Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к практическому занятию № 1

по дисциплине (модулю) «Общественное здоровье и здравоохранение»

для специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

ТЕМА: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 9 от 25 октября 2021г.)

Составитель:
д.м.н., доцент Аверченко Е.А..

Красноярск
2021

1.Занятие №1

2. Тема: Заболеваемость населения, как показатель здоровья населения. Показатели заболеваемости

3.Цель занятия: обучающийся должен обладать: - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; -готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; -готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; -готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Сформировать у обучающихся знания и современные представления о социально - значимых заболеваниях, как важнейшей социально-гигиенической проблеме. Подчеркнуть значение показателей заболеваемости для анализа общественного здоровья, конечных результатов деятельности системы здравоохранения и разработки медико - социальных программ, направленных на улучшение здоровья граждан.

Обучающийся должен:

знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

роль показателей заболеваемости для оценки и анализа состояния общественного здоровья; источники получения информации о заболеваемости населения; основные первичные учетные статистические документы, используемые при изучении заболеваемости; основные тенденции заболеваемости населения Российской Федерации и факторы, их определяющие;

уметь: рассчитывать, анализировать и интерпретировать основные показатели заболеваемости населения; заполнять первичные учетные статистические документы при регистрации заболеваний; использовать полученную информацию о показателях заболеваемости при анализе других показателей общественного здоровья, оценке деятельности учреждений здравоохранения; использовать МКБ-10 в практической деятельности врача;

- реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни;

владеть: анализом и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством

медицинской помощи и основных медико-статистических показателей;
-методологией расчета, анализа и оценки заболеваемости населения.

Место проведения занятия: учебная комната

4.План изучения темы: обсуждение основных положений и понятий темы занятия. Контроль знаний.

4.1. Вопросы, выносимые на обсуждение.

Социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.

1.Определение понятия заболеваемости.

2.Виды заболеваемости.

3.Учет заболеваемости по обращениям.

4.Учет заболеваемости по медицинским осмотрам.

5.Дополнительные источники учета заболеваемости.

6.Методика расчета заболеваемости.

7.Показатели заболеваемости в РФ.

8.Социально-значимые заболевания.

9.Международная классификация болезней (МКБ).

4.2. Самостоятельная работа по теме: решение ситуационной задачи

Задача №1 А) Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из которых - 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.
При проведении выборочных медицинских осмотров 35 670 человек (5% всего населения) выявлено 55 600 случаев заболеваний.
Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 330 738 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 184 662 - системы кровообращения, 101 978 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 88 197 - органов пищеварения. В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.
Б) Задание
На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:
1) первичной заболеваемости;

2) общей заболеваемости;
3) патологической пораженности;
4) структуры общей заболеваемости;
5) инфекционной заболеваемости.
В) Решение
Для изучения заболеваемости населения данного субъекта РФ рассчитаем следующие показатели:

1. Первичная заболеваемость =

$$= \frac{\textit{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\textit{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\,645}{713\,365} \cdot 1000 = 617{,}7‰.$$

2. Общая заболеваемость =

$$= \frac{\textit{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\textit{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{1\,378\,078}{713\,365} \cdot 1000 = 1931{,}8‰.$$

3. Патологическая пораженность =

$$= \frac{\textit{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\textit{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\,600}{35\,670} \cdot 1000 = 1560{,}0‰.$$

4. Структура общей заболеваемости

4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$= \frac{\textit{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\textit{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\,738}{1\,378\,078} \cdot 100 = 24{,}0\%.$$

4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\textit{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\textit{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\,662}{1\,378\,078} \cdot 100 = 13{,}4\%.$$

4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =

$$= \frac{\textit{Число случаев заболеваний костно-мышечной системы}}{\textit{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{101\,978}{1\,378\,078} \cdot 100 = 7{,}4\%.$$

4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\textit{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\textit{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6{,}4\%.$$

5. Инфекционная заболеваемость =

$$= \frac{\textit{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\textit{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{28\,335}{713\,365} \cdot 1000 = 39{,}7‰.$$

Г) Вывод

При сравнении полученных показателей со среднестатистическими установлено, что и показатель первичной заболеваемости $617{,}7^0/_{00}$, и показатель общей заболеваемости $1931{,}8^0/_{00}$ - выше среднестатистических. Структура общей заболеваемости всего населения соответствует структуре, сложившейся в РФ: 1-е место занимают болезни органов дыхания - 24,0%, 2-е - болезни системы кровообращения - 13,4%, 3-е - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 7,4%. Показатель патологической пораженности достаточно высокий - $1560{,}0^0/_{00}$.
Показатель инфекционной заболеваемости - $39{,}7^0/_{00}$ - выше среднестатистического уровня по РФ.

5. Контроль знания по теме: вопросы для собеседования, ситуационные задачи, тестовые задания

Перечень контрольных вопросов по теме занятия :
1. Перечислите основные виды заболеваемости населения.
2. Как вычисляются показатели общей и первичной заболеваемости?
3. Какими методами изучается заболеваемость населения?
4. Назовите преимущества и недостатки методов изучения заболеваемости.
5. От чего зависит полнота учета заболеваемости, смертности, рождаемости?
6.Влияет ли расширение и усовершенствование методов диагностики на рост данных о заболеваемости?

7.На основании каких принципов построена классификация болезней?
8. Можно ли делать соответствующие выводы о динамике заболеваемости на основе количественных сравнений по абсолютным цифрам?
9. В чем предназначение Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем?
10. Какие пять болезней и поражений являются основными причинами смертей в России. Назовите виды медицинских осмотров?
11.Назовите структуру заболеваемости в Красноярском крае.

Перечень ситуационных задач по теме занятия:

Задача №1. Оценить уровень заболеваемости с ВУТ на промышленном предприятии, если известно, что на нем работают 3800 человек. Число случаев временной утраты трудоспособности 1700. Число дней ВУТ 32000.

Эталон ответа:

Число дней ВУТ на 100 _____Число дней ВУТ_ работающих х 100 средняя численность работающих

Число дней ВУТ работающих 3200

3800 х 100 = 842

Число случаев ВУТ работающих = _____Число случаев ВУТ___ средняя численность работающих х 100

Число случаев ВУТ на 100 1700

работающих = 3800 х 100 = 44,7

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности = Число дней ВУТ___

Число случаев ВУТ

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности = 32000 1700 = 18,8

Задача №2. Частота всех имеющихся заболевания у населения Красноярского края в составляет 3951300. Численность населения 3000000 человек. Рассчитать и оценить общую заболеваемость в текущем году и пять лет назад, когда общая заболеваемость была ниже на 15,4%.

Эталон ответа:

Общая заболеваемость = 3951300

3000000 х 1000 = 1317,1

1317,1 - 100% х = 202,8

х – 15,4%

1317,1 – 202,8 = 1114,3

Общая заболеваемость пять лет назад составляла 1114,3 на тысячу населения.

Общая заболеваемость в прошлом году составила 1317,1на тысячу населения.

Задача №3. Число вновь возникших заболеваний органов дыхания в Красноярском крае составило 108600. Численность населения 3000000 человек. Рассчитать первичную заболеваемость населения болезнями органов дыхания и сравнить с прошлым годом, когда первичная заболеваемость составляла 37,4.

Эталон ответа:

Первичная заболеваемость = 108600

3000000 х 1000 = 36,2

Первичная заболеваемость стала ниже.

Задача №4. Рассчитать заболеваемость населения края гепатитом, если известно, что число случаев заболеваемости гепатитом составило 8458 случаев; численность населения края составляет 3 млн. человек.

Эталон ответа:

Частота выявленных инфекционных заболеваний

Число выявленных инфекционных заболеваний на данной территории х 100000 средняя численность населения данной территории 8458

= 3 мил. х 100000 = 281,94 (на 100000 населения)

Задача №5. Рассчитать госпитализированную заболеваемость, если известно, что число госпитализаций составило за год 573000,численность населения края 3 млн. человек.

Эталон ответа:

госпитализированная заболеваемость =число госпитализированных по поводу заболевания х 1000численность населения 573000= 3 мил. х 1000 = 191

Перечень тестовых вопросов по теме занятия с эталонами ответов:

1. Для чего нужны данные о заболеваемости населения?

а) для оценки качества работы органов здравоохранения, медицинских учреждений и отдельных врачей

б) для начисления заработной платы медицинских работников

в) для планирования организации лечебно-профилактических мероприятий в целях снижения заболеваемости и смертности населения

г) для накопления статистического материала

д) для отчета перед вышестоящими органами здравоохранения

2. Распространенность различных болезней зависит:

а) от санитарной культуры населения

б) от обеспечения населения медицинской помощью

в) от доступности медицинской помощи

г) от условий труда и быта

д) все перечисленное

3. Изучением заболеваемости занимаются:

а) только участковые терапевты

б) главные врачи ЛПУ

в) старшие медицинские сестры

г) все медицинские работники

д) только заведующий отделением

4. Учету при изучении заболеваемости подлежат:

а) осложнения

б) основные заболевания

в) жалобы больного

г) остаточные явления

д) симптомы основного заболевания

5. На сколько классов распределены болезни в международной классификации болезней 10-го пересмотра?

а) 10

б) 15

в) 19

г) **21**

д) 40

6. При изучении неэпидемических заболеваний оценивают:

а) частоту распространения
б) тяжесть исходов
в) эпидемиологическую значимость
г) социальную характеристику
д) все перечисленное

7. Как рассчитывается неэпидемическая заболеваемость?
а) (число зарегистрированных важнейших неэпидемических заболеваний х 100 000)/среднегодовая численность населения
б) (число зарегистрированных важнейших не эпид. заболеваний х 100 000)/ число всех заболеваний
в) (число всех заболеваний х 100 000)/число зарегистр. важнейших не эпид. заболев.
г) (число зарегистрированных важнейших неэпид. заболеваний х 100 000)/ число инфекционных заболеваний
д) (число зарегистрированных важнейших не эпид. заболеваний х 1000)/среднегодовая численность населения

8. Какой статистический документ заполняется на каждого госпитализированного больного?
а) стат. талон № 025-2/у
б) медицинская карта амбулаторного больного № 025/у
в) карта учета диспансеризации № 131/у
г) карта выбывшего из стационара № 066/у

9. Статистическими показателями госпитализированной заболеваемости являются:
а) больничная летальность
б) смертность
в) структура госпитализированных по заболеванию
г) стоимость лечебного питания в стационаре

10. Как рассчитать показатель госпитализированной заболеваемости?
а) (число госпитализированных больных х 1000)/ число всех заболевших
б) (абсолютн. число случ. госпитализации х 1000)/ средняя численность населения
в) (число всех заболевших х 1000)/число госпитализированных больных
г) (средняя численность населения х 1000)/ абсолютное число случаев госпитализации
д) (число госпитализированных больных х 1000)/число всех заболевших - число умерших

11. Сведения о госпитализированной заболеваемости позволяют судить о:

а) характере и объеме медицинской помощи, продолжительности лечения

б) диспансеризации

в) затратах на лечение

г) патологической пораженности

12. Показатели госпитализированной заболеваемости дают представление:

а) об общей смертности

б) об организации диспансеризации

в) о наиболее тяжелой патологии

г) о патологической пораженности населения

д) о первичной заболеваемости

13. Показатели госпитализированной заболеваемости определяют:

а) отбор на госпитализацию

б) отбор на диспансеризацию

в) отбор на амбулаторное лечение

г) общую смертность населения

д) первичную заболеваемость

14. Показатели госпитализированной заболеваемости связаны:

а) с обеспеченностью лекарствен. препаратами

б) с обеспеченностью больничными койками

в) с профилактическими мед. осмотрами

г) с распространенностью болезней

д) с заболеваниями с ВУТ

15. Показатели госпитализированной заболеваемости отражают:

а) связь между заболеваемостью и смертностью

б) преемственность работы всех ЛПУ

в) преемственность больничной и внебольничной помощи

г) связь между общей заболеваемостью и больничной летальностью

д) связь между общей заболеваемостью и патологической пораженностью

16. Как рассчитывается первичная заболеваемость?

а) (средняя численность населения х 1000)/число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год

б) (число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год х 1000)/ число всех заболеваний

в) (число всех имеющихся у населения заболев. х 1000)/ число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год

г) (число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год х 1000)/ средняя численность населения

д) (число случаев заболеваний, зарегистрир. впервые в жизни за год х 100000)/ средняя численность населения

17. Как рассчитывается общая заболеваемость?

а) (число имевшихся заболеваний у населения за год)/ средняя численность населения

б) (число имевш. заболев. насел-я за год х 1000)/число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год

в) (средняя численность населения х 1000)/число имевшихся заболеваний населения за год

г) (число имевш. заболев. насел-я за год х 1000)/средняя численность населения

д) (число имевш. заболев. насел-я за год х 100000)/ средняя численность населения

18. Назовите основные методы изучения заболеваемости:

а) на основании международной классификации болезней, травм и причин смерти

б) по данным обращаемости и по данным мед. осмотров

в) по возрасту

г) по полу

19. Из какой первичной документации можно получить информацию для расчета показателя болезненности (распространенности):

а) история болезни (ф 003/ у)

б) амбулаторная карта (ф 025/ у), стат. талон (ф 025-2/ у)

в) контрольной карте диспансерного наблюдения (ф. 1390/у)

г) карта выбывшего из стационара (ф 066/ у)

20. При изучении заболеваемости группировка основных нозологических форм осуществляется на основании:

а) клинического диагноза

б) международной классификации болезней

в) указаний органов здравоохранения

г) рекомендаций отдела мед. статистики

21. О какой заболеваемости можно получить сведения при полной и точной регистрации всех заболеваний?

а) патологической пораженности

б) госпитализированной

в) инфекционной

г) неэпидемической

д) общей

22. К важнейшим неэпидемическим заболеваниям относятся:

а) заболевания ИБС
б) пиелонефрит
в) гастрит
г) микозы

23. При изучении заболеваемости населения выделяют следующие ее виды:
а) инфекционная заболеваемость, первичная заболеваемость
б) первичная заболеваемость, болезненность (распространенность, патологическая пораженность)
в) госпитализированная заболеваемость
г) заболеваемость с ВУТ

24. Первичная заболеваемость это:
а) частота возникновения заболеваний среди населения в единицу времени
б) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных в данном году заболеваний среди населения
в) заболеваемость, возникшая у человека впервые в жизни

25. Эпидемиологическая заболеваемость это:
а) частота возникновения острых инфекционных или острозаразных заболеваний среди населения в единицу времени
б) совокупность инфекционных или паразитарных заболеваний, имеющихся среди населения
в) частота возникновения эпидемий инфекционных заболеваний среди населения

6.Список рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
2	Здравоохранение и общественное здоровье: учебник	ред. Г. Н. Царик	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018
3	Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие	Леонтьев О.В.	СПб.:Спецлит, 2015
4	Государственные гарантии медицинской помощи	Хабриев Р.У. Шипова В.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
5	Экономика здравоохранения	Морозова Т.Д.	Красноярск:

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
	[Электронный ресурс]: учебное пособие http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=59145	Юрьева Е.Ю. Таптыгина Е.В. [и др.]	КрасГМУ, 2016
6	Общественное здоровье и здравоохранение: нац. руководство	Щепкин О.П. Стародубцев В.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
7	Экономические отношения в системе управления медицинскими предприятиями: учебное пособие	Артюхов И.П. Морозова Т.Д. Денисова Н.И. [и др.]	Красноярск: тип.КрасГМУ, 2011
8	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям: учебное пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=84886	Медик В.А. Лисицин В.И. Токмачев М.С.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018

Электронные ресурсы:
ЭБС «COLIBRIS»
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН
Научная библиотека e-LIBRARY
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)
ЭМБ «Консультант врача»
Правовая база Гарант

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к практическому занятию № 2

по дисциплине (модулю) «Общественное здоровье и здравоохранение»

для специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ. ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 9 от 25 октября 2021 г.)

Составитель:
д.м.н., доцент Аверченко Е.А.

Красноярск
2021

1.Занятие №2

2. Тема: Организация первичной медико-санитарной помощи. Организация стационарной медицинской помощи. Организация медицинской помощи сельскому населению

3.Цель занятия: обучающийся должен обладать: - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; -готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; -готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Изучить структурно-организационные основы организации первичной медико-санитарной, стационарной медицинской помощи населению, специфику организации медицинской помощи сельскому населению.

Обучающийся должен:

знать: виды медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную и стационарную помощь; основные задачи и принципы деятельности поликлиники и стационара; задачи и функции медицинских работников; основные виды первичной документации, показатели деятельности;

уметь: оформлять основные виды медицинской и учетной документации, рассчитывать и анализировать показатели деятельности лечебных учреждений; организовывать работу стационарных учреждений (приемного отделения, специализированных отделений, вспомогательных отделений, регулировать потоки поступления и выписки больных); выделять приоритетные направления деятельности учреждений здравоохранения в области решения комплексных медико - социальных проблем здоровья населения;

владеть: анализом и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи; - методами расчета, анализа эффективности и оценки основных показателей работы ЛПУ.

Место проведения занятия: учебная комната

4.План изучения темы: обсуждение основных положений и понятий темы занятия. Контроль знаний.

1.Виды медицинской помощи;

2.Нормативно-правовая база регулирования медицинской помощи населению;

3.Виды, условия и формы оказания первичной медико-санитарной помощи;
4.Основные принципы работы амбулаторно-поликлинических учреждений;
5.Задачи и структура поликлиники, функции ФАПа;
6. Учетные формы первичной медицинской документации;
7.Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи;
8.Участковый принцип в работе врача-терапевта, врача педиатра;
9. Показатели нагрузки персонала поликлиники;
10.Показатели работы участкового врача;
11.Участковый принцип в работе врача-акушера-гинеколога;
12.Основы организации медицинской помощи детям. Детская поликлиника.
13.Диспансеризация
- особенности нового порядка диспансеризации взрослого населения;
- формирование групп состояния здоровья населения;
14. Основные задачи и структура стационара;
- показатели деятельности стационара;
-формы статистического учета в стационаре;
15.Основные показатели, оценивающие уровень преемственности в деятельности поликлиники и стационара;
16.Этапы оказания медицинской помощи населению сельской местности;
-основные учреждения поэтапного медицинского обслуживания населения;
- сеть учреждений сельского врачебного участка;
- формы и методы работы по оказанию медицинской помощи сельскому населению;
- задачи в области сельского здравоохранения;
17.Профилактическая работа по формированию здорового образа жизни.

4.1Вопросы, выносимые на обсуждение

1.По каким группам показателей проводится анализ деятельности стационара?
2.Перечислить основные показатели, оценивающие уровень преемственности в деятельности поликлиники и стационара.
3.Этапы оказания медицинской помощи населению сельской местности.
4. Основные учреждения поэтапного медицинского обслуживания населения.
5.Сеть учреждений сельского врачебного участка.
6.Какие изменения в структуре ПМСП произошли с принятием ФЗ-323?
7.Особенности нового порядка диспансеризации взрослого населения.
8. Риски в программе диспансеризации населения.
9.Пути совершенствования медицинской помощи на селе.

4.2 Самостоятельная работа по теме :

1.Рассчитать показатель функции врачебной должности в поликлинике (число амбулаторных посещений -,число занятых врачебных должностей -)

2.Определить обеспеченность населения амбулаторно-поликлиническими учреждениями
(Число посещений в смену -,численность прикрепленного населения-)
3.Определить обеспеченность населения врачебными кадрами (число врачей амбулаторно-поликлинических учреждений-, численность населения-)
4. По данным отчета ф.№30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» и отчета ф.№14 «Отчет о деятельности стационара» рассчитать показатели деятельности больницы: среднегодовая занятость койки, средняя длительность пребывания на койке, оборот койки, больничная летальность, нагрузка на 1 врача, функция врачебной должности в стационаре.

1. Обеспеченность населения койками на 10 тыс населения:

$$\frac{\text{Число коек на конец года*}}{\text{Численность населения на конец года}} \times 10\,000$$

* По данным таблицы 3100 отчетной формы №30

2. Уровень госпитализации на 1000 населения:

$$\frac{\text{Поступило на койки*}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

* По данным таблицы 3100 отчетной формы №30

3. Уровень госпитализации на 1000 в связи с инфекционными и паразитарными заболеваниями (и т.д. по всем классам заболеваний):

$$\frac{\text{Выписано лечившихся по поводу инфекционных и паразитарных болезней*}}{\text{Среднегодовая численность населения}} 1000$$

* По данным таблицы 2000 отчетной формы №14

4. Среднегодовая занятость койки:

$$\frac{\text{Число койко-дней, проведенных на койках всего*}}{\text{Число среднегодовых коек фактически}}$$

Средняя длительность пребывания на койке:
*Всего проведено койко-дней в стационаре**
_____
*Число пользованных больных***
* По данным таблицы 3100 отчетной формы №30
** Число пользованных больных вычисляется как сумма поступивших в стационар, выбывших и умерших, деленная на 2, по данным таблицы 3100 отчетной формы №30.
6. Оборот койки:
*Число пользованных больных**
_____
*Среднегодовое число коек**
* По данным таблицы 3100 отчетной формы №30
7. Больничная летальность
*Число умерших в стационаре (в целом или на койках отдельного профиля)**
_____*х 100*
Число больных, выбывших из стационара (в целом или по койкам отдельного профиля
* По данным таблицы 3100 отчетной формы №30
** Число выбывших больных является суммой выписанных из стацио-нара и умерших в стационаре.
8. 11. Нагрузка на 1 врача стационара:
*Число коек в стационаре (отделении)**
_____
*Число занятых должностей врачей в стационаре (отделении)***
* По данным таблицы 3100 отчетной формы №30
** По данным таблицы 1100 отчетной формы №30
9. Функция врачебной должности в стационаре:
Число койко-дней, проведенных пациентами в стационаре
_____
Число выбывших больных
* По данным таблицы 3100 отчетной формы №30
** Число выбывших больных является суммой выписанных из стационара и умерших в стационаре.
10. Больничная летальность среди больных, лечившихся от новообра-зований (и т.д. по всем классам заболеваний):
*Число умерших в стационаре от новообразований **
_____*х 100*
*Число выписанных и умерших больных, лечившихся от новообразований**
* По данным таблицы 2000 отчетной формы №14
11. Нагрузка на 1 врача стационара:

*Число коек в стационаре (отделении)**
_____

*Число занятых должностей врачей в стационаре (отделении)***
* По данным таблицы 3100 отчетной формы №30
** По данным таблицы 1100 отчетной формы №30
12. Функция врачебной должности в стационаре:
*Число койко-дней, проведенных пациентами в стационаре (отделении)за год**

---

*365 (число дней в году) х число занятых должностей врачей в стационаре (отделении)***
* По данным таблицы 3100 отчетной формы №30
** По данным таблицы 1100 отчетной формы №30

5.Контроль знания по теме: контрольные вопросы, ситуационные задачи, тестовые задания

5.1 Перечень контрольных вопросов по теме занятия:
Перечислите основные принципы работы АПУ.
Перечислите функции участкового врача.
Опишите структуру типовой поликлиники.
Какие факторы влияют на изменение организации медицинской помощи в современных условиях.
В чем заключается организация диспансерного обслуживания в поликлинике?
Критерии оценки диспансеризации.
Какова структура стационара?
Каковы задачи стационара?
Каковы функции врача в стационаре?
Назовите альтернативные формы стационарной помощи.
В чем заключается санитарно-противоэпидемический режим больницы?
Приведите классификацию больничных учреждений в РФ.
Какова структура стационара?
По каким группам показателей проводится анализ деятельности стационара?
Перечислите основные показатели, оценивающие уровень преемственности в деятельности поликлиники и стационара.
Каковы особенности организации медицинской помощи сельскому населению?
Перечислите этапы организации врачебной помощи на селе и основные учреждения поэтапного обслуживания сельского населения.
Какова структура, функции и задачи сельского врачебного участка?
Как организована амбулаторная и стационарная помощь участковой больницы?
Каковы задачи фельдшерско-акушерского пункта (ФАП)?
Каковы направления реорганизации сельского врачебного участка в современных условиях?

Какую медицинскую помощь оказывает районное звено сельского здравоохранения?
Каковы структура, функции и задачи центральной районной больницы (ЦРБ) и ее структурных подразделений?
Как организована скорая помощь в сельской местности?
В чем заключается санитарно-противоэпидемическая работа в медицинских организациях сельской местности?
В чем заключается третий этап оказания медицинской помощи на селе?
В чем заключается связь сельских учреждений здравоохранения с территориальными административными органами и общественными организациями?
Каковы основные направления совершенствования медицинской помощи сельскому населению на современном этапе?

5.2.Перечень ситуационных задач по теме занятия:
Определить группу здоровья, суммарного риска ССЗ и тактики по результатам диспансеризации:
МОДЕЛЬ 1. Пациентка 42 года. В анамнезе повышения АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.
Анкетирование – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.
Объективно - АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м2. Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии.
Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 1% (низкий)
Группа здоровья - 1
Диагноз: Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.
Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность
Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
-2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);
-- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.
Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование). При уточнении диагноза группа здоровья может быть изменена.

МОДЕЛЬ 2. Пациент 51 год. В анамнезе гипертоническая болезнь (документированная), гастрит (неуточненная форма).
Анкетирование – жалобы на боли в области сердца (подозрение на стенокардию), не курит, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя.
Объективно - АД 138/88 мм рт.ст. (принимает антигипертензивные препараты). ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 27,0 кг/м2. ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы
Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 2% (низкий)
Группа здоровья - 3
Диагноз: артериальная гипертония контролируемая, хронический гастрит (неуточненый), избыточная масса тела
Факторы риска – избыточная масса тела, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя.
Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача (законченный случай Д на 1 этапе). Показаний на 2 этап нет.
Рекомендуется *за рамками Д* уточнение диагноза стенокардии (проведение нагрузочного теста), диспансерное наблюдение по поводу артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), уточнение диагноза гастрита. Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении, медпрофилактики по рациональному питанию, контролю потребления алкоголя, снижение избыточной массы тела
Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием контролируемой артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

МОДЕЛЬ 3. Пациент 27 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют.
Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.
Объективно - АД 160/90 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м2. ЭКГ при первой диспансеризации (в 21 год) без изменений. Анализ мочи в норме.
Суммарный сердечно-сосудистый риск *(определяется относительный суммарный риск для лиц моложе 40 лет)* - в 2 раза выше по сравнению с отсутствием факторов риска. Риск обусловлен повышенным артериальным давлением, курением, гиперхолестеринемией, ожирением.
Группа здоровья - 3
Диагноз: Артериальная гипертония 2 степени, ожирение 1 степени
Подозрение на заболевания: требуется исключить наличие вторичной артериальной гипертонии, степень поражения органов-мишеней.
Факторы риска – повышенное артериальное давление, курение,

гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.
Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
-2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);
- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения,
рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела,низкой физической активности.
Рекомендуется *за рамками Д* снятие ЭКГ-покоя, уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование)
Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии 2 степени, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

МОДЕЛЬ 4. Пациент 48 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют.
Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.
Объективно - АД 162/94 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.
Суммарный сердечно-сосудистый риск – 2% (низкий)
Группа здоровья - 3
Диагноз: Артериальная гипертония 2 степени, ожирение
Факторы риска – повышенное артериальное давление, курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.
Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
-2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия) и проведение дуплексного сканирования брахицефальных артерий
- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.
Рекомендуется *за рамками Д* проведение полного обследования в связи сналичием артериальной гипертонии; дополнительные обследования порезультатам оценки субклинических проявлений атеросклероза.
Диспансерное наблюдение в отделении (кабинете) медпрофилактики.
Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза год. Показание для дуплексного сканирования – наличие сочетания трех

факторов риска (повышенное артериальное давление, гиперхолестериемия, ожирение).

МОДЕЛЬ 5. Пациентка 63 лет. В анамнезе артериальная гипертония, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия 15 лет назад.
Анкетирование – жалоб нет. Не курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.
Объективно - АД 132/78 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,6 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, индекс массы тела 38,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.
Суммарный сердечно-сосудистый риск – 3% (умеренный)
Группа здоровья - 3
Диагноз: Остеопороз первичный, ожирение 2 степени
Факторы риска – гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.
Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
-2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)
-углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.
Диспансерное наблюдение по поводу остеопороза и коррекция факторов риска (нерационального питания, ожирения) в отделении (кабинете) медпрофилактики.
Рекомендуется *за рамками Д* проведение контроля и уточнения диагноза артериальной гипертонии, причины высокой гиперхолестеринемии (дислипидемии) для исключения семейной дислипидемии..
Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием остеопороза первичного, документированного выпиской и требующего пожизненного диспансерного ежегодного наблюдения. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии). При обнаружении семейной дислипидемии, уровень риска оценивается как высокий (или очень высокий), что требует диспансерного наблюдения, *в т.ч. и в отделении (кабинете) медицинской профилактики*

МОДЕЛЬ 6. Пациент 51 год. В анамнезе артериальная гипертония.
Анкетирование – жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит, низкая физическая активность.
Объективно - АД 118/70 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,4 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, индекс массы тела 22,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 5% (высокий)
Группа здоровья - 2
Диагноз: высокий сердечно-сосудистый риск
Подозрение на наличие стенокардии напряжения, хронической обструктивной болезни легких
Факторы риска: Высокая гиперхолестеринемия, курение, низкая физическая активность
Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
-2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)
- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии, низкой физической активности.
Рекомендуется *за рамками Д* – уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), хронической обструктивной болезни легких. Обследование для исключения семейной дислипидемии. Диспансерное наблюдение по поводу высокого сердечно-сосудистого риска в отделении (кабинете) медпрофилактики.
Комментарий. Установление 2 группы здоровья обосновано наличием высокого сердечно-сосудистого риска при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. В случае уточнения диагноза артериальной гипертонии возможно изменение группы здоровья на 3.
Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии).

МОДЕЛЬ 7. Пациент 42 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад.
Анкетирование – жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит.
Объективно - АД 124/80 мм рт.ст. ОХС 6,0 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 18,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.
Суммарный сердечно-сосудистый риск – 1% (низкий)
Группа здоровья - 1
Диагноз: язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией
Подозрение на наличие хронической обструктивной болезни легких
Факторы риска: Гиперхолестеринемия, курение
Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
-2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)
углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии.
Рекомендуется *за рамками Д* – уточнение диагноза хронической обструктивной болезни легких

Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения и низким сердечно-сосудистым риском. Язвенная болезнь протекает с длительной ремиссией, без осложнений (более 5 лет). В случае уточнения диагноза хронической обструктивной болезни легких (или хронического бронхита) возможно изменение группы здоровья.

МОДЕЛЬ 8. Пациент 65 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад. Черепно-мозговая травма легкой степени со стабильным течением, не сопровождавшаяся нейрохирургическим вмешательством 3 месяца назад.
Анкетирование – жалобы на головные боли, дизурические расстройства (по данным анкетирования), не курит.
Объективно - АД 148/80 мм рт.ст. ОХС 7,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 30,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.
Суммарный сердечно-сосудистый риск – 20% (очень высокий)
Группа здоровья - 3
Диагноз: Артериальная гипертония 1 степени. Последствия черепно-мозговой травмы легкой степени со стабильным течением 3 месяца назад. Язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией. Ожирение 1 степени.
Подозрение на наличие урологической патологии.
Факторы риска: повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, ожирение
Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
-2 этап диспансеризации – консультация невролога, уролога, липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)
- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (повышенное артериальное давление, дислипидемия, ожирение).
Рекомендуется *за рамками Д* – уточнение диагноза артериальной гипертонии (повторные измерения артериального давления, самоконтроль, контроль, обследование)
Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием недавней черепно-мозговой травмы, требующей наблюдения врача-невролога, а по истечении 6 месяцев, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта (группа здоровья 3 будет сохранена). По поводу очень высокого сердечно-сосудистого риска и имеющихся факторов риска необходимо наблюдение в отделении (кабинете) медицинской профилактики).

МОДЕЛЬ 9. Пациент 57 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника вне обострения

Анкетирование – жалобы на боли в области живота, похудание, курит.
Объективно - АД 128/70 мм рт.ст. ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 17,5 кг/м2. ЭКГ без изменений.
Суммарный сердечно-сосудистый риск – 4% (умеренный)
Группа здоровья - 3
Диагноз: Язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника
Подозрение на наличие новообразования в желудке (боли, снижение массы тела)
Факторы риска: курение
Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
- 2 этап диспансеризации – эозофагогастроскопия
- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении мед.профилактики (курение, умеренно повышенны сердечно-сосудистый риск).
Рекомендуется *за рамками Д* – уточнение диагноза патологии желудочно-кишечного тракта
Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием язвенной болезни с обострение в последние 2 года, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта в течении 5 лет после последнего обострения. По поводу подозрения на новообразование желудочно-кишечного тракта – полное обследование.

МОДЕЛЬ 10. Пациентка 39 лет. В анамнезе нет хронических заболеваний и травм.
Анкетирование – наличие неврологических жалоб, нерациональное питание, курит.
Объективно - АД 132/84 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 6,4 ммоль/л, глюкоза 6,5 ммоль/л, индекс массы тела 34,2 кг/м2. ЭКГ без изменений.
Суммарный сердечно-сосудистый риск – менее 1% (низкий)
Группа здоровья - 1
Диагноз: ожирение 1 степени
Подозрение на наличие неврологической патологии, сахарного диабета
Факторы риска: гиперхолестеринемия, гипергликемия, ожирение, курение
Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
- 2 этап диспансеризации – консультация врача-невролога, липидный спектр, гликированный гемоглобин (или тест на толерантность к глюкозе)
- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (курение, ожирение, гиперхолестеринемия, гипергликемия).
Рекомендуется *за рамками Д* – уточнение диагноза сахарного диабета и неврологической патологии

Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения врача-терапевта.

Наличие гипергликемии при наличии ожирения требует настороженности для исключения сахарного диабета и определения необходимости диспансерного наблюдения. При уточнении диагноза возможно изменение группы здоровья.

Перечень ситуационных задач:

1. В городской больнице в 2009 году число среднегодовых коек составило 430. В отчетном году поступило всего на госпитализацию 8406 человек; выписано больных – 8352 человека, умерло 10. Проведено больными койко-дней – 134350. Рассчитайте показатели числа госпитализированных (пользованных больных), среднее число дней занятости койки в году, оборот койки, средней длительности пребывания больного на койке.

2. На основании разработки учетной документации – карты выбывшего из стационара (форма 066/у) в 2012 году в городской больнице кардиологическими больными было всего проведено койко-дней – 24870, поступило больных – 1680, выписано больных – 1620, умерло 25. Клинический диагноз не подтвердился в 1 случае. Рассчитайте показатель средней длительности пребывания больного на кардиологической койке, показатель летальности, показатель частоты расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов.

3. Рассчитайте и сравните показатели уровня госпитализации, средней длительности пребывания больного и показатель летальности в возрастной группе 40-49 лет мужчин и женщин в кардиологическом отделении городской больницы в 2013г., если известно, что число зарегистрированных больных женщин составило 360, поступило больных 56, выписано 41, умерло 1, проведено больными койко-дней – 1100; число зарегистрированных больных мужчин составило 810, поступило больных – 165, выписано – 126, умерло – 12, проведено больными койко-дней – 3939.

4. В городе А численность населения 60000 человек. В ЦРБ коечный фонд составил 460 коек, в том числе хирургического профиля 45 коек, число койко-дней, проведенных больными в хирургическом отделении составило 12939, среднегодовое число занятых хирургических должностей врачей составило 2,0, число пролеченных больных за год по отделению составило 954. Рассчитайте и оцените показатель обеспеченности населения хирургической помощью, уровень госпитализации населения по хирургическому отделению, число койко-дней госпитализации хирургических больных на 1000 жителей в год, нагрузку медицинского персонала.

5. В ЦРБ в 1998г. число среднегодовых коек составило 440, проведено больными койко-дней 144880. Поступило больных 10363, выписано 10394, умерло – 100. Рассчитайте показатели выполнения плана койко-дней, средней длительности пребывания больного на койке, среднего числа дней работы койки в году, оборот койки. атрических – 67, психиатрических – 20, дерматовенерологических – 20, инфекционных – 10. Всеми больными проведено койко-дней – 144884, число выбывших больных составило – 10363. Рассчитайте показатель обеспеченности населения койками, структуру коечного фонда, уровень госпитализации населения, среднее число дней занятости койки в году.

Перечень тестовых вопросов с эталонами ответов :

1. Укажите предельную численность населения на городском терапевтическом участке:

а) 1700 человек взрослого населения;

б) 1800 человек взрослого населения;

в) 1955 человек взрослого населения;

г) 2200 человек взрослого населения;

д) 2500 человек взрослого населения;

2. Каковы главные особенности деятельности врача общей практики:

а) владение знаниями и практическими навыками по терапии и смежным специальностям;

б) владение знаниями и практическими навыками по акушерству, гинекологии и педиатрии;

в) владение знаниями и практическими навыками по хирургии;

г) владение знаниями и практическими навыками по педиатрии.

3. Что определяет максимальную доступность врача общей (семейной) практики для населения?

а) продолжительный амбулаторный прием и вызов врача на дом к больному;

б) универсальность знаний и практических навыков и высокая техническая оснащенность;

в) развитая система медицинского страхования;

г) все вышеперечисленное.

4. Каковы главные особенности врача семейной практики?

а) владение знаниями и практическими навыками по терапии;

б) владение знаниями и практическими навыками по терапии, педиатрии и смежным специальностям;

в) владение знаниями и практическими навыками по педиатрии;

г) владение знаниями и практическими навыками по стоматологии и гинекологии.

5. Все следующие учреждения относятся к лечебно-профилактическим, кроме:

а) амбулаторно-поликлинические, диспансеры;

б) больничные, скорой и неотложной медицинской помощи;

в) санаторно-курортные и охраны материнства и детства;

г) судебно-медицинской экспертизы и аптечные

6. Организация диспансерного наблюдения включает все, кроме:

а) активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска

б) активное динамическое наблюдение и лечение

в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий

г) регулирование потока посетителей поликлиники

д) анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения

7. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно- поликлинических учреждениях являются:

а) индивидуальное отношение к пациентам

б) участковость

в) диспансерный метод

г) профилактическое направление

д) единство науки и практики

е) все перечисленное верно

8. В задачи оказания амбулаторно-поликлинической помощи входит:

а) повышение качества медицинской помощи

б) повышение качества деятельности медицинских учреждений

в) интеграция профилактической и лечебной работы

г) осуществление мероприятий по первичной профилактике

д) осуществление мероприятий по вторичной профилактике

е) все перечисленное верно

9. Целью диспансеризации населения является:

а) оценка здоровья населения на момент обследования

б) наблюдение за прикрепленным контингентом

в) сохранение здоровья пациентов конкретного ЛПУ

г) оказание специальной медицинской помощи

д) **улучшение здоровья населения**

е) своевременная госпитализация пациентов

10. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи

б) развитие стационарозаменяющих технологий

в) этапность в оказании медицинской помощи

г) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса

д) развитие форм и методов благотворительной помощи

е) **все вышеперечисленное**

11. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

а) создание межрайонных специализированных центров и больниц

б) специализацию коечного фонда

в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса

г) этапность в оказании медицинской помощи

д**) все вышеперечисленное**

12. Приемное отделение не осуществляет

а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний

б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся

в) анализ расхождений диагнозов "скорой" и приемного отделения

г) анализ причин отказа в госпитализации

д) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

13. Не осуществляется в отделении интенсивной терапии и реанимации

а) оказание помощи наиболее тяжелому контингенту больных

б) интенсивное наблюдение за послеоперационными больными

в) оказание медицинской помощи амбулаторным больным

г) интенсивное наблюдение за больными инфарктом миокарда в острой стадии

14. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

а) подготовку больного к госпитализации

б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара

в) анализ обоснованности направления на госпитализацию

г) централизацию плановой госпитализации

15. Каналами госпитализации являются

а) направление поликлиники

б) направление "скорой"

в) "самотек"

г) все вышеперечисленное

16. При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация:

а) статистический талон на прием (25-2/у);

б) карта выбывшего из стационара (066/у);
в) учетная форма 007/у;
г) учетная форма 016/у;
д) учетная форма 001/у.

17. Оценка работы стационара включает в себя следующие показатели:
а) среднее число дней работы койки за год;
б) среднегодовое число занятых и свободных коек;
в) оборот койки;
г) средние сроки пребывания больного в стационаре.
д)все выше перечисленное

18. В состав сельского врачебного участка входят перечисленные, кроме:
а) фельдшерско-акушерских пунктов;
б) участковой больницы;
в) санаториев, располагающихся на территориях сельских населенных пунктов.

19. 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

20. На первом этапе оказания медицинской помощи сельскому населению находятся следующие медицинские учреждения:
а) центральная районная больница
б) детская больница
в) врачебная амбулатория
е) районная больница
ж) объединенная районная больница
з) стационар родильного дома

21. 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) объединенная областная больница
ж) детская областная больница

22. 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**

6.Список рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
2	Здравоохранение и общественное здоровье: учебник	ред. Г. Н. Царик	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018
3	Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие	Леонтьев О.В.	СПб.:Спецлит, 2015
4	Государственные гарантии медицинской помощи	Хабриев Р.У. Шипова В.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
5	Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=59145	Морозова Т.Д. Юрьева Е.Ю. Таптыгина Е.В. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2016
6	Общественное здоровье и здравоохранение: нац. руководство	Щепкин О.П. Стародубцев В.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
7	Права врачей	Понкина А.А. Понкин И.В.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016
8	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : рук-во к практ. занятиям: учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page	Медик В.А. Лисицин В.И Токмачев М.С.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
	[common]=elib&cat=catalog&res_id=84886		

Электронные ресурсы:
ЭБС «COLIBRIS»
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН
Научная электронная библиотека e-LIBRARY
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)
ЭМБ «Консультант врача»
Правовая база Гарант

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к практическому занятию № 3

по дисциплине (модулю) «Общественное здоровье и здравоохранение»

для специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

ТЕМА: МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 9 от 25 октября 2021 г.)

Составитель:
д.м.н., доцент Аверченко Е.А.

Красноярск
2021

1.Занятие №3
2. Тема: Модернизация здравоохранения Российской Федерации и Красноярского края
3. Цель занятия: обучающийся должен обладать: - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; -готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; -готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Обучающийся должен:
знать: теоретические основы разработки государственной политики развития здравоохранения на территории Красноярского края; -основные инструменты реализации современной политики государства в сфере здравоохранения и способы повышения ее эффективности и результативности; - основные нормативно - правовые документы, регламентирующие реализацию программ развития здравоохранения на современном этапе;
уметь: использовать методы работы с нормативными документами, статистическими материалами с целью правильного понимания решений, принимаемых министерство здравоохранения на территории Красноярского края;- применять полученные знания на практике с целью оценки степени эффективности реализации социально-экономической политики государства в сфере здравоохранения частей;
владеть: анализом и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей;- использовать теоретические знания по вопросам модернизации (развития) на практике.
Место проведения занятия: учебная комната

4.План изучения темы: обсуждение основных положений и понятий темы занятия. Контроль знаний.
1.Актуальность проблемы реформирования отечественного здравоохранения;
2.Главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения;
3.Стратегия и приоритеты социальной политики России;
4.Основные направления модернизации и развития здравоохранения в РФ;
5.Одноканальное финансирование медицинской помощи;
6.Дефицит медицинских кадров;
7.Квалификация медицинских кадров;

8.Система подготовки, повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров;
9.Принцип непрерывности медицинского образования;
10.Объем медицинской помощи по программе государственных гарантий;
11.Оптимизация структуры коечного фонда;
12.Развитие материально-технической базы медицинских учреждений;
13.Стандартизация медицинской помощи;
14.Информатизация медицинской помощи;
15.Виды стандартов;
16.Введение порядков оказания медицинской помощи;
17.Контроль качества и безопасности медицинской помощи;
18.Критерии качества и доступности оказания медицинской помощи;
19.Экспертиза качества медицинской помощи;
20.Формирование здорового образа жизни;
21.Цели и индикаторы выполнения программы развития здравоохранения в Красноярском крае.

4.1. Вопросы, выносимые на обсуждение.

1.Назовите главные итоги Национального проекта «Здоровье» по улучшению здоровья населения.
2.Почему важно измерять результативность и эффективность в здравоохранении.
3.Основные проблемы в реализации краевой программы развития здравоохранения и пути их решения.
4.В чем преимущество одноканальной системы финансирования медицинской помощи?

4.2.Самостоятельная работа по теме.
Укажите, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки": как получить сертификат по специальности: гастроэнтерология, неврология, детская кардиология, пластическая хирургия, нейрохирургия.

5.Контроль знания по теме: контрольные вопросы, тестовые задания

Перечень контрольных вопросов по теме занятия:
1. Чем обусловлена необходимость реформирования здравоохранения в России?
2. Какие принципы заложены в основу реформирования здравоохранения?
3.Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения

4. В чем состоят основные причины неудовлетворенности качеством медицинской помощи
5.Назовите основные цели Концепции развития здравоохранения РФ
6. Назовите системообразующие факторы эффективного функционирования системы здравоохранения
7.Основные направления развития здравоохранения
8. Какие основные 10 факторов определяют общую смертность населения в РФ?
9. Каковы основные принципы формирования программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи?
10. Какие виды стандартов оказания медицинской помощи Вы знаете?
11. Назовите характеристики качества медицинской помощи.
12. Какие бывают экспертизы?
13. Что такое доступность медицинской помощи?
14. В чем заключается непрерывность медицинской помощи?
15. Что включает в себя механизм контроля качества медицинской помощи?

Перечень тестовых вопросов по теме занятия:

1. Укажите основные направления приоритетного национального проекта «Здоровье»:

а) Развитие первичной медицинской помощи
б) Развитие профилактического направления МП
в) Доступность высокотехнологичной помощи
г) Введение родовых сертификатов
д) Увеличение пособий по материнству и детству
е) **Всё перечисленное верно**

2. Основная задача демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года является:

а) Сокращение уровня смертности в 1,6 раза, особенно в трудоспособном возрасте от внешних причин;
б) Сокращение уровня материнской и младенческой смертности в 2 раза;
в) Укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;
г) Увеличение продолжительности активной жизни;
д) Существенное снижение уровня заболеваемости социально-значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями;
е) Повышение уровня рождаемости в 1,5 раза, за счёт рождения в семьях второго ребёнка и последующих детей;
з**) Верно всё.**

3. Задача по повышению уровня рождаемости согласно демографической политики РФ до 2025 года включает в себя:

а) Поддержка семей, имеющих детей;

б) Предоставление пособий в связи с рождением и воспитанием детей;

в) Усиление стимулирующей роли господдержки семей, имеющих детей в форме предоставления материнского (семейного) капитала с расширением образованием услуг для тетей, масштабное строительство доступного жилья для семей с детьми;

г) Развитие ипотечного кредитования;

д) Реализация региональных программ, обеспечение жильём молодых семей.

е) Верно всё

4.К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие: 1) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность; 2) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность; 3) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность

а) 1

б) 2

в) 3

5. Социальная эффективность здравоохранения выражается в: 1) достижении поставленных целей в области профилактики заболевания и улучшении состояния пациента; 2) улучшении состояния пациента и снижении уровня заболеваемости; 3) снижении уровня заболеваемости и увеличении продолжительности жизни; 4) увеличении продолжительности жизни и оцененном вкладе в рост производительности труда

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

6. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:

а) Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи

б) Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях

в) Сохранения общественного сектора здравоохранения

г) Увеличения кадрового потенциала

д) Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения

7. Какова наиболее ярко выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

а) Сокращение средней продолжительности лечения

6) Снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами

в) Сокращение коечного фонда

г) Сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

8. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий: 1) улучшении технологии оказания лечебно-профилактической помощи; 2) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях; 3) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

а) 1

б) 2

в) 3

г) всех вышеперечисленных

9. Для чего используются результаты контроля качества медицинской помощи?

1) Улучшения оказания медицинской помощи

2) Перспективного планирования

3)Управления качеством медицинской помощи

4)Составления статистического отчета

5) Обеспечения качественной медицинской помощи

а) верно 1, 2, 4; б) верно 2, 3, 4; в) верно 1, 3, 4;

г) верно 2, 3, 5; д) верно 1,3,5

10. Стандартизация в здравоохранении - это ...

а) Совокупность нормативных документов и организационно-технических мероприятий, охватывающая все стадии жизненного цикла нормативного документа, содержащего требования к объектам стандартизаций в сфере здравоохранения

б**) Деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочивания в здравоохранении путем разработки и установления требований, норм, правил, характеристик условий, продукции, технологий, работ, услуг, применяемых в здравоохранении**

в) Деятельность по применению стандарта в своей научно-технической, опытно-конструкторской, технологической, проектной, производственной, управленческой, учебно-педагогической и других видах деятельности в здравоохранении

г) Процесс, устанавливающий 'правила, общие принципы или характеристики, касающиеся объектов стандартизации, различных видов деятельности или их результатов.

11. К объектам стандартизации в здравоохранении относятся:

а) Медицинские услуги

б) Технологии выполнения медицинских услуг

в) Техническое обеспечение выполнения медицинских услуг

г) Качество медицинских услуг

д) Все перечисленное

12. Основными объектами стандартизации в здравоохранении являются:

а) Организационные технологии

б) Медицинские услуги

в) Технологии выполнения медицинских услуг

г) Техническое обеспечение выполнения медицинских услуг

д) Качество медицинских услуг.

е) Квалификация медицинского, фармацевтического, вспомогательного персонала

ж) Производство, условия реализации, качество лекарственных средств и изделий медицинской техники

з) Учетно-отчетная документация, используемая в системе здравоохранения и медицинского страхования

и) Информационные технологии

к) Экономические аспекты здравоохранения

л) Получение, переработка и введение в организм органов и тканей, полученных от донора

м) Обеспечение этических правил в здравоохранении

н**) Все перечислено, верно**

13. Медико-экономический стандарт - это документ определяющий ...

а) Механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений и основываются на диагностических и лечебно-технологических стандартах.

б) Объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения

в) Результативность лечения и стоимостные показатели

14. Стандарт должен:

1)Объективно отражать действительность и содержать оптимальное решение задачи

2) Быть одновременно стабильным и динамичным и устанавливать правила, общие принципы и характеристики

3)Быть практически выполнимым и обладать организующей ролью

4)Обеспечивать преемственность при организации процесса производства

а) верно 1,2,3;

б) верно 1,2,4;

в) верно 2,3,4;

г) верно 1,3,4

14. Что входит в понятие «информатизация здравоохранения»?

а) Использование компьютерной техники в подразделениях здравоохранения для автоматизации производственных процессов;

б) Комплекс мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний во всех областях медицинской деятельности;

в) Интенсификация перемещения и потребления информации;

г) Все перечисленное выше.

6.Список рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
2	Здравоохранение и общественное здоровье: учебник	ред. Г. Н. Царик	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018
3	Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие	Леонтьев О.В.	СПб.:Спецлит, 2015
4	Государственные гарантии медицинской помощи	Хабриев Р.У. Шипова В.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
5	Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=59145	Морозова Т.Д. Юрьева Е.Ю. Таптыгина Е.В. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2016
6	Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство	Щепкин О.П. Стародубцев В.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014

Электронные ресурсы:

ЭБС «COLIBRIS»

НБ ФИЦ КНЦ СО РАН

Научная электронная библиотека e-LIBRARY

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)

ЭМБ «Консультант врача»

Правовая база Гарант

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к практическому занятию № 4

по дисциплине (модулю) «Общественное здоровье и здравоохранение»

для специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

ТЕМА: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 9 от 25 октября 2021 г.)

Составитель:
д.м.н., доцент Аверченко Е.А.

Красноярск
2021

1.Занятие №4

2. Тема: Основные принципы охраны здоровья. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

3. Цель занятия: обучающийся должен обладать: - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; -готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; -готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; -готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Обучающийся должен:

знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи; - нормативно-правовые документы, определяющие права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья;

уметь: применять методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) лечебно-профилактических учреждений; работать с нормативными документами, применять теоретические знания в целях улучшения качества и эффективности профессиональной деятельности; - реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни;

владеть навыками: анализа показателей здоровья;- применения правовых норм в процессе оказания медицинской помощи; эффективного применения нормативно-правового материала;- анализом и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей.

Место проведения занятия: учебная комната

4.План изучения темы: обсуждение основных положений и понятий темы занятия. Контроль знаний.

1.Законодательство РФ в сфере охраны здоровья.

2. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
3.Основные понятия, используемые в ФЗ-323, ФЗ-326.
4.Права и обязанности застрахованных лиц и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.
5.Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
6.Порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с
7.Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
8.Порядки и стандарты оказания медицинской помощи
9. Обязанности медицинских организаций
10.Государственная система охраны материнства и детства.
11.Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья
12.Искусственное прерывание беременности.
13. Правовые аспекты медицинской деятельности по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека.
14.Организация медицинской помощи женщинам.
15. Структура и функции женской консультации, роддома, особенности работы.
16. Особенности диспансеризации женщин. Медицинская документация, показатели деятельности. Родовый сертификат.
17. Организация медицинской помощи детям.
18 Структура и функции учреждения, оказывающего медицинскую помощь детям.
19. Особенности диспансеризации детей различных возрастов; медицинская документация, показатели деятельности.

4.1Вопросы, выносимые на обсуждение.

1.Правовой статус медицинских работников, лечащего и семейного врача.
2.Чем отличаются понятия «медицинская услуга», «медицинская помощь», «медицинская деятельность».
3.Факторы риска перинатальной и материнской смертности.
4.Репродуктивное здоровье населения. Проблемы и вопросы профилактики.
5.Новые репродуктивные технологии: современное состояние и этические проблемы.
6.Пути реформирования акушерско-гинекологической помощи населению (перинатальный центр).

4.2.Самостоятельная работа по теме.
1.Рассчитать раннюю неонатальную смертность, если число детей, умерших в возрасте 0-6 дней составило 2 человека, а число родившихся живыми и мертвыми-48.

2. Рассчитать показатель раннего охвата диспансерным наблюдением беременных, если число беременных, вставших на диспансерный учет со сроком 12 недель – 256 человек, а общее число беременных, состоящих на диспансерном учете в женской консультации -312.

3. Рассчитать показатель частоты абортов у женщин фертильного возраста: если числа абортов= 150, число женщин фертильного возраста - 24361человек.

4. Рассчитать показатель полноты охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, если число здоровых и больных детей, находящихся под диспансерным наблюдением= 3658, а среднегодовая численность детского населения =5478 человек.

5.Контроль знания по теме: контрольные вопросы по теме занятия, решение ситуационных задач, тестовые задания

5.1. Перечень контрольных вопросов по теме занятия

1. Что такое охрана здоровья граждан?
2. Каковы основные принципы охраны здоровья в РФ?
3. Чем обеспечивается право на здоровье граждан
4. Дайте определение медицинской деятельности. Дайте определение медицинской помощи, назовите ее виды и формы.
5. Перечислите права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
6. В каких случаях допускается оказание медицинской помощи без согласия пациента?
7. Перечислите права семьи в области охраны здоровья.
8. Перечислите законодательные акты, направленные на обеспечение охраны материнства и детства в РФ.
9. Что обозначает понятие «репродуктивное здоровье»?
10. Назовите социальные и медицинские показания к искусственному аборту.
11. Назовите современные репродуктивные технологии.
10. Кто такой лечащий врач, его права?
11. Что такое врачебная тайна?
12. Дайте определение охране материнства.
13. Раскройте системный подход к решению проблем ОМД.

14. Укажите принципы организации медицинской помощи женщинам, детям.

15. Перечислите организации охраны материнства и детства.

16. Перечислите основные причины материнской смертности.

17. Назовите основные факторы, оказывающие негативное влияние на здоровье детей.

5.2.Перечень ситуационных задач по теме занятия

Задача №1. Гражданин России И., житель г. Владивостока, застрахованный по ОМС по месту регистрации (г. Владивосток), находясь в командировке в г. Москве, обратился за медицинской помощью по поводу обострившейся язвенной болезни в городскую больницу. Помощь ему не была оказана дежурным врачом по причине того, что он не имеет постоянной регистрации в г. Москве. Законно ли это?

Задача №2. Гражданка К. обратилась за консультацией по поводу беременности и требовала проведения дорогостоящих медикаментозных исследований. Ей было заявлено, что в связи с приказом главного врача лечебного учреждения все анализы и исследования могут быть сделаны только за плату. Правомерны ли действия должностных лиц лечебного учреждения?

Задача №3. Больной Р. Потребовал амбулаторно-медицинскую карту на руки для хранения дома. Администрация поликлиники отказалась выдать ему для этих целей карту, сославшись на то, что больной имеет право получить только копии медицинских документов. Правомерны ли действия администрации?

Задача №4. Больной запретил врачу передавать информацию о состоянии его здоровья жене. Врач не выполнил данный запрет, решив, что жена должна знать все о состоянии своего мужа. Какие сведения составляют врачебную тайну? Какие основания для их передачи без согласия больного? Прав ли врач?

5.3. Перечень тестовых вопросов по теме занятия

1.Охрана здоровья граждан – это совокупность мер, направленных на:

а) сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека;

б) поддержание долголетней активной жизни человека;

в) предоставление медпомощи в случае утраты здоровья;

г) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия территории;

д) регулярное получение достоверной и своевременной информации о здоровье.

2.Принципами охраны здоровья граждан являются:

а) доступность медико-социальной помощи;

б) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья;

в) приоритет профилактических мер;

г)социальная защищенность граждан;

д) ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья.

3. ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ об охране здоровья граждан» регулируют отношения:

а) граждан;

б) органов государственной власти и управления;

в)хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;

г) РФ и других государств в области охраны здоровья граждан;

д) все вышеперечисленное.

4.Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья в зависимости от:

а) пола;

б) социального положения; в)национальности;

г) места жительства;

д) независимо от всего вышеперечисленного

5. Право на охрану здоровья обеспечивается:

а) создание благоприятных условий труда и быта;

б) производство и реализации доброкачественных продуктов питания;

в) загрязнением окружающей природной среды;

г) предоставлением доступной медико-социальной помощи;

д) привлечения дополнительных финансовых источников.

6. Информация о факторах, влияющих на здоровье предоставляется:

а) местной администрацией;

б) правительством РФ;

в) через средства массовой информации;

г) непосредственно гражданам по их запросам;

д) является врачебной тайной, поэтому не предоставляется.

7. Медико-социальная помощь включает в себя:

а) профилактическую;

б) лечебно-диагностическую;

в) выплату пособия по временной нетрудоспособности;

г) зубопротезную;

д) все вышеперечисленное.

8. Лечащий врач имеет право:

а) приглашать консультантов и организовывать консилиум;

б) проводит сеансы массового целительства;

в) единолично выдавать листок нетрудоспособности сроком до 60 дней;

г) отказаться от наблюдения и лечения пациента при определенных условиях;

д)предоставлять информацию о состоянии здоровья пациента другим лицам.

9.За нарушение клятвы врач несет ответственность:

а) предусмотренную законодательством РФ;

б) предусмотренную нормами международного права;

в) моральную;

г) ответственности не несет;

д) предусмотренную трудовым договором.

10. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда;

г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;

д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

11. Медицинские работники имеют право на:

а) обеспечение условий деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;

б) работу по договору, в том числе за рубежом;

в)страхование профессиональной ошибки, связанной с небрежным выполнением профессиональных обязанностей;

г) бесплатный проезд на общественном транспорте на работу и с работы;

д) все вышеперечисленное.

12. Документами, дающими право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ, являются

а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения

б) **сертификат специалиста**

в) лицензия

г) свидетельство об окончании интернатуры

д) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации

13.Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

а) информированное добровольное согласие пациента, не достигшего 15-летнего возраста

б) информированное добровольное согласие взрослого пациента

в) информированное добровольное согласие пациента, признанного судом недееспособным

г) согласие родителей ребенка в возрасте до 15 лет

14. Основные принципы охраны здоровья населения России:

а) соблюдение прав человека в области охраны здоровья

б) приоритет профилактических мероприятий

в) доступность медицинской помощи

г) ответственность государства и органов управления за здоровье граждан

д) все перечисленное верно

15. Согласно определению ВОЗ, репродуктивное здоровье - это:

а) гармония психосексуальных отношений в семье

б) состояние физического и психического благополучия в вопросах, касающихся репродуктивной семьи

в) благополучие воспроизводства потомства

г) состояния полного физического, психического и социального благополучия в вопросах, касающихся репродуктивной семьи

16. Назовите основные причины нарушения репродуктивного здоровья:

а) беременность и роды

б) **искусственные аборты и заболевания, передающиеся половым путем**

в) хронические заболевания

г) все перечисленное

17. Планирование семьи - это:

а) программа, направленная на регулирование рождаемости

б) программа по сохранению репродуктивного здоровья населения

в) мероприятия по профилактике абортов

г) совокупность социально-экономических, правовых, медицинских мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья, профилактику абортов и рождение желанных детей

18. Назовите основные направления медицинской деятельности центра планирования семьи и репродукции:

а) подбор методов и средств контрацепции, профилактические гинекологические осмотры

б) профилактические гинекологические осмотры

в) прерывание беременности при сроке более 12 недель

г) специализированное лечение у онкогинеколога

20. Живорождение регистрируется при наличии всех перечисленных признаков жизни, кроме:

а) самостоятельное дыхание

б) сердцебиение

в) крик ребенка

г) пульсация пуповины

д) произвольные движения мускулатуры

21. Что подразумевается под термином “младенческая смертность”?

а) смертность детей 1-ого месяца жизни

б) смертность детей 1-ого года жизни

в) смертность детей в 1-ю неделю жизни

г) смертность детей в 1-е сутки после рождения

д) смертность детей в 1-е 28 дней жизни

22. Ранняя неонатальная смертность - это...

а) смертность на первой неделе жизни

б) смертность в первый год жизни

в) смертность в первый месяц жизни

г) смертность в первые 28 дней жизни

д) смертность в первые сутки после рождения

23. Неонатальная смертность - это...

а) смертность на первом месяце жизни

б) смертность в первые сутки жизни

в) смертность на первой неделе жизни

г) смертность в первый год жизни

д) смертность детей до 1,5 лет

24. Перинатальная смертность - это...

а) суммарная характеристика мертворождаемости, и смертности во время родов и на первой неделе жизни

б) суммарная характеристика мертворождаемости и смертности во время родов

в) суммарная характеристика мертворождаемости и смертности на первой неделе жизни

г) суммарная характеристика смертности во время родов и на первой неделе жизни

д) суммарная характеристика мертворождаемости и смертности во время родов и в первый месяц жизни

25. Материнская смертность-это...

а) смертность женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности

б) смертность женщин во время родов

в) смертность женщин во время родов и в течение 42-х дней после родов

г) смертность женщин в течение 42 дней после родов

д) смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности и наступившая в период беременности или в

течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением.

5.Самостоятельная работа: изучение литературы по теме занятия, подготовка контрольной работы

6.Список рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
2	Здравоохранение и общественное здоровье: учебник	ред. Г. Н. Царик	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018
3	Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие	Леонтьев О.В.	СПб.:Спецлит, 2015
4	Государственные гарантии медицинской помощи	Хабриев Р.У. Шипова В.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
5	Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=59145	Морозова Т.Д., Юрьева Е.Ю., Таптыгина Е.В. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2016
6	Общественное здоровье и здравоохранение: нац. руководство	Щепкин О.П. Стародубцев В.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
7	Права врачей	Понкина А. А. Понкин И.В.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016
8	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : рук-во к практ. занятиям: учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=84886	Медик В.А. Лисицин В.И. Токмачев М.С.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018

Электронные ресурсы:
ЭБС «COLIBRIS»
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН
Научная электронная библиотека e-LIBRARY
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)
ЭМБ «Консультант врача»
Правовая база Гарант

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к практическому занятию № 5

по дисциплине (модулю) «Общественное здоровье и здравоохранение»

для специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

ТЕМА: СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАЖНЕЙШИХ НЕЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМАТИЗМ, ТУБЕРКУЛЕЗ, БППП): УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ИНВАЛИДНОСТИ, ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПРОГНОЗ

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 9 от 25 октября 2021 г.)

Составитель:
д.м.н., доцент Аверченко Е.А.

Красноярск
2021

1.Занятие №5

2.Тема. Социально-гигиенические аспекты важнейших неэпидемических заболеваний (травматизм, туберкулез, БППП): уровень заболеваемости, инвалидности, динамика заболеваемости, прогноз

3. Цель занятия: обучающийся должен обладать: - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; -готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; -готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; -готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Обучающийся должен:

знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;-социально-гигиенические аспекты не эпидемиологичеких заболеваний; уровни, динамику заболеваний;

уметь: прогнозировать уровни заболеваемости не эпидемиологическими заболеваниями; принципы организации лечения и прогноз; статистику; формы отчетности; - реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни;

владеть: навыками обращаемости и социально - гигиеническими методами не эпидемиологической заболеваемостью населения;- анализом и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей.

Место проведения занятия: учебная комната

4.План изучения темы: обсуждение основных положений и понятий темы занятия. Контроль знаний.

Неэпидемическая заболеваемость — это частота случаев неэпидемических заболеваний (к которым относятся туберкулез, венерические, психические заболевания), установленных соответствующими врачами-специалистами за определенный период.

Необходимость изучения неэпидемических заболеваний вызвана их социальной значимостью: большой длительностью их течения, высокой распространенностью ряда заболеваний среди отдельных социальных групп, необходимостью разработки дифференцированных нормативов лечебно-профилактических мероприятий и организацией специализированной медицинской помощи больным.

Единица наблюдения — каждый впервые зарегистрированный случай неэпидемического заболевания впервые установленным диагнозом в данном году.

Учетные документы и правила их заполнения

Виды заболеваемости	Основной статистический документ учета
Неэпидемическая заболеваемость по обращаемости	• "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза; с рецидивом туберкулеза" - ф. 089/у-туб • "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки" - ф. 089/у-кв Некоторые заболевания из ф. 089/у-кв учитываются и как инфекционные заболевания по ф. 058/у

Формы 089/у-туб и 089/у-кв составляются врачами всех лечебно-профилактических учреждений системы МЗ и других ведомств независимо от их специальности и места работы (в больницах, поликлиниках, санаториях и т. д.) и условий выявления заболеваний (при обращении, при профилактическом осмотре, обследовании в стационаре и т. д.) на всех больных, у которых впервые в жизни выявлено данное заболевание. Средний медицинский персонал составляет извещение только на больных чесоткой; при всех других заболеваниях больной направляется к врачу, который и составляет извещение в случае подтверждения диагноза. Составленные извещения в трехдневный срок пересылаются в районный (городской) диспансер (кабинет ЦРБ или при отсутствии его — непосредственно в ЦРБ) по месту жительства больного для использования в

оперативных целях. Дубликаты форм передаются в территориальный орган госсанэпиднадзора по месту жительства. По окончании месяца кожно-венерологические и противотуберкулезные учреждения пересылают полученные извещения, составленные в самих специализированных диспансерах (кабинетах), в областной диспансер. В связи с особенностями организации специализированной помощи населению устанавливать точный диагноз (подтверждать предварительный) неэпидемических заболеваний могут только врачи-специалисты, работающие либо в диспансере, либо в специализированных кабинетах других лечебно-профилактических учреждений (поликлиник, диагностических центров и др.). Создание инфекционного персонифицированного регистра на информационной базе, формирующейся в головных учреждениях здравоохранения, и ее дальнейшая аналитическая обработка с использованием методов математической статистики позволяют оперативно получать достоверную информацию об инфекционной обстановке в регионе. "Извещения о больном впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования" (ф. 090/у) заполняются всеми врачами общей и специализированной лечебной сети Минздравсоцразвития и других ведомств (МПС, МИД, ГВФ, МО и др.) на каждый случай впервые в жизни диагностированного заболевания злокачественным новообразованием и преинвазивным раком независимо от обстоятельств выявления» . Кроме рассмотренных выше форм, индивидуальный учет важнейших социально значимых болезней ведется по следующим документам:

1."Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)" (ф. 100/у-03);

2."Акт психиатрического освидетельствования осужденного" (ф. 101/у);

3."Акт психиатрического освидетельствования лица, находящегося на принудительном лечении" (ф. 104/у);

4."Журнал учета судебно-психиатрических экспертиз" (ф. 105/у-03);

5."Медицинская карта больного туберкулезом" (ф. 081/у) заполняется на всех лиц, взятых на учет противотуберкулезного диспансера (диспансерного отделения, кабинета), независимо от группы диспансерного наблюдения; "Медицинская карта" заполняется участковым врачом-фтизиатром, в нее вклеивается "Медицинская карта амбулаторного больного" (ф. 025/у-87, 025/у-04), которая заполняется при первичном обращении больного в данное учреждение;

6."Карта антибактериального лечения (к медицинской карте) больного туберкулезом" (ф. 081-1/у);

7."Контрольная карта диспансерного наблюдения контингента противотуберкулезных учреждений" (ф. 030-4/у);

Учет заболеваний СПИДом и ВИЧ-инфекцией осуществляется, как при инфекционных заболеваниях. Специальный статистический учет отсутствует. Данные о неэпидемических заболеваниях сводятся в ведомости, а затем составляются отчеты-формы:

1.ф. 7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями";

2.ф. 8 "Сведения о заболеваниях активным туберкулезом";

3.ф. 9 "Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно но половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой";

4.ф. 10 "Сведения о заболеваниях психическими расстройствами (без алкогольных психозов, алкоголизма, наркомании, токсикомании)"

5. Контроль знаний по теме: тестовые задания

Перечень тестовых заданий к занятию:

1.Заболеваемость населения является одним из показателей:

1.здоровья населения;

2.медико-демографических;

3.физического развития

2.Единицей наблюдения при изучении неэпидемической заболеваемости является:

1.случай заболевания;

2.случай заболевания или подозрения на заболевание;

3.случай госпитализированного заболевания

3.Единицей наблюдения при изучении неэпидемической заболеваемости по данным обращаемости является:

1.посещение больного по поводу заболевания

2.первичное обращение по поводу конкретного заболевания

3.заболевание, выявленное при медицинском осмотре

4.больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году

4.Значение отчета о временной нетрудоспособности в практике врача:

1.финансовое

2.социально-гигиеническое

3.сигнально-оперативное

4.медицинское

5.аналитическое

5.Качественным показателем госпитальной заболеваемости является:

1.структура

2.средняя продолжительность пребывания больного на койке

3.оборот койки

4.средняя длительность лечения больного в стационаре

6.При изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности рассчитываются следующими показателями:

1.структура заболеваемости в случаях

2.структура заболеваемости в днях

3.уровень заболеваемости в случаях на 100 работающих

4.уровень заболеваемости в днях на 100 работающих

5.средняя длительность 1-го случая заболевания.

5.Самостоятельная работа: изучение литературы по теме занятия

6.Список рекомендуемой литературы

№ п/п	**Наименование, вид издания**	**Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)**	**Место издания, издательство, год издания**
1	**2**	**3**	**4**
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
2	Здравоохранение и общественное здоровье: учебник	ред. Г. Н. Царик	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018
3	Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие	Леонтьев О.В.	СПб.:Спецлит, 2015
4	Государственные гарантии медицинской помощи	Хабриев Р.У. Шипова В.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
5	Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=59145	Морозова Т.Д. Юрьева Е.Ю. Таптыгина Е.В. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2016
6	Общественное здоровье и здравоохранение: нац. руководство	Щепкин О.П. Стародубцев В.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
7	Права врачей	Понкина А.А. Понкин И.В.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016
8	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : рук-во к практ. занятиям: учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=84886	Медик В.А. Лисицин В.И. Токмачев М.С.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018

Электронные ресурсы:
ЭБС «COLIBRIS»
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН
Научная электронная библиотека e-LIBRARY
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)
ЭМБ «Консультант врача»
Правовая база Гарант

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к практическому занятию № 6

по дисциплине (модулю) «Общественное здоровье и здравоохранение»

для специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

ТЕМА: МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СТАТИСТИКИ И ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ. РОЖДАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ, ВОСПРОИЗВОДСТВО НАСЕЛЕНИЯ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, УРОВЕНЬ, АНАЛИЗ, ПРОГНОЗ

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 9 от 25 октября 2021 г.)

Составитель:
д.м.н., доцент Аверченко Е.А.

Красноярск
2021

1.Занятие №6

2. Тема. Медико-демографические вопросы статистики и динамики населения. Рождаемость, смертность, воспроизводство населения: основные понятия, уровень, анализ, прогноз

3. Цель занятия: обучающийся должен обладать: - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания; - готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения; - готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
Сформировать представление о государственной политике в области демографии и медико-демографической оценки общественного здоровья.

Обучающийся должен

знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; - определение медицинской демографии, ее основные разделы и показатели;- источники медико-демографической информации и роль врачей в ее сборе и анализе; - основные тенденции медико-демографических процессов и факторы, их определяющие;

уметь: рассчитывать, оценивать и интерпретировать медико-демографические показатели; - использовать полученную медико-демографическую информацию при анализе других показателей общественного здоровья, оценке деятельности учреждений здравоохранения, планировании медицинской помощи;

владеть навыками: оценки медико-демографических показателей;- анализом и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей.

Место проведения занятия: учебная комната.

4.План изучения темы (обсуждение основных положений и понятий темы занятия, индивидуальный опрос обучающихся).

Демография (от греч. demos — народ, grapho — писать) - наука о населении и его общественном развитии. На основе социальных, экономических, а также биологических и географических факторов демография исследует закономерности явлений и процессов, происходящих в структуре, размещении и динамике народонаселения. Она изучает закономерности и социальную обусловленность рождаемости, смертности, миграции, репродуктивного поведения населения и др. Предметом демографии являются законы естественного движения населения, как процесс непрерывного возобновления его численности и структуры в ходе смены одного поколения другим.

Медицинская демография — наука, изучающая взаимосвязь воспроизводства населения с медико-социальными факторами и разрабатывающая на этой основе меры медицинского, социального, правового характера, направленные на обеспечение наиболее благоприятного развития демографических процессов и улучшение здоровья населения.

Демографическая статистика — область статистики, занимающаяся сбором, обработкой и анализом данных, характеризующих численность, состав, размещение и воспроизводство населения. Демографическая статистика разрабатывает методы получения данных о численности и составе населения при переписях и обследованиях (половом, возрастном, национальном и др.), изучения демографических процессов (рождаемости, смертности, брачности, миграции), а также текущей оценки численности и Состава населения и демографического прогноза. Государством разработана Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Задачи концепции: снижение уровня смертности и повышение рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения, укрепление института семьи, регулирование процессов миграции.

Задачи общей демографии:
- изучение территориального размещения населения;
-анализ тенденции процессов, происходящих среди населения в связи с социально-экономическими условиями;
-прогнозирование демографических процессов;
-разработка мероприятий, оптимизирующих демографические показатели;
-статистика населения (перепись населения);
-динамика населения;
-механическое движение населения (миграция);
-естественное движение населения (рождаемость и смертность).

Медицинская демография изучает влияние социально-гигиенических факторов на процессы воспроизводства населения и разрабатывает мероприятия по улучшению показателей здоровья населения. Статистическое изучение народонаселения ведется в двух основных направлениях: статистика населения, динамика населения. Медицинская демография – процесс воспроизводства населения с позиции медицины и здравоохранения. Современные подходы к изучению рождаемости и смертности населения России. Ожидаемая продолжительность жизни.

5.Контроль знаний по теме занятия: контрольные вопросы, тестовые задания

Перечень контрольных вопросов для собеседования по теме занятия:

1. Дайте определение: «демография», «медицинская демография».

2. Объект и предмет демографии как науки.

3. Каковы задачи демографии?

4.Каково значение изучения демографических показателей для здравоохранения?

5. Какие основные разделы выделяют в демографии? Что каждый из них изучает?

6. Назовите основные методы изучения статики населения.

7. Перепись населения – понятие, значение, основные требования к

проведению переписи населения.

8. Рождаемость: определение, понятия живорожденности и мертворожденности, методы изучения, общий коэффициент рождаемости, оценка уровня рождаемости.

9. Какие существуют специальные коэффициенты рождаемости? Почему необходимо их учитывать?

10. Какие факторы, влияют на рождаемость?

11. Смертность: демографическое понятие смертности, методы изучения,

общий коэффициент смертности, оценка уровня смертности.

12. Какие существуют специальные коэффициенты смертности? Почему

необходимо их учитывать?

13. Младенческая смертность: понятие, значение показателя, составляющие младенческой смертности, метод расчета. Динамика данного показателя в РФ в последнее время.

14. Перинатальная смертность: определение, значение показателя, метод расчета, динамика в РФ за последнее время.

15. Материнская смертность: определение по ВОЗ, метод расчета, значение показателя, дополнительные коэффициенты материнской смертности. Динамика данного показателя в РФ в последнее время.

16. Опишите медико-демографические процессы, происходящие в нашем обществе в последнее время. Чем это обусловлено?

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов:

1. Что изучает демография?

а) здоровье общества в различных исторических условиях, в определенные периоды и фазы его развития

б) народонаселение и изменения его численности и состава в конкретных исторических условиях общественного развития

в) эффективность деятельности органов и учреждений здравоохранения

г) количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями

д) здоровье общества и социальные проблемы медицины

2. Единицей наблюдения в демографии является:

а) мода

б) средняя арифметическая

в) человек

г) коэффициент корреляции

д) общество

3. Что изучает статика населения?

а) механическое движение населения

б) естественное движение населения

в) миграционные процессы

г) среднюю продолжительность жизни

д) общую численность населения и его состав

4. Перепись населения – это...

а) социальное научное мероприятие, отвечающее определенным требованиям и проводимое с целью сбора сведений о численности и составе населения

б) изменение численности населения под влиянием миграционных процессов

в) естественное движение населения

г) мероприятие, направленное на укрепление здоровья всех членов общества в целях повышения уровня общественного здоровья

д) углубленное изучение состояния заболеваемости, ее динамики, закономерностей распространения и причин

5. Одним из важнейших принципов переписи населения является:

а) индивидуальный подход

б) доступность

в) свободный выбор

г) общность

д) высокий профессионализм

6. Одной из важнейших особенностей переписи является:

а) одномоментность

б) плановость

в) добровольное участие

г) принудительное участие

д) доступность

7. Живорождение регистрируется при наличии всех перечисленных признаков жизни, кроме:

а) самостоятельное дыхание

б) сердцебиение

в) крик ребенка

г) пульсация пуповины

д) произвольные движения мускулатуры

8. Что подразумевается под термином ―младенческая смертность‖?

а) смертность детей 1-го месяца жизни

б) смертность детей 1-го года жизни

в) смертность детей в 1-ю неделю жизни

г) смертность детей в 1-е сутки после рождения

д) смертность детей в 1-е 28 дней жизни

9. Ранняя неонатальная смертность – это...

а) смертность на первой неделе жизни

б) смертность в первый год жизни

в) смертность в первый месяц жизни

г) смертность в первые 28 дней жизни

д) смертность в первые сутки после рождения

10. Материнская смертность – это...

а) смертность женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности

б) смертность женщин во время родов

в) смертность женщин во время родов и в течение 42-х дней после родов

г) смертность женщин в течение 42 дней после родов

д) смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности и наступившая в период беременности или в

течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением

11. Медицинская демография – это:

а) общественная наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями

б) наука о народонаселении в его общественном развитии

в) наука, изучающая особенности заболеваемости населения

12. Динамика населения, как раздел демографии изучает:

а) численность и состав населения на определенный момент времени

б) изменение численности населения за счет его механического и естественного движения

в) прирост населения

13. Основными типами движения населения являются:

а) внутренняя миграция

б) внешняя миграция

в) эмиграция

г) иммиграция

14. Статика населения как один из разделов демографии изучает:

а) численность населения

б) миграционные процессы

в) численность населения и его состав на определенный момент времени

15. Общий коэффициент рождаемости – это...

а) экстенсивный показатель

б) показатель соотношения

в) показатель наглядности

г) интенсивный показатель

д) средняя величина

16. Как сказывается процесс ―постарения‖ населения на структуре заболеваемости?

а) повышается относительная частота заболеваний в пожилом возрасте и частота детских болезней

б) уменьшается относительная частота заболеваний в пожилом возрасте и частота детских болезней

в) уменьшается относительная частота заболеваний в пожилом возрасте и увеличивается частота детских болезней

г) структура заболеваемости не изменяется

д) повышается относительная частота заболеваний в пожилом возрасте и уменьшается относительная частота детских болезней

17. Общий коэффициент рождаемости зависит от:

а) доли женщин детородного возраста в общей численности населения

б) доли мужчин и женщин молодого возраста

в) числа браков и разводов

г) рождаемости в браках

д) рождаемости вне браков

18. Смерть человека регистрируется в органах ЗАГС в течение:

а) одного дня

б) 3 дней

в) 5 дней

г) одной недели

д) одного месяца

19. Смерть человека регистрируется в органах ЗАГС на основании

а) паспорта умершего

б) осмотра умершего

в) любых документов, удостоверяющих личность умершего

г) врачебного свидетельства о смерти

д) амбулаторной карты из поликлиники

20. Коэффициент смертности – это...

а) средняя величина

б) экстенсивный показатель

в) показатель наглядности

г) показатель соотношения

д) интенсивный показатель

21. Уровень младенческой смертности – это качественный критерий...

а) оценки деятельности медицинской помощи

б) уровня жизни

в) экономического уровня

г) оценки деятельности родильных домов

д) оценки деятельности лечебно-профилактических учреждений по охране здоровья женщин и детей

22. Основные причины материнской смертности в Российской Федерации?

а) аборты, кровотечения, ранние токсикозы

б) аборты, кровотечения, сепсис

в) кровотечения, экстрагенитальная патология

г) сепсис, экстрагенитальная патология

д) экстрагенитальная патология, аборты

23. Ожидаемая продолжительность жизни зависит:

а) от повозрастных показателей смертности и, прежде всего младенческой

б) от показателей рождаемости

в) от показателей перинатальной смертности

г) от показателей материнской смертности

д) от показателей плодовитости

24. Отрицательное значение показателей естественного прироста населения свидетельствует:

а) о благоприятной демографической ситуации в стране

б) о высокой смертности

в) о высокой рождаемости

г) о высокой рождаемости и низкой смертности

д) о неблагоприятной демографической ситуации в стране

25. Низкая рождаемость и высокая смертность указывают:

а) на благоприятную демографическую ситуацию

б) на плохое санитарное состояние населения

в) на высокий экономический уровень страны

г) постепенное ―постарение‖ населения и его вымирание

д) высокое санитарное состояние населения

5.Самостоятельная работа: изучение литературы по теме занятия. Подготовка к итоговой контрольной работе

6.Список рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
2	Здравоохранение и общественное здоровье: учебник	ред. Г. Н. Царик	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В.А. Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
4	Общественное здоровье и здравоохранение: нац. руководство	Щепкин О.П. Стародубцев В.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
5	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям: учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=84886	Медик В.А. Лисицин В.И. Токмачев М.С.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018

Электронные ресурсы:
ЭБС «COLIBRIS»
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН
Электронный фонд Российской национальной библиотеки
Научная электронная библиотека e-LIBRARY
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)
ЭМБ «Консультант врача»

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к семинарскому занятию № 1

по дисциплине (модулю) «Общественное здоровье и здравоохранение»

для специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

ТЕМА: ФОРМИРОВАНИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ОРГАНИЗАЦИЯ, НОРМАТИВНО – ПРАВОВАЯ БАЗА, ШТАТЫ, АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 9 от «25» октября 2021 г.)

Составитель:
д.м.н., доцент Аверченко Е.А.

Красноярск
2021

1.Занятие №1

2. Тема: Формирование и характеристика учреждения здравоохранения (организация, нормативно –правовая база, штаты, анализ деятельности)

3. Цель занятия: обучающийся должен обладать: - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания; - готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения; - готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Обучающийся должен:

знать: виды медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную и стационарную помощь; -задачи и принципы деятельности поликлиники и стационара; задачи и функции медицинских работников, основные виды первичной документации, охватывающие показатели деятельности медицинской организации; основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

уметь: анализировать показатели деятельности лечебного учреждения; организовать работу стационарного учреждения (приемного отделения, специализированных отделений, вспомогательных отделений, регулировать потоки поступления и выписки больных); - выделить приоритетные направления деятельности учреждений здравоохранения в области решения комплексных медико-социальных проблем здоровья населения;

владеть: методами расчета, анализа эффективности и оценки основных показателей работы ЛПУ.

Место проведения занятия: учебная комната

4.План изучения темы (обсуждение основных положений и понятий темы занятия, индивидуальный опрос обучающихся). Защита контроль работы

Провести развернутый анализ деятельности учреждения: характеристику учреждения здравоохранения (организация, нормативно –правовая база, штаты, анализ деятельности).

1. По данным отчета Ф.№30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» и отчета Ф.№14 «Отчет о деятельности стационара» рассчитать показатели деятельности больницы: среднегодовая занятость койки, средняя длительность пребывания на койке, оборот койки, больничная летальность, нагрузка на 1 врача, функция врачебной должности в стационаре.
2.По каким группам показателей проводится анализ деятельности стационара?
3.Определить обеспеченность населения амбулаторно-поликлиническими учреждениями (число посещений в смену - ,численность прикрепленного населения- и т.д.)
3.Определить обеспеченность населения врачебными кадрами (число врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, численность населения-
).

6.Список рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
2	Здравоохранение и общественное здоровье: учебник	ред. Г. Н. Царик	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018
3	Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие	Леонтьев О.В.	СПб.:Спецлит, 2015
4	Государственные гарантии медицинской помощи	Хабриев Р.У. Шипова В.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
5	Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=59145	Морозова Т.Д., Юрьева Е.Ю., Таптыгина Е.В. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2016
6	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В.А. Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012
7	Общественное здоровье и здравоохранение: нац. руководство	Щепкин О.П. Стародубцев В.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
8	Права врачей	Понкина А.А.	М.:ГЭОТАР-

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
		Понкин И.В.	Медиа, 2016
9	Экономические отношения в системе управления медицинскими предприятиями: учеб. пособие	Артюхов И.П. Морозова Т.Д. Денисова Н.И. [и др.]	Красноярск: тип.КрасГМУ, 2011
10	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям: учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=84886	Медик В.А. Лисицин В.И. Токмачев М.С.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018

Электронные ресурсы:
ЭБС «COLIBRIS»
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН
Электронный фонд Российской национальной библиотеки
Научная электронная библиотека e-LIBRARY
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)
ЭМБ «Консультант врача»
Правовая база Гарант