -2)
 - 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 *

8. Основными методами изучения заболеваемости являются: (ПК-1, ПК -2)

- 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 *

9. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в современных социально-экономических условиях предусматривает: (УК-1, ПК-1, ПК -2)

- 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

10. Основными путями улучшения ПМСП являются: (УК-1, ПК-1, ПК -2)

- 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

11. Основными направлениями реструктуризации медицинской помощи в РФ являются: (УК-1, ПК-1, ПК -2)

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

12. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают: (УК-1, ПК-1, ПК -2)

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

13. Показателем рационального использования коечного фонда является: (ПК -2)

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

14. Основными задачами и функциями сельской участковой больницы являются все, кроме: (ПК -2)

- 1) оказание лечебно-профилактической помощи;

- 2) проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;
- 3) организация диспансерного наблюдения;
- 4) проведение медико-социальной экспертизы*

15. Основными источниками информации о состоянии здоровья детей являются: (ПК-1)

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

16. Первичная медико-санитарная помощь: (УК-1, ПК-1, ПК -2)

- 1) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения*
- 2) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

17. Специализированная медицинская помощь: (ПК -2)

- 1) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию*
- 2) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

18. За нарушение санитарного законодательства предприятия и организации несут следующую экономическую ответственность: (УК-1)

- а) уплата штрафа*
- б) возмещение дополнительных расходов лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений
- в) и то, и другое верно

19. Качественная медицинская услуга должна быть: (УК-1)

- а. безопасной и адекватной*
- б. технологически совершенной и экономичной (эффективной)*
- в. оказанной в кратчайшие сроки
- г. недорогой
- д. соответствующей пожеланиям пациента.

20. Информация, необходимая для составления плана здравоохранения в районе: (УК-1, ПК-1, ПК -2)

- 1) характеристика здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, демографические показатели, физическое развитие) *
- 2) народно-хозяйственная, экологическая, климатогеографическая характеристика *
- 3) характеристика сети и деятельности учреждений здравоохранения *
- 4) указания вышестоящих организаций (постановления Правительства, приказы Минздрава и др.) *

21. При формировании территориальной программы ОМС перечень медицинских услуг, приведенных в базовой программе ОМС: (УК-1)

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) не изменяется или увеличивается*
- 5) уменьшается или не изменяется

2 уровень:

1. Найдите соответствие между наименованиями показателей смертности и их содержанием: (ПК-1)

1. интранатальная смертность *	1) мертворождаемость * * *
2. ранняя неонатальная смертность * *	2) смертность детей на первой неделе жизни (0 - 7 суток) * *
3. антенатальная смертность * * *	3) смертность детей в период от 8 до 28 суток * * * *
4. поздняя неонатальная смертность * * *	4) смертность детей во время родов *
5. постнеонатальная смертность * * * *	5) смертность детей в период от 29 суток до 1 года * * * * *
	6) смертность детей в первые 3 года жизни

2. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости: (УК-1, ПК-1)

1. По обращаемости *	1) полнота учета заболеваний населения
2. По данным медицинских осмотров * *	2) точность диагностики * * *
3. По данным о причинах смерти * * *	3) своевременность выявления хронической патологии * *
	4) максимальный объем получаемой информации по острой патологии *

3. Укажите, каким видам изучения заболеваемости по обращаемости соответствуют перечисленные единицы наблюдения: (ПК-1)

1. Госпитализированная заболеваемость *	1) каждый случай временной нетрудоспособности
2. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего * *	2) каждый законченный случай госпитализации больного *
	3) каждый случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего * *
	4) каждый случай госпитализации

4. Искусственное прерывание беременности в России производится (найти соответствие): (ПК-1)

1. по медицинским показаниям *	1) до 12 недель беременности * * *
2. по социальным показаниям * *	2) до 22 недель беременности * *
3. по желанию женщины * * *	3) независимо от срока беременности

5. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчеты по изучению специальных видов заболеваемости по обращаемости (установите взаимное соответствие между учетным (под номером) и отчетным (под буквой) документом): (ПК-1, ПК -2)

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. "Статистическая карта выбывшего из стационара" * 2. "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" * * 3. "Талон амбулаторного пациента" * * * 4. "Листок нетрудоспособности" * * * * 5. "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении" * * * * * | <ol style="list-style-type: none"> 1) "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения" * * * 2) "Ежемесячный или годовой отчет о числе инфекционных заболеваний" * * * * * 3) "Сведения о причинах временной нетрудоспособности" * * * * * 4) "Отчет о деятельности стационара" * 5) "Отчет о больных злокачественными новообразованиями" * * |
|---|---|

3 уровень:

Больной на 3-й день от начала заболевания обратился в поликлинику. Врач признал его нетрудоспособным и направил на лечение в стационар: (ПК-1, ПК -2)

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. Больной К.52-х лет в течение 2-х месяцев лечился в ЦРБ с диагнозом острая пневмония. Не смотря 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? (ПК-1, ПК -2)

- 1) Областная больница, областные специализированные диспансеры*.
- 2) Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП).
- 3) Врачебная амбулатория.
- 4) Центральная районная больница (ЦРБ).
- 5) Городская больница.

3. Первичная заболеваемость на сельском врачебном участке с радиусом обслуживания 15км. 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? (ПК-1, ПК -2)

- 1) Неполный учет заболеваний*.
- 2) Постарение населения.
- 3) Недоступность медпомощи.

- 4) Миграция населения.
- 5) Здоровый образ жизни.

Критерии оценки тестовых заданий:

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

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. Численность населения на участке обслуживания поликлиники составляет 40000 человек, 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 (ПК-1, ПК -2).

Задача 2. На территории будут проживать 450 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 148 000 детей. Число женщин фертильного возраста 151 000 человек. Число рабочих дней в год 250.

Уровень госпитализации детского населения 44‰, взрослого 39,5‰, женского 20‰. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 50. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров (ПК – 1, ПК - 2).

Задача 3. Определить сумму тарифов (в руб.) затраченных на восстановительное лечение 25 больных с КЭС – распространенные остеохондрозы позвоночника, в т.ч. с радикулопатиями. Обоснованная продолжительность лечения 8 больных составила по 30 дней, 10 больных – 38 дней и 7 больных – 42 дня. Общее количество баллов при лечении одного больного с таким КЭС составляет 1117,8; длительность лечения (Д.л.) установленная экспертным путем равна 39-41 дню; стоимость 1 балла (Ст.б.) – 36,0 руб. (ПК – 1, ПК – 2).

Задача 4. На предприятии работают 2000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250‰, в этом году снизилась до 200‰. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 20000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 40 руб.;

- среднедневной размер выплат по больничному листу 30 руб.;

- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 30 руб.;

- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15 дней.

(ПК – 1, ПК – 2).

Задача 5. В городской поликлинике со среднегодовой численностью взрослого населения 50000 человек за год зарегистрировано 35 000 случаев первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 25 000 по поводу впервые выявленных. В течение года у 160 человек обнаружены злокачественные новообразования, в том числе у 20 в запущенных формах. За этот же год зарегистрировано 1200 случаев инфекционных заболеваний. Диспансерному наблюдению подлежали 800 человек, переболевших инфекционными заболеваниями, из них прошли диспансерное наблюдение 760 человек. Всем диспансерным больным были проведены необходимые лабораторные методы исследования. По направлению поликлиники за год было госпитализировано 8000 человек, в 150 случаях было зарегистрировано расхождение диагнозов поликлиники и стационара.

Рассчитайте все возможные показатели деятельности поликлиники (ПК – 1, ПК – 2).

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 (УК - 1, ПК - 1, ПК - 2)

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 здорового образа жизни.
5. Вычислению и анализу основных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.
6. Использованию основных медико-статистических показателей, применяемых для оценки качества оказания медицинской помощи.
7. Анализировать научно-медицинские публикации, в которых используются статистические материалы.
8. Применению нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач.
9. Использованию алгоритма принятия управленческого решения в медицинской практике.
10. Анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований.

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 Положением о текущем контроле 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	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18	30
Кол-во баллов за правильный ответ	2	1
Всего баллов	36	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8	15

Кол-во баллов за правильный ответ	4	2
Всего баллов	32	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8	8
Всего баллов	32	40
Всего тестовых заданий	30	50
Итого баллов	100	100
Мин. количество баллов для аттестации	70	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта/экзамена 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 на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

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» или «неудовлетворительно».

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

4.2. 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 Положением о текущем контроле 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 (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

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» или «неудовлетворительно».

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

4.3. 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 Положением о текущем контроле 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 прошел 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 (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Отделом подготовки кадров высшей квалификации 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 отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

Составитель: Петров Б.А.

Зав. кафедрой Петров Б.А.