

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины
(название)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной
работе

 Д.В. Килейников

«18»  2018 г.



**Рабочая программа дисциплины по выбору
Организация и статистика
специализированной медицинской помощи**

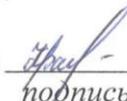
для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)
лечебное дело (31.05.01)

форма обучения
очная/заочная
(выбрать нужное)

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры «28» мая 2018 г. (протокол № 9)

Разработчик(и) рабочей программы:
к.м.н., доцент Березовский И.В.
д.м.н., профессор Иванов А.Г.
д.м.н., профессор Красненков В.Л.

Зав. кафедрой  Красненков В.Л.

Тверь, 2018

I. Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «18» июня 2018 г. (протокол № 6)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) лечебное дело с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- применение основных принципов организации службы скорой медицинской помощи, медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- ведение первичной учетной медицинской документации организаций скорой медицинской помощи, диспансеров;
- участие в оценке статистических показателей деятельности организаций скорой медицинской помощи, диспансеров и программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации;

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
- способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17),	Уметь: <ul style="list-style-type: none">• использовать полученную информацию в работе соответствующих подразделений службы скорой медицинской помощи, диспансеров и в клинической практике. Знать: <ul style="list-style-type: none">• виды медицинской помощи, предоставляемые в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации (Программа);• систему организации службы скорой медицинской помощи, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями• виды организаций службы скорой медицинской помощи;• типы диспансеров, оказывающих специализированную лечебно-профилактическую помощь гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями;• основные формы первичной учетной медицинской документации организаций скорой медицинской помощи, диспансеров.
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием	Уметь: <ul style="list-style-type: none">• рассчитывать, анализировать и интерпретировать статистические показатели деятельности организаций скорой медицинской помощи, диспансеров, выполнения Программы. Знать:

основных медико-статистических показателей (ПК-18);	<ul style="list-style-type: none"> • нормативы, используемые для разработки и анализа Программы; • статистические показатели деятельности организаций скорой медицинской помощи, диспансеров • методику расчета и анализа статистических показателей деятельности учреждений скорой медицинской помощи, диспансеров; • методику расчета и анализа статистических показателей выполнения Программы.
---	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина по выбору «**Организация и статистика специализированной медицинской помощи**» входит в вариативную ОПОП специалитета.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в области организации специализированной медицинской помощи.

За время обучения, обучающиеся должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам организации здравоохранения.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- Иметь представление о месте и роли врача в системе оказания специализированной медицинской помощи населению.
- Знать систему оказания специализированной медицинской помощи населению, знать показатели здоровья населения, основную учетную документацию и показатели деятельности медицинских организаций.

1. Преподавание дисциплины «**Организация и статистика специализированной медицинской помощи**» в рамках ООП базируется на знаниях, полученных на дисциплине «общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Раздел 4. Охрана здоровья населения

4.1. Организация лечебно-профилактической помощи населению.

4.1.1. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП).

4.1.2. Организация стационарной помощи.

4.2. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений и оценка качества лечебно-профилактической помощи.

2. Перечень дисциплин и практик, для усвоения которых обучающимся необходимо знание дисциплины:

- Психиатрия

- Система оказания психиатрической помощи. Психоневрологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.
- Наркологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

- Онкология

- Система оказания онкологической помощи. Онкологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

- Фтизиатрия
- Противотуберкулезный диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета
 - Дерматовенерология
- Кожно-венерологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа, в том числе 47 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 25 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: тестирование, опрос, подготовка письменных аналитических работ.

В самостоятельной работе студентов: участие в освоении определенных разделов теоретического материала, подготовка к практическим занятиям.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация – в X семестре проводится зачет.

III. Учебная программа дисциплины

Содержание дисциплины «Организация и статистика специализированной медицинской помощи»

Раздел 1. Организация скорой медицинской помощи. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности службы скорой медицинской помощи.

Задачи и структура скорой медицинской помощи. Структура станции (подстанция) скорой медицинской помощи (СМП). Функции станции скорой медицинской помощи. Выездная бригада СМП, ее задачи. Основные формы первичной учетной медицинской документации организаций СМП. Основные показатели, характеризующие работу СМП, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

Раздел 2. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями.

Тема 1. Система оказания кардиологической помощи. Кардиологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

Система оказания онкологической помощи. Онкологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

Тема 2. Система оказания психиатрической помощи. Психоневрологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

Наркологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

Тема 3. Противотуберкулезный диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

Кожно-венерологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

Центр профилактики и борьбы со СПИДом его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.

Порядок направления пациентов в Федеральные медицинские организации для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи.

Раздел 3. Методика расчета и анализа показателей выполнения программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации (Программа).

Виды медицинской помощи, предоставляемые в рамках Программы. Нормативы, используемые для разработки анализа программы. Методика расчета и анализа статистических показателей выполнения программы

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего в контроле успеваемости
	лекции	практические занятия				ПК-17	ПК-18		
Раздел 1. Организация скорой медицинской помощи. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности службы скорой медицинской помощи.	0	5	5	10	15	X	X	Т, АР	Т, ЗС, Пр, С
Раздел 2. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности организаций,	0	15	15	30	45	X	X	Т, АР	Т, ЗС, Пр, С

оказывающих медицинскую помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями.									
Раздел 3. Методика расчета и анализа показателей выполнения программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации (Программа).	0	5	5	7	12	X	X	T, AP	T, ЗС, Пр, С
Итого:	0	25	25	47	72				

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения: тренинг (Т), подготовка письменных аналитических работ (AP).

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости (сокращения): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

Оценка уровня сформированности компетенций

осуществляется в процессе следующих форм контроля:

- Текущего:

Проводится оценка выполнения студентами заданий в ходе практических занятий в виде тестовых заданий исходного уровня знаний, собеседования, решения типовых ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями;

- Промежуточного:

Зачет проводится на последнем занятии цикла в течении IX семестра - решение 20 заданий в тестовой форме;

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Задания в тестовой форме (выбрать 1 правильный ответ)

1. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи

является

- 1) врачебная бригада;
- 2) выездная бригада;
- 3) отделение скорой медицинской помощи;
- 4) оперативный отдел;
- 5) фельдшерская бригада.

2. Показатель, характеризующий уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью это

- 1) своевременность выездов бригад скорой помощи;
- 2) удельный вес повторных вызовов;
- 3) обеспеченность населения скорой медицинской помощью;
- 4) удельный вес госпитализированных больных;
- 5) коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощи.

3. Основой планирования обеспечения населения скорой медицинской помощью является

- 1) показатель удельного веса повторных вызовов;
- 2) своевременность выездов бригад скорой помощи;
- 3) норматив скорой медицинской помощи (по программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи);
- 4) уровень дорожно-транспортного травматизма;
- 5) число обратившихся за скорой медицинской помощью в течение года.

4. Показатель, характеризующий оперативность работы скорой медицинской помощи это

- 1) обеспеченность населения скорой медицинской помощью;
- 2) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров;
- 3) удельный вес успешных реанимаций;
- 4) своевременность выездов бригад скорой медицинской помощи;
- 5) удельный вес летальных исходов.

5. Оптимальным временем для выезда бригады скорой медицинской помощи с момента поступления вызова считается

- 1) 15 мин;
- 2) 4 мин;
- 3) 20 мин;
- 4) 30 мин;
- 5) 2 мин.

Эталон ответов

1) – 2; 2) – 3; 3) – 3; 4) – 4; 5) – 3.

Примеры контрольных вопросов выносимых на занятие:

1. Каковы задачи и структура скорой медицинской помощи?
2. Какую структуру имеет станция (подстанция) скорой медицинской помощи?
3. Каковы функции станции скорой медицинской помощи?
4. Кто входит в состав выездной бригады скорой медицинской помощи, каковы ее задачи?
5. Каковы обязанности в/пача выездной бригады скорой медицинской помощи?
6. Какие функции выполняет оперативный (диспетчерский) отдел скорой медицинской помощи?
7. Какие функциональные обязанности выполняет дежурный врач (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов?
8. Какие основные показатели, характеризующие работу СМП, вы знаете?

Тема 1. Организация скорой медицинской помощи. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности службы скорой медицинской помощи.

Примеры ситуационных задач к практическим занятиям.

Студент выполняет практическую работу в виде решения ситуационных заданий различного уровня (типовая ситуационная задача).

Условие для выполнения типовой ситуационной задачи.

Анализируется состояние оказания скорой медицинской помощи населению некоторого субъекта РФ. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности станции скорой медицинской помощи.

Таблица. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности станции скорой медицинской помощи (СМП)

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	255 085
Число вызовов СМП	92 595
Число выездов бригад СМП в течение 4 мин с момента поступления вызова	88 060
Число случаев расхождения диагнозов СМП и стационаров	1136
Общее число госпитализированных больных из числа доставленных СМП в стационары	24 701
Число успешных реанимаций, выполненных бригадами СМП	1314
Общее число реанимаций, выполненных бригадами СМП	7303
Число летальных исходов в присутствии бригады СМП	38

Задание

1. На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать показатели деятельности станции скорой медицинской помощи.

2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

Эталон решения типовой ситуационной задачи:

Для анализа оказания скорой медицинской помощи населению некоторого субъекта РФ рассчитаем следующие показатели.

1.1. Обеспеченность населения СМП =

$$= \frac{\text{Число вызовов СМП}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{92\,595}{255\,085} \cdot 1000 = 363,0\text{‰}.$$

1.2. Своевременность выездов бригад СМП =

$$= \frac{\text{Число выездов бригад скорой помощи в течение 4 мин с момента поступления вызова}}{\text{Общее число вызовов скорой помощи}} \cdot 100 = \frac{88\,060}{92\,595} \cdot 100 = 95,1\%.$$

1.3. Расхождение диагнозов СМП и стационаров =

$$= \frac{\text{Число случаев расхождения диагнозов СМП и стационаров}}{\text{Общее число госпитализированных больных, из числа доставленных СМП в стационары}} \cdot 100 = \frac{1136}{24\,701} \cdot 100 = 4,6\%.$$

1.4. Удельный вес успешных реанимаций =

$$= \frac{\text{Число успешных реанимаций, выполненных бригадами СМП}}{\text{Общее число реанимаций, выполненных бригадами СМП}} \cdot 100 = \frac{1314}{7303} \cdot 100 = 18,0\%.$$

1.5. Удельный вес летальных исходов =

$$= \frac{\text{Число летальных исходов в присутствии бригады СМП}}{\text{Общее число вызовов СМП}} \cdot 100 = \frac{38}{92\,595} \cdot 100 = 0,04\%.$$

Результаты расчета статистических показателей заносим в таблицу и сравниваем их с рекомендуемыми значениями или сложившимися среднестатистическими соответствующими показателями, после чего делаем соответствующие выводы.

Таблица. Сравнительная характеристика статистических показателей деятельности станции скорой медицинской помощи населению субъекта РФ

Показатель	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Обеспеченность населения СМП*	363 вызова на 1000 населения	318 вызовов на 1000 населения
Своевременность выезда бригад СМП	95,1%	Не менее 99,0%

Окончание

Показатель	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Расхождение диагнозов СМП и стационаров	4,6%	Не более 5,0%
Удельный вес успешных реанимаций	18,0%	Не менее 10,0%
Удельный вес летальных исходов	0,04%	Не более 0,05%

* Нормативный показатель устанавливается ежегодно в программе государственной гарантии оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

Вывод

Анализ статистических показателей деятельности станции СМП населению субъекта РФ показал, что обеспеченность населения скорой медицинской помощью - 363 вызова на 1000 населения - превышает рекомендуемый норматив.

Показатель своевременности выезда бригад СМП - 95,1% - несколько ниже среднестатистического.

При анализе показателей расхождения диагнозов СМП и стационаров - 4,6%, удельного веса успешных реанимаций - 18,0%, летальных исходов - 0,04% установлено, что эти показатели соответствуют среднестатистическим, что является свидетельством удовлетворительного качества работы бригад СМП данной станции скорой медицинской помощи.

Критерии оценки по формам текущего контроля:

Критерии оценки заданий в тестовой форме текущего контроля:

Из 10 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Критерии оценки устного ответа на контрольные вопросы к занятию:

- оценка «**отлично**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, а также знание основной и дополнительной литературы, владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала на различных уровнях его представления, умеющему аргументировать точку зрения и приводить примеры;

- оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший ошибки при его изложении;

- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения задания, правильно выполняет задание, не допуская принципиальных ошибок, анализирует результаты полученные в ходе работы. При допуске некоторых неточностей (малозначительных ошибок), самостоятельно их обнаруживает и быстро исправляет;

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения задания, не может самостоятельно выполнить задание или делает ошибки принципиального характера. Не может провести анализ полученных результатов и сформулировать выводы по работе.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачет).

Тестовый контроль (50 заданий в тестовой форме).

Критерии оценки заданий в тестовой форме текущего контроля:

Из 50 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации разработан в компетентностном формате для каждой формируемой компетенции и представлен в Приложении № 1.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

Основная:

Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.

Электронный ресурс:

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. Т. 1 / ред. В. З. Кучеренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424148.html>

б) Дополнительная:

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.

Электронный ресурс:

Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций [Электронный ресурс] / Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - Москва: Менеджер здравоохранения, 2011. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html>

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Экзаменационные тесты по общественному здоровью и здравоохранению [Текст]: учебно-методическое пособие / В.Л. Красненков [и др.]. – Тверь: Триада, 2014.- 60с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
«МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Приложение № 2.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: проведением научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

Протокол согласования рабочей программы дисциплины «Организация и статистика специализированной медицинской помощи» с кафедрами, ведущими преподавание на этапе, предшествующем изучению данной дисциплины

№	Наименование дисциплины, изучение которой предшествует освоению настоящей дисциплины	Наименование тем (разделов модулей), изучение которых предшествует освоению дисциплины	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование
1.	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	Раздел 2. Медицинская статистика. Относительные показатели. Раздел 3. Общественное здоровье и факторы его определяющие 3.2. Заболеваемость 3.3. Инвалидность Раздел 4. Охрана здоровья населения 4.1. Организация лечебно-профилактической помощи населению. 4.2. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений и оценка качества лечебно-профилактической помощи. Раздел 6. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема: эпидемиология, организация медико-социальной помощи, профилактика	

Протокол согласования рабочей программы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» кафедрой, ведущей преподавание на последующем этапе обучения

№	Наименование дисциплины, изучение которой проводится на последующем этапе обучения	Наименование тем (разделов модулей), изучение которых используется на последующем этапе обучения	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование
1.	Психиатрия	Система оказания психиатрической помощи. Психоневрологический	

		диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета. Наркологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.	
2.	Онкология	Система оказания онкологической помощи. Онкологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.	
3.	Фтизиатрия	Противотуберкулезный диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.	
4.	Дерматовенерология	Кожно-венерологический диспансер его задачи и структура. Первичная учетная медицинская документация. Основные показатели, характеризующие работу диспансера, рекомендуемые или среднестатистические значения, методика их расчета.	

**IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины.
Приложении № 4**

**Фонд оценочных средств
для проверки сформированности компетенций (части компетенций)
при промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины по выбору**

**Организация и статистика
специализированной медицинской помощи**

Название дисциплины по выбору

для студентов 4-5 курса,

направление подготовки (специальность)

31.05.01 Лечебное дело,

код и наименование в соответствии с ФГОС ВО

форма обучения

очная

Шифр компетенции	Номера заданий в тестовой форме	Номера (перечень) заданий для оценки практических навыков	Номера экзаменационных вопросов
<i>ПК 17</i>	<i>Раздел 1: вопросы 1-7; 11-17; Раздел 2 (тема 1): вопросы 1-3;6-7;11-13; 16-17;20; Раздел 2 (тема 2): вопросы 1-2;6;9; 11-12; 15; Раздел 2 (тема 3): вопросы 1-4; 7; 9; 12; 15-16; Раздел 3: вопросы 1-2; 5-12; 17-19.</i>		
<i>ПК 18</i>	<i>Раздел 1: вопросы 8-10; 18-20; Раздел 2 (тема 1): вопросы 4-5; 8-10;14-15; 18-19; Раздел 2 (тема 2): вопросы 3-5;7-8;10; 13-14;16-20; Раздел 2 (тема 3): вопросы 5-6; 8; 10-11; 13-14;17-20; Раздел 3: вопросы 3-4;13-16; 20.</i>		

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования

«Тверской государственной медицинской академии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с
курсом истории медицины

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
для студентов к практическим занятиям**

Название дисциплины по выбору: **ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.01 Лечебное дело**

Форма обучения: **очная**

Курс: **5**

Тема практического занятия: Организация скорой медицинской помощи. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности службы скорой медицинской помощи

Цель занятия:

- ознакомить обучающихся с применением основных принципов организации службы скорой медицинской помощи (СМП);
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной медицинской документации, характеризующими деятельность организаций СМП;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей, которые позволяют анализировать деятельность организаций СМП.

а). Основная литература:

Основная:

Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.

Электронный ресурс:

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. Т. 1 / ред. В. З. Кучеренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424148.html>

б) Дополнительная:

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.

Электронный ресурс:

Статистические *методы анализа* в здравоохранении. Краткий курс лекций [Электронный ресурс] / Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - Москва: Менеджер здравоохранения, 2011. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html>

Контрольные вопросы для собеседования (теоретического разбора, изучаемого материала):

1. Раскройте понятие «скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь».
2. Перечислите условия, в которых оказывается СМП гражданам на территории РФ.
3. В каких организационных формах оказывается СМП?
4. В каких случаях вызывается СМП в экстренной форме?
5. В каких организациях оказывается экстренная СМП?
6. Каковы функции станции СМП?
7. Какова примерная организационная структура станции СМП?
8. Каковы профили выездных бригад СМП?
9. Какие функции выполняет выездная бригада СМП?
10. Какие основные задачи стоят перед оперативным отделом станции СМП?
11. Каковы действия бригады СМП при обнаружении трупа умершего или погибшего?

12. Как организуется неотложная медицинская помощь населению крупного города?
13. Какие задачи выполняет отделение неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинической организации?
14. Перечислите основные проблемы в работе службы СМП.
15. Каковы основные направления реформирования службы СМП?
16. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации организаций, оказывающих СМП.
17. По каким статистическим показателям анализируется деятельность организаций, оказывающих СМП?

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Условиями оказания СМП гражданам на территории Российской Федерации являются:
 - 1) вне медицинской организации, при медицинской эвакуации в машине СМП
 - 2) амбулаторно
 - 3) стационарно
 - 4) экстренно

2. Экстренная форма оказания СМП гражданам это
 - 1) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
 - 2) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента
 - 3) оказание СМП при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
 - 4) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, без явных признаков угрозы жизни пациента

3. СМП взрослому и детскому населению в экстренной форме оказывается
 - 1) станциями СМП
 - 2) подстанциями СМП
 - 3) отделениями СМП в структуре многопрофильных больниц
 - 4) больницами СМП
 - 5) отделениями СМП диспансеров

4. Возглавляет работу подстанции СМП
 - 1) заведующий
 - 2) главный врач

5. По профилю выездные бригады СМП подразделяются
 - 1) на общепрофильные
 - 2) на специализированные
 - 3) на экстренные консультативные
 - 4) на экстренные специализированные
 - 5) на акушерские
 - 6) на авиамедицинские

6. Выездные бригады СМП создаются с учётом
 - 1) необходимости обеспечения круглосуточной посменной работы

- 2) численности населения
- 3) среднего радиуса территории обслуживания
- 4) средней нагрузки на одну бригаду в сутки
- 5) средней нагрузки на станцию СМП в сутки

7. Во врачебную выездную бригаду входят

- 1) врач, 1 фельдшер (или медицинская сестра-анестезист), санитар и водитель
- 2) врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезист), санитар и водитель
- 3) врач, 1 фельдшер, 2 санитаров и водитель
- 4) врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезист) и водитель

8. Медицинская деятельность станции (подстанций, отделений) СМП характеризуется следующими показателями

- 1) обеспеченность населения СМП
- 2) обеспеченность взрослого населения СМП
- 3) своевременность доезда бригад СМП до места вызова
- 4) своевременность доезда бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия (ДТП)
- 5) расхождение диагнозов СМП и стационаров
- 6) удельный вес успешных реанимаций
- 7) удельный вес летальных исходов
- 8) удельный вес смертельных исходов

9. Основой планирования обеспеченности населения СМП является

- 1) показатель удельного веса повторных вызовов СМП
- 2) своевременность выездов бригад СМП
- 3) нормативный показатель обеспеченности населения СМП (по Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ)
- 4) нормативный показатель обеспеченности населения врачами СМП (по Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ)
- 5) число обратившихся лиц за СМП в течение года

10. Уровень диагностики и преемственности в работе СМП и больничных организаций характеризует

- 1) показатель смертности
- 2) показатель летальности
- 3) показатель расхождения диагнозов СМП и стационаров
- 4) показатель соответствия диагнозов СМП и диагнозам врачей стационаров

11. Организационными формами оказания СМП гражданам являются

- 1) экстренная
- 2) специализированная
- 3) неотложная
- 4) оперативная

12. Неотложная форма оказания СМП гражданам это

- 1) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- 2) оказание СМП при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

3) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, без явных признаков угрозы жизни пациента

4) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента

13. Возглавляет работу станции СМП

- 1) заведующий
- 2) главный врач
- 3) руководитель врачебной бригады
- 4) начальник смены

14. Основной функциональной единицей станции СМП является

- 1) врачебная бригада
- 2) фельдшерская выездная бригада
- 3) фельдшерская бригада
- 4) врачебная выездная бригада

15. Специализированные выездные бригады СМП подразделяются на бригады

- 1) анестезиологии-реаниматологии
- 2) акушерско-гинекологические анестезиологии-реаниматологии
- 3) педиатрические
- 4) педиатрические анестезиологии-реаниматологии
- 5) психиатрические
- 6) акушерско-гинекологические

16. Фельдшерская выездная бригада, как правило, состоит

- 1) из 1 фельдшера, 1 санитар и водителя
- 2) из 2 фельдшеров, 1 санитар и водителя
- 3) из 1 фельдшера, 2 санитаров и водителя
- 4) из 2 фельдшеров, 2 санитаров и водителя

17. Основными формами первичной учётной медицинской документации станции (подстанций, отделений) СМП являются

- 1) журнал записи вызовов СМП (ф. 109/у)
- 2) карта вызова (ф. 110/у)
- 3) сопроводительный лист станции (отделения) СМП и талон к нему (ф. 114/у)
- 4) карта вызова СМП взрослому населению (детскому населению) (ф. 110/у)
- 5) дневник работы станции СМП (ф. 115/у)

18. Уровень обращаемости населения за СМП характеризует

- 1) показатель своевременности доезда бригад СМП до места вызова
- 2) показатель своевременности доезда бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия
- 3) показатель обеспеченности населения СМП
- 4) показатель обеспеченности взрослого населения СМП
- 5) показатель обеспеченности детского населения СМП

19. Оперативность работы станций (отделений) СМП характеризуют

- 1) показатель своевременности доезда бригад СМП до места вызова
- 2) показатель своевременности доезда бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия
- 3) показатель летальных исходов

4) показатель смертельных исходов

20. Показателями, характеризующими качество работы выездных бригад СМП, являются

- 1) удельный вес успешных реанимаций
- 2) удельный вес реанимаций
- 3) удельный вес летальных исходов
- 4) удельный вес смертельных исходов

Эталоны ответов

№ теста	ключи	№ теста	ключи
1	1,2,3	11	1,3
2	1	12	4
3	1,2,3,4	13	2
4	1	14	2,4
5	1,2,3,5,6	15	1,3,4,5,6
6	1,2,3,4	16	2
7	2	17	1,2,3,5
8	1,3,4,5,6,7	18	3
9	3	19	1,2
10	3	20	1,3

Типовая ситуационная задача

При решении задачи необходимо:

1. Рассчитать статистические показатели деятельности станции СМП на основе исходных данных, представленных в таблице 1.

2. Проанализировать полученные показатели, сравнив их с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2.

Таблица 1

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	282 085
Число лиц, которым оказана СМП амбулаторно и при выездах	84 860
Общее число вызовов СМП	85 490
Число выездов бригад СМП до места вызова до 20 мин (21-40; от 41 до 60; более 60 мин)	73 532 (7846; 2095; 1754)
Число выездов бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия (ДТП) до 20 мин (21-40; от 41 до 60; более 60 мин)	4350 (276; 32; 14)
Общее число выездов бригад СМП до места вызова	85 227
Число выездов бригад СМП до места ДТП	4672
Число случаев расхождения диагнозов СМП и стационаров	1136
Общее число госпитализированных больных из числа доставленных СМП в стационары	24 701
Число успешных реанимаций, выполненных бригадами СМП	1314

Общее число реанимаций, выполненных бригадами СМП	7303
Число летальных исходов в присутствии бригады СМП	38

Таблица 2

Название показателя	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Обеспеченность населения СМП*	300 вызовов на 1000 населения
Своевременность доезда бригад СМП до места вызова	до 20 мин – 87,0% 21 – 40 мин – 9,4% 41 – 60 мин – 2,3% более 60 мин – 1,3%
Своевременность доезда бригад СМП до места ДТП	до 20 мин – 93,2% 21 – 40 мин – 5,8% 41 – 60 мин – 0,7% более 60 мин – 0,3%
Расхождение диагнозов СМП и стационаров	не более 5,0%
Удельный вес успешных реанимаций	не менее 10,0%
Удельный вес летальных исходов	не более 0,05%

* Нормативные значения показателя устанавливаются ежегодно в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ

Решение

Рассчитываем статистические показатели деятельности станции СМП на основе исходных данных:

1. Обеспеченность населения СМП (‰)	число лиц, которым оказана СМП амбулаторно и при выездах	84 860
	= ----- x 1000 = ----- x 1000 = 300,8‰	
	среднегодовая численность населения	282 085
2. Своевременность доезда бригад СМП до места вызова (%)	число выездов бригад СМП до места вызова до 20 мин	73 532
	= ----- x 100 = ----- x 100 = 86,3%	
	общее число выездов бригад СМП до места вызова	85 227
Аналогично рассчитываем: от 21 до 40 мин – 9,2%; от 41 до 60 мин –		

	2,5%; более 60 мин – 2,1%.
3. Своевременность доезда бригад СМП до места ДТП (%)	<p>число выездов бригад СМП до места ДТП до 20 мин 4350</p> $= \frac{4350}{4672} \times 100 = 93,1\%$ <p>общее число выездов бригад СМП до места ДТП 4672</p> <p>Аналогично рассчитываем: от 21 до 40 мин – 5,9%; от 41 до 60 мин – 0,7%; более 60 мин – 0,3%.</p>
4. Расхождение диагнозов СМП и стационаров (%)	<p>число случаев расхождения диагнозов СМП и стационаров 1136</p> $= \frac{1136}{24701} \times 100 = 4,6\%$ <p>общее число госпитализированных больных из числа доставленных СМП в стационар 24 701</p>
5. Удельный вес успешных реанимаций (%)	<p>число успешных реанимаций, выполненных бригадами СМП 1314</p> $= \frac{1314}{7303} \times 100 = 18,0\%$ <p>общее число реанимаций, выполненных бригадами СМП 7303</p>
6. Удельный вес летальных исходов (%)	<p>число летальных исходов в присутствии бригады СМП 38</p> $= \frac{38}{85490} \times 100 = 0,04\%$ <p>общее число вызовов СМП 85 490</p>

Вывод

Анализ статистических показателей деятельности станции СМП показал, что обеспеченность населения СМП составляет 300,8 вызова на 1000 населения, что соответствует рекомендуемому уровню.

Показатель своевременности доезда бригад СЧМП до места вызова и до места ДТП находится в пределах рекомендуемых значений.

При анализе показателей расхождения диагнозов СМП и стационаров – 4,6%, удельного веса успешных реанимаций – 18,0%, летальных исходов – 0,004% установлено, что значения этих показателей соответствуют среднестатистическим данным. Следовательно, качество работы бригад СМП данной станции СМП можно охарактеризовать как удовлетворительное.

Тема практического занятия: Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности кардиологического и онкологического диспансеров

Цель занятия:

- ознакомить обучающихся с применением основных принципов организации деятельности кардиологического и онкологического диспансеров;
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной и отчетной медицинской документации кардиологического и онкологического диспансеров;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей деятельности кардиологического и онкологического диспансеров.

Оценочные средства для контроля уровня подготовки:

Контрольные вопросы для собеседования (теоретического разбора, изучаемого материала):

1. Какие заболевания относятся к социально значимым?
2. Что такое диспансеризация?
3. Перечислите основные задачи кардиологического диспансера.
4. Какие основные формы первичной учётной медицинской документации ведутся в кардиологическом диспансере?
5. По каким статистически показателям анализируется деятельность кардиологического диспансера?
6. Какие основные задачи возлагаются на онкологический диспансер?
7. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации онкологического диспансера.
8. По каким статистическим показателям анализируется деятельность онкологического диспансера?

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К группе социально значимых заболеваний относятся
 - 1) болезни системы кровообращения
 - 2) сахарный диабет
 - 3) злокачественные новообразования
 - 4) туберкулёз
 - 5) инфекции, передаваемые половым путём
 - 6) ВИЧ-инфекция и СПИД
 - 7) психические расстройства и расстройства поведения

8) алкоголизм, наркомания и токсикомания

2. Диспансеризация включает следующий комплекс мер –

- 1) формирование здорового образа жизни
- 2) профилактика и ранняя диагностика заболеваний
- 3) эффективное лечение больных и их динамическое наблюдение
- 4) экспертиза нетрудоспособности пациентов

3. В кардиологическом диспансере ведутся следующие основные формы первичной учётной медицинской документации

- 1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025/у)
- 2) талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф. 025-9/у-96)
- 3) талон пациента, получающего медицинскую помощь в условиях дневного стационара (ф. 025-5/у)
- 4) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025-1/у)
- 5) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030/у)

4. Показатель общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения рассчитывается

- 1) на 100 человек
- 2) на 1000 населения
- 3) на 10 000 населения
- 4) на 100 000 населения

5. Для расчёта показателя частоты (уровня) госпитализации пациентов с болезнями кровообращения необходимо знать

- 1) число поступивших пациентов в стационарные отделения кардиологического диспансера за отчётный год
- 2) число выписанных пациентов из стационарных отделений кардиологического диспансера за отчётный год
- 3) среднегодовую численность населения
- 4) число пролеченных пациентов в стационарных отделениях кардиологического диспансера за отчётный год

6. В систему оказания онкологической помощи населению входят

- 1) онкологические специализированные больницы
- 2) онкологические диспансеры
- 3) хосписы или отделения паллиативной помощи онкологическим больным
- 4) смотровые и онкологические кабинеты амбулаторно-поликлинических организаций

7. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность онкологического диспансера, являются

1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)

2) сведения о впервые выявленных больных новообразованиями (форма 15)

3) сведения о медицинской организации (форма 30)

4) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)

5) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)

6) сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями (форма 7)

7) сведения о больных злокачественными новообразованиями (форма 35)

8. Деятельность онкологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

1) контингент больных злокачественными новообразованиями

2) первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями

3) смертность от злокачественных новообразований

4) одногодичная смертность

5) одногодичная летальность

6) доля больных с I – II стадией злокачественного новообразования при целевых медицинских осмотрах

7) запущенность злокачественных новообразований

9. Для расчёта показателя смертности от злокачественных новообразований необходимо знать

1) численность населения, проживающую в районе обслуживания онкологического диспансера

2) число умерших от злокачественных новообразований

3) число умерших от злокачественных новообразований за отчётный период

4) среднегодовую численность населения

10. Для расчёта показателя запущенности злокачественных новообразований необходимо знать

1) число больных с IV стадией злокачественного новообразования всех локализаций

2) число больных с IV стадией злокачественного новообразования всех локализаций и с III стадией визуальных локализаций

3) число умерших с IV стадией злокачественных новообразований за отчётный период

4) общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования

5) среднегодовую численность населения

11. Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, медицинская помощь оказывается в следующих медицинских организациях

1) в специализированных больницах

2) в диспансерах

3) в медико-санитарных частях

4) в центрах профилактики и борьбы со СПИДом

5) в соответствующих кабинетах амбулаторно-поликлинических организаций

6) в стационарных отделениях больниц

12. В системе оказания медицинской помощи пациентам, страдающим болезнями системы кровообращения, ведущая роль принадлежит

1) кардиологическому кабинету в структуре амбулаторно-поликлинической организации

2) кардиологическому дневному стационару

3) кардиологическому диспансеру

4) центру сердечно-сосудистой хирургии

13. Деятельность кардиологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

1) общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения

2) первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения

3) патологическая поражённость населения болезнями системы кровообращения

4) смертность от болезней системы кровообращения

5) летальность от болезней системы кровообращения

6) частота (уровень) госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения

14. Для расчёта показателя общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения необходимо знать

1) число всех заболеваний системы кровообращения

2) число всех заболеваний системы кровообращения, выявленных в данном году

3) число госпитализированных лиц с заболеваниями системы кровообращения

4) среднегодовую численность населения

15. Для расчёта показателя летальности от болезней системы кровообращения необходимо знать

- 1) число умерших от болезней системы кровообращения
- 2) число умерших в кардиологическом диспансере
- 3) число умерших в кардиологическом диспансере после оперативного вмешательства
- 4) среднегодовую численность населения

16. В системе оказания специализированной онкологической помощи ведущая роль принадлежит

- 1) онкологическим специализированным больницам
- 2) онкологическим диспансерам
- 3) хосписам или отделениям паллиативной помощи онкологическим больным
- 4) смотровым и онкологическим кабинетам амбулаторно-поликлинических организаций

17. Основными формами первичной учётной медицинской документации онкологического диспансера являются

- 1) выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием (ф. 027-2/у)
- 2) протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (клиническая группа IV) (ф. 027-1/у)
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (ф. 030-6/у)
- 4) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025-1/у)
- 5) регистрационная карта больного злокачественным новообразованием (ф. 030-6/ГРР)
- 6) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (ф. 090/у)

18. Для расчёта показателя контингента больных злокачественными новообразованиями необходимо знать

- 1) число больных злокачественными новообразованиями
- 2) число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного года
- 3) число больных злокачественными новообразованиями, выявленных впервые при медицинских осмотрах
- 4) среднегодовую численность населения
- 5) численность населения, проживающую в районе обслуживания онкологического диспансера

19. Для расчёта показателя одногодичной летальности необходимо знать

- 1) число умерших на 1-ом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования
- 2) число умерших на 1-ом году после оперативного вмешательства
- 3) общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в предыдущем году
- 4) общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в отчётном году

20. Онкологический диспансер организуется, как правило, на уровне

- 1) республики
- 2) края
- 3) округа
- 4) области
- 5) города
- 6) района

Эталоны ответов

№ теста	ключи	№ теста	ключи
1	1,3,4,5,6,7,8	11	1,2,4,5,6
2	1,2,3	12	3
3	1,2,4,5	13	1,2,4,5,6
4	4	14	2,4
5	1,3	15	2,4
6	2,3,4	16	2
7	1,3,4,5,6,7	17	1,2,3,5,6
8	1,2,3, 5,6,7	18	2,4
9	3,4	19	1,3
10	2,4	20	1,2,3,4

Типовая ситуационная задача:

При решении задачи необходимо:

1. Рассчитать статистические показатели деятельности кардиологического и онкологического диспансеров на основе исходных данных, представленных в таблице 1.
2. Проанализировать полученные показатели, сравнив их с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2.

Таблица 1

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	655 100
Кардиологический диспансер	
Число всех заболеваний системы кровообращения, выявленных в данном году	151 564
Число заболеваний системы кровообращения, выявленных впервые в жизни в данном году	22 843

Число умерших от болезней системы кровообращения за отчётный период	5140
Число умерших в кардиологическом диспансере	237
Число выбывших (выписанных + умерших) из диспансера больных	9754
Число поступивших пациентов в стационарные отделения кардиологического диспансера за отчётный период	10 254
Онкологический диспансер	
Число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода	12 430
Число случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые в жизни в данном году	2565
Число умерших от злокачественных новообразований за отчётный период	1348
Число умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования	590
Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в предыдущем году	2252
Число больных с I-II стадиями злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах	621
Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования I-II стадии	1060
Число больных с IV стадией злокачественных новообразований всех локализаций и с III стадией визуальных локализаций	751
Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования	2533

Таблица 2

Название показателя	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Кардиологический диспансер	
Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения	23 254,3 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения	3663,0 на 100 000 населения
Смертность от болезней системы кровообращения	631,8 на 100 000 населения
Летальность от болезней системы кровообращения	2,8%
Частота (уровень) госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения	1,5 – 2,3%

Онкологический диспансер	
Контингент больных злокачественными новообразованиями	2323,0 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями	402,6 на 100 000 населения
Смертность от злокачественных новообразований	202,5 на 100 000 населения
Одногодичная летальность	23,6%
Доля больных с I-II стадиями злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах	54,0%
Запущенность злокачественных новообразований	40,5%

Решение

Рассчитываем статистические показатели деятельности кардиологического и онкологического диспансеров на основе исходных данных:

Кардиологический диспансер	
1. Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения (‰)	число всех заболеваний системы кровообращения, выявленных в данном году 151 564 = ----- x 100 000 = ----- x 100 000 = среднегодовая численность населения 655 100 = 23 136‰
2. Первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения (‰)	число заболеваний системы кровообращения, выявленных впервые в жизни в данном году 22 843 = ----- x 100 000 = ----- x 100 000 = среднегодовая численность населения 655 100 = 3486, 9‰
3. Смертность от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения за

(‰)	<p>отчётный период 5140</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения 655 1000</p> <p>= 784,6‰</p>
4. Летальность от болезней системы кровообращения (%)	<p>число умерших в кардиологическом диспансере 237</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 2,4%</p> <p>число выбывших (выписанных + умерших) из диспансера больных 9754</p>
5. Частота (уровень) госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения (%)	<p>число поступивших пациентов в стационарные отделения кардиологического диспансера за отчётный период 10 254</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 1,6%</p> <p>среднегодовая численность населения 655 100</p>
Онкологический диспансер	
1. Контингент больных злокачественными новообразованиями (‰)	<p>число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода 12 430</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения 655 100</p> <p>= 1897,4‰</p>
2. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями (‰)	<p>число случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые в жизни в данном году 2565</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p>

	<p>среднегодовая численность населения</p> <p style="text-align: right;">655 100</p> <p>= 391,5‰</p>
3. Смертность от злокачественных новообразований (‰)	<p>число умерших от злокачественных новообразований за отчётный период</p> <p style="text-align: right;">1348</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения</p> <p style="text-align: right;">655 100</p> <p>205,8‰</p>
4. Одногодичная летальность (%)	<p>число умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования</p> <p style="text-align: right;">590</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 =</p> <p>общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в предыдущем году</p> <p style="text-align: right;">2252</p> <p>= 26,2%</p>
5. Доля больных с I-II стадиями злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах (%)	<p>число больных с I-II стадиями злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах</p> <p style="text-align: right;">621</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 58,6%</p> <p>общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования I-II стадии</p> <p style="text-align: right;">1060</p>
6. Запущенность злокачественных новообразований	<p>число больных с IV стадией злокачественных новообразований</p>

(%)	всех локализаций и с III стадией	
	визуальных локализаций	751
	= ----- x 100 = ----- x 100 = 29,6%	
	общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования	2533

Вывод

При анализе показателей, характеризующих распространённость болезней системы кровообращения, можно заключить, что общая заболеваемость населения примерно соответствует среднестатистическому значению (23 136‰ против 23 254,3‰), в то время как показатель первичной заболеваемости ниже соответствующего уровня (3486,9 против 3663,0 на 100 000 населения). Показатель смертности выше среднестатистического уровня и составляет 784,6 против 631,8 на 100 000 населения. Уровни показателей летальности от болезней системы кровообращения и частоты (уровня) госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения примерно соответствуют рекомендуемым значениям.

Анализируя деятельность онкологического диспансера, установлено, что показатели, характеризующие качество оказания специализированной онкологической помощи населению (смертность от злокачественных новообразований – 205,8‰; годовичная летальность – 26,2%; доля больных с I-II стадиями злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах, – 58,6%), выше уровня среднестатистических значений. В то же время более низкими, чем среднестатистические значения, оказались показатели контингента больных злокачественными новообразованиями – 1897,4‰, первичной заболеваемости – 391,5‰, запущенности злокачественных новообразований – 29,6%. В целом, ситуация с распространённостью злокачественных новообразований характеризуется как неудовлетворительная.

Тема практического занятия: Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров

Цель занятия:

- ознакомить обучающихся с применением основных принципов организации деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров;
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной и отчетной медицинской документации психоневрологического и наркологического диспансеров;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров.

Литература для подготовки к практическому занятию:

а). Основная литература:

Основная:

Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.

Электронный ресурс:

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. Т. 1 / ред. В. З. Кучеренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424148.html>

б) Дополнительная:

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.

Электронный ресурс:

Статистические *методы анализа* в здравоохранении. Краткий курс лекций [Электронный ресурс] / Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - Москва: Менеджер здравоохранения, 2011. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html>

Оценочные средства для контроля уровня подготовки:

Контрольные вопросы для собеседования (теоретического разбора, изучаемого материала):

1. Какое учреждение является ведущим в системе оказания населению специализированной психиатрической помощи? Какие задачи возлагают на него?
2. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации психоневрологического диспансера.

3. По каким статистическим показателям анализируют деятельность психоневрологического диспансера?

4. Какое учреждение оказывает специализированную помощь наркологическим больным? Каковы его задачи?

5. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации наркологического диспансера.

6. По каким статистическим показателям анализируют деятельность наркологического диспансера?

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Правовой основой организации психиатрической помощи населению является

1) «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 07.12.2011)

2) Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

3) Приказ Минздрава РФ от 08.04.1998 N 108 «О скорой психиатрической помощи» (вместе с «Положением о врачебных и фельдшерских бригадах скорой психиатрической помощи», «Методическими рекомендациями по организации работы бригад скорой психиатрической помощи»)

4) Приказ Минздрава России от 12.01.2017 N 3н "Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.03.2017 N 45823)

2. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность психоневрологического диспансера, являются

1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)

2) сведения о медицинской организации (форма 30)

3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)

4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)

5) сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (форма 10)

6) сведения о контингенте больных с психоневрологическими заболеваниями (форма 35)

7) сведения о контингентах психически больных (форма 36)

8) сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении (форма 36-ПЛ)

3. Деятельность психоневрологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

- 1) общая заболеваемость психическими расстройствами
- 2) контингент больных психическими расстройствами
- 3) первичная заболеваемость психическими расстройствами
- 4) повторность госпитализации больных психическими расстройствами

4. Для расчёта показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами необходимо знать

- 1) число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году врачом-психиатром
- 2) число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году
- 3) число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в предыдущем году
- 4) число случаев психических расстройств, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году
- 5) среднегодовую численность населения

5. Деятельность наркологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

- 1) контингент наркологических больных
- 2) первичная наркологическая заболеваемость
- 3) удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года
- 4) удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года
- 5) удельный вес больных алкогольными психозами с ремиссией более 1 года
- 6) охват активным наблюдением больных алкогольными психозами
- 7) повторность госпитализации наркологических больных

6. Основными формами первичной учётной медицинской документации наркологического диспансера являются

- 1) карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью (ф. 030-1/у-02)
- 2) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (ф. 091/у)
- 3) статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара (ф. 066-1/у-02)
- 4) статистическая карта амбулаторного наркологического больного (ф. 025-6/у-88)

5) акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (ф. 307/у-05)

6) медицинская карта амбулаторного наркологического больного (ф. 025-5/у-88)

7. Для расчёта показателя контингента наркологических больных необходимо знать

- 1) число наркологических больных на конец отчётного периода
- 2) число наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода
- 3) число наркологических больных, которые наблюдаются у врача-нарколога на конец отчётного периода
- 4) число случаев регистрации наркологических больных на конец отчётного года
- 5) среднегодовую численность населения

8. Для расчёта показателя удельного веса больных наркоманией с ремиссией более 1 года необходимо знать

- 1) число больных наркоманией с ремиссией более 1 года
- 2) число случаев наркоманий на конец отчётного года
- 3) среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных наркоманией
- 4) число случаев наркомании, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров в данном году
- 5) среднегодовую численность населения

9. Основными направлениями работы наркологического диспансера являются

- 1) профилактика и раннее выявление расстройств психики и поведения, связанных с употреблением алкоголя
- 2) профилактика и раннее выявление расстройств психики и поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ
- 3) оказание специализированной помощи
- 4) диспансеризация лиц, страдающих расстройствами психики и поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ

10. Показателем, характеризующим эффективность лечения и диспансерного наблюдения больных наркоманией, является

- 1) удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года
- 2) охват активным наблюдением больных наркоманией
- 3) контингент наркологических больных
- 4) первичная наркологическая заболеваемость

11. Ведущим учреждением в системе оказания населению специализированной психиатрической помощи является

- 1) психоневрологическое отделение больницы
- 2) психиатрическая специализированная больница
- 3) психоневрологический диспансер
- 4) психоневрологический центр

12. Основными формами первичной учётной медицинской документации психоневрологического диспансера являются

- 1) карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью (ф. 030-1/у-02)
- 2) статистическая карта психиатрического больного (ф. 065-1/у-02)
- 3) статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара (ф. 066-1/у-02)
- 4) заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов) (ф. 100/у-03)
- 5) акт психиатрического освидетельствования лиц, находящихся на принудительном лечении (ф. 104/)

13. Для расчёта показателя контингента больных психическими расстройствами необходимо знать

- 1) число больных психическими расстройствами на конец отчётного периода
- 2) число больных психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода
- 3) число больных психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на начало текущего года
- 4) число случаев психических расстройств на конец отчётного года
- 5) среднегодовую численность населения

14. Для расчёта показателя повторности госпитализации больных психическими расстройствами необходимо знать

- 1) число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года
- 2) число выписанных больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года
- 3) общее число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара в течение года
- 4) среднегодовую численность населения

15. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность наркологического диспансера, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о медицинской организации (форма 30)

- 3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 5) сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами (форма 11)
- 6) сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями (форма 37)
- 7) сведения о числе наркологических заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания наркологического диспансера (форма 16)

16. Для расчёта показателя первичной наркологической заболеваемости необходимо знать

- 1) число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году врачом-психиатром на приёме
- 2) число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году
- 3) число случаев наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в предыдущем году
- 4) число случаев наркологических заболеваний, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году
- 5) среднегодовую численность населения

17. Для расчёта показателя удельного веса больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года необходимо знать

- 1) число больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года
- 2) число случаев алкоголизма на конец отчётного года
- 3) среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных алкоголизмом
- 4) число случаев алкоголизма, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году
- 5) среднегодовую численность населения

18. Для расчёта показателя охвата активным наблюдением больных алкогольными психозами необходимо знать

- 1) число больных алкогольными психозами с ремиссией более 1 года
- 2) число случаев алкогольных психозов на конец отчётного года
- 3) число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раза в месяц
- 4) число случаев алкогольных психозов, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году
- 5) общее число больных алкогольными психозами, находящихся под диспансерным наблюдением

19. Для расчёта показателя повторности госпитализации наркологических больных необходимо знать

- 1) число повторно госпитализированных наркологических больных в стационар в течение года
- 2) число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года
- 3) общее число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара в течение года
- 4) общее число госпитализированных наркологических больных в стационар в течение года

20. Показателем, характеризующим эффективность лечения и диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, является

- 1) охват активным наблюдением больных алкоголизмом
- 2) контингент лиц, страдающих алкоголизмом
- 3) первичная заболеваемость алкоголизмом
- 4) удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года

Эталоны ответов

№ теста	ключи	№ теста	ключи
1	2	11	3
2	1,2,3,4,5,7,8	12	1,3,4,5
3	2,3,4	13	2,5
4	2,5	14	1,3
5	1,2,3,4,6,7	15	1,2,3,4,5,6
6	1,2,3,5,6	16	2,5
7	2,5	17	1,3
8	1,3	18	3,5
9	2,3,4	19	2,3
10	1	20	4

Типовая ситуационная задача:

При решении задачи необходимо:

1. Рассчитать статистические показатели деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров на основе исходных данных, представленных в таблице 1.
2. Проанализировать полученные показатели, сравнив их с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2.

Таблица 1

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	655 100

Психоневрологический диспансер	
Число больных с психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчётного года	14 890
Число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году	1410
Число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года	264
Общее число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара в течение года	1510
Наркологический диспансер	
Число наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного года	17 856
Число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году	1983
Число больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года	1847
Среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных алкоголизмом	16 889
Число больных наркоманией с ремиссией более 1 года	135
Среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных наркоманией	1360
Число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раза в месяц	915
Общее число больных алкогольными психозами, находящихся под диспансерным наблюдением	929
Число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года	1210
Общее число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара в течение года	5104

Таблица 2

Название показателя	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Психоневрологический диспансер	
Контингент больных психическими расстройствами	2764,9 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость психическими расстройствами	258,0 на 100 000 населения
Повторность госпитализации больных психическими	20-23,0%

расстройствами	
Наркологический диспансер	
Контингент наркологических больных	1812,8 а 100 000 населения
Первичная наркологическая заболеваемость	85,4 на 100 000 населения
Удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года	21,1%
Удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года	8,5%
Охват активным наблюдением больных алкогольными психозами	100,0%
Повторность госпитализации наркологических больных	19-25,0%

Решение

Рассчитываем статистические показатели деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров на основе исходных данных:

Психоневрологический диспансер	
1. Контингент больных с психическими расстройствами (‰)	<p>число больных с психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчётного года 14 890</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения 655 100</p> <p>= 2273‰</p>
2. Первичная заболеваемость психическими расстройствами (‰)	<p>число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году 1410</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения 655 100</p>

	= 215, 2‰
3. Повторность госпитализации больных психическими расстройствами (%)	<p>число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года</p> <p style="text-align: right;">264</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 =</p> <p>общее число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара в течение года</p> <p style="text-align: right;">1510</p> <p>= 17,5%</p>
Наркологический диспансер	
1. Контингент наркологических больных (‰)	<p>число наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного года</p> <p style="text-align: right;">17 856</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения</p> <p style="text-align: right;">655 100</p> <p>= 3290,5‰</p>
2. Первичная наркологическая заболеваемость (‰)	<p>число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году</p> <p style="text-align: right;">1983</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения</p> <p style="text-align: right;">655 100</p> <p>= 302,7‰</p>
3. Удельный вес больных	число больных алкоголизмом с

алкоголизмом с ремиссией более 1 года (%)	<p>ремиссией более 1 года 1847</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 10,9%</p> <p>среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных алкоголизмом 16 889</p>
4. Удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года (%)	<p>число больных наркоманией с ремиссией более 1 года 135</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 9,9%</p> <p>среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных наркоманией 1360</p>
5. Охват активным наблюдением больных алкогольными психозами (%)	<p>число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раза в месяц 915</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 98,5%</p> <p>общее число больных алкогольными психозами, находящихся под диспансерным наблюдением 929</p>
6. Повторность госпитализации наркологических больных (%)	<p>число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года 1210</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 23,7%</p> <p>общее число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара в течение года 5104</p>

Вывод

Анализ показателей деятельности психоневрологического диспансера показал, что распространённость психических расстройств среди населения несколько ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Показатель повторности госпитализации больных психическими расстройствами – 17,5% также ниже рекомендуемого значения, что характеризует хороший уровень диспансерного наблюдения за данным контингентом больных.

При анализе деятельности наркологического диспансера установлено, что показатели контингента наркологических больных – 3290,5‰ и первичной наркологической заболеваемости – 302,7‰ выше среднестатистических показателей, что свидетельствует о высоком уровне распространённости заболеваний. Связанных с употреблением психоактивных веществ и алкоголя. Показатели, характеризующие эффективность лечения и диспансерного наблюдения наркологических больных (охват активным наблюдением больных алкогольными психозами – 98,5%, удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года – 9,9%, повторность госпитализации наркологических больных – 23,7%), свидетельствуют о хорошей организации лечебно-диагностической работы в данном диспансере. Однако показатель удельного веса больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года – 10,9% значительно ниже рекомендуемого значения.

Тема практического занятия: Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности противотуберкулёзного, кожно-венерологического диспансеров и центра профилактики и борьбы со СПИДом

Цель занятия:

- ознакомить обучающихся с применением основных принципов организации деятельности противотуберкулёзного, кожно-венерологического диспансеров и центра профилактики и борьбы со СПИДом;

- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной и отчётной медицинской документации противотуберкулёзного, кожно-венерологического диспансеров и центра профилактики и борьбы со СПИДом;

- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей деятельности противотуберкулёзного, кожно-венерологического диспансеров и центра профилактики и борьбы со СПИДом.

Литература для подготовки к занятию:

а). Основная литература:

Основная:

Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.

Электронный ресурс:

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. Т. 1 / ред. В. З. Кучеренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424148.html>

б) Дополнительная:

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.

Электронный ресурс:

Статистические *методы анализа* в здравоохранении. Краткий курс лекций [Электронный ресурс] / Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - Москва: Менеджер здравоохранения, 2011. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html>

Оценочные средства для контроля уровня подготовки:

Контрольные вопросы для собеседования (теоретического разбора, изучаемого материала):

1. Какие задачи возлагают на противотуберкулёзный диспансер?

2. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации противотуберкулёзного диспансера.

3. По каким статистическим показателям анализируют деятельность противотуберкулёзного диспансера?

4. Для лечения каких заболеваний организуют кожно-венерологический диспансер и каковы его основные задачи?

5. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации кожно-венерологического диспансера.

6. По каким статистическим показателям анализируют деятельность кожно-венерологического диспансера.

7. Какое учреждение призвано заниматься профилактикой и борьбой с ВИЧ-инфекцией и каковы его основные задачи?

8. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации центра профилактики и борьбы со СПИДом.

9. По каким статистическим показателям анализируют деятельность центра профилактики и борьбы со СПИДом.

10. Каковы основные пути заражения ВИЧ-инфекцией?

11. В каких случаях пациенты направляются для оказания специализированной медицинской помощи в федеральные медицинские организации?

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Основные принципы организации специализированной помощи больным туберкулёзом определены

1) Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»

2) Законом РФ от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

3) Приказом Минздрава России от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»

4) Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 (ред. от 09.08.2017) «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»

2. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность противотуберкулёзного диспансера, являются

1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)

2) сведения о медицинской организации (форма 30)

3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)

4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)

5) сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулёзом (форма 7-ТБ)

6) сведения о контингентах больных туберкулёзом (форма 6)

7) сведения о заболеваниях активным туберкулёзом (форма 8)

8) сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулёзом лёгких (форма 8-ТБ)

9) сведения о больных туберкулёзом (форма 33)

3. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность центра профилактики и борьбы со СПИДом, являются

1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)

2) сведения о медицинской организации (форма 30)

3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)

4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)

5) сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (форма 61)

6) сведения о контингенте больных болезнями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (форма 62)

4. Основными формами первичной учётной медицинской документации противотуберкулёзного диспансера являются

1) контрольная карта диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулёзных учреждений (ф. 030-4/у)

2) статистическая карта больного туберкулёзом (ф. 081/у)

3) медицинская карта больного туберкулёзом (ф. 081/у)

4) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулёза, с рецидивом туберкулёза (ф. 089/у-туб)

5) карта персонального учёта на больного туберкулёзом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (ф. 263/у-ТВ)

5. Распространённость заболеваний, вызванных ВИЧ характеризует

1) показатель первичной заболеваемости ВИЧ/СПИДом

2) показатель контингента лиц с ВИЧ/СПИДом

3) показатель полноты охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных

4) показатель распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения

6. Результативность проводимых профилактических мероприятий, эффективность лечения и качество диспансеризации больных туберкулёзом характеризует

1) показатель частоты выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах

2) показатель контингента больных всеми формами активного туберкулёза

3) показатель первичной заболеваемости всеми формами активного туберкулёза

4) смертность от туберкулёза

7. Эпидемиологическую ситуацию по ИППП, а также организационную работу кожно-венерологического диспансера характеризует

1) показатель первичной заболеваемости ИППП

2) показатель первичной заболеваемости грибковыми кожными болезнями

3) показатель контингента больных дерматозами

4) показатель числа обследованных контингентов по ИППП (чесотке, грибковым кожным болезням) на одного зарегистрированного больного

8. Основными статистическими показателями деятельности центра профилактики и борьбы со СПИДом, а также эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции являются

1) контингент лиц с ВИЧ/СПИД

2) первичная заболеваемость ВИЧ/СПИД

3) удельный вес лиц, обследованных на СПИД

4) удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ

5) полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных

6) распределение ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения

9. Противотуберкулёзные диспансеры проводят работу

1) по территориальному принципу

2) по межрайонному принципу

3) по участковому принципу

4) по районному принципу

10. Для анализа эпидемиологической ситуации по туберкулёзу, проводимых профилактических, лечебно-диагностических и диспансерных мероприятий используют следующие статистические показатели

1) контингент больных всеми формами активного туберкулёза

2) первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулёза

3) заболеваемость населения всеми формами активного туберкулёза

4) частота выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах

5) смертность от туберкулёза

11. Задачи, которые возлагаются на противотуберкулёзный диспансер, определены

1) Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»

2) Законом РФ от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

3) Приказом Минздрава России от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»

4) Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 (ред. от 09.08.2017) «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»

12. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность кожно-венерологического диспансера, являются

1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)

2) сведения о медицинской организации (форма 30)

3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)

4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)

5) сведения о контингентах кожно-венерических больных (форма 8)

6) сведения о заболеваниях ИППП и заразными кожными болезнями (форма 9)

7) сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путём, и заразными кожными болезнями (форма 34)

13. Распространённость активного туберкулёза, уровень статистического учёта и диспансерного наблюдения больных туберкулёзом характеризует

1) показатель частоты выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах

2) показатель контингента больных всеми формами активного туберкулёза

3) показатель первичной заболеваемости всеми формами активного туберкулёза

4) смертность от туберкулёза

14. Для анализа медицинской деятельности кожно-венерологического диспансера используют показатели

1) первичной заболеваемости ИППП

- 2) первичной заболеваемости грибковыми кожными болезнями
- 3) контингента больных ИППП
- 4) первичной заболеваемости чесоткой
- 5) числа обследованных контактов по ИППП (чесотке, грибковым кожным болезням) на одного зарегистрированного больного
- 6) контингента больных дерматозами

15. Основными формами первичной учётной медицинской документации кожно-венерологического диспансера являются

- 1) статистическая карта больного венерическим заболеванием (ф. 064/у)
- 2) медицинская карта больного венерическим заболеванием (ф. 065/у)
- 3) медицинская карта больного грибковым заболеванием (ф. 065-1/у)
- 4) извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, уrogenитального герпеса, аногенитальных бородавок, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки (ф. 089/у-кв)

16. Основными формами первичной учётной медицинской документации центра профилактики и борьбы со СПИДом являются

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. 058/у)
- 2) извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью (ф. 309/у)
- 3)
- 4) донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребёнка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью (ф. 310/у)
- 5) донесение о подтверждении диагноза у ребёнка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью (ф. 311/у)

17. Эффективность проводимых целевых (скрининговых) осмотров населения на туберкулёз флюорографическим методом характеризует

- 1) показатель частоты выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах
- 2) показатель контингента больных всеми формами активного туберкулёза
- 3) показатель первичной заболеваемости всеми формами активного туберкулёза
- 4) смертность от туберкулёза

18. Качество эпидемиологического расследования случаев заражения ВИЧ характеризует

- 1) показатель первичной заболеваемости ВИЧ/СПИД
- 2) показатель контингента лиц с ВИЧ/СПИД

- 3) показатель полноты охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных
- 4) показатель распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения

19. Для расчёта показателя контингента больных дерматозами необходимо знать

- 1) число всех случаев заболеваний дерматозами
- 2) число всех зарегистрированных больных дерматозами
- 3) первичную заболеваемость дерматозами
- 4) среднегодовую численность населения

20. Для расчёта показателя контингента больных всеми формами активного туберкулёза необходимо знать

- 1) число заболеваний всеми формами активного туберкулёза, выявленных впервые в жизни в данном году
- 2) число больных всеми формами активного туберкулёза, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода
- 3) среднегодовую численность населения
- 4) число больных всеми формами активного туберкулёза, выявленных при медицинских осмотрах

Эталоны ответов

№ теста	ключи	№ теста	ключи
1	2	11	1
2	1,2,3,4,5,7,8,9	12	1,2,3,4,6,7
3	1,2,3,4,5	13	2
4	1,3,4,5	14	1,2,4,5,6
5	2	15	2,3,4
6	4	16	1,2,4,5
7	1	17	1
8	1,2,4,5,6	18	4
9	3	19	2,4
10	1,2,4,5	20	2,3

Типовая ситуационная задача

При решении задачи необходимо:

- 1. Рассчитать статистические показатели деятельности противотуберкулёзного и кожно-венерологического диспансеров, центра по профилактике и борьбе со СПИДом на основе исходных данных, представленных в таблице 1.
- 2. Проанализировать полученные показатели, сравнив их с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2.

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	655 100
Противотуберкулёзный диспансер	
Число больных всеми формами активного туберкулёза, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода	360
Число заболеваний всеми формами активного туберкулёза, выявленных впервые в жизни в данном году	296
Число больных всеми формами активного туберкулёза, выявленных при медицинских осмотрах	20
Общее число осмотренных лиц	28 660
Число больных, умерших от туберкулёза всех форм	58
Кожно-венерологический диспансер	
Число случаев ИППП, выявленных впервые в жизни в данном году	2140
Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом грибковых кожных болезней	1148
Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом чесотки	134
Число обследованных контактов по ИППП, чесотке, грибковым кожным болезням	4190 10 435 3870
Общее число зарегистрированных больных ИППП, чесоткой, грибковыми кожными болезнями	6684 2968 2820
Число всех зарегистрированных больных дерматозами	24 170
Центр профилактики и борьбы со СПИДом	
Число лиц ВИЧ/СПИД, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода	1452
Число случаев ВИЧ/СПИД, выявленных впервые в жизни в данном году	320
Число обследованных на ВИЧ	50 304
Общее число лиц (из групп риска), подлежащих обследованию на ВИЧ	51 304
Число ВИЧ-инфицированных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода	1110
Общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на конец отчётного периода	1186
Число ВИЧ-инфицированных с определённым путём	

заражения:	
половые контакты,	560
вертикальный путь,	482
внутривенное введение наркотиков,	26
не установлен	118

Таблица 2

Название показателя	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Противотуберкулёзный диспансер	
Контингент больных всеми формами активного туберкулёза	129,3 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулёза	57,8 на 100 000 населения
Частота выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах	0,5 на 1000 населения
Смертность от туберкулёза	9,1 на 100 000 населения
Кожно-венерологический диспансер	
Первичная заболеваемость ИППП	180,7 а 100 000 населения
Первичная заболеваемость грибковыми кожными болезнями	186,3 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость чесоткой	18,7 на 100 000 населения
Число обследованных контактов по ИППП (чесотке, грибковым кожным болезням) на одного зарегистрированного больного	ИППП – 0,1-2,5 чесотка – 1-5 грибковые кожные болезни – 1-10
Контингент больных дерматозами	5981,7 а 100 000 населения
Центр профилактики и борьбы со СПИДом	

Контингент лиц с ВИЧ/СПИД	372,2 а 100 000 населения
Первичная заболеваемость ВИЧ/СПИД	68,5 а 100 000 населения
Удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ	100,0%
Полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных	90,0%
Распределение ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения:	
половые контакты,	44,2%
внутривенное введение наркотиков,	35,0%
вертикальный путь,	1,4%
не установлен	19,4%

Решение

Рассчитываем статистические показатели деятельности противотуберкулёзного и кожно-венерологического диспансеров, центра по профилактике и борьбе со СПИДом на основе исходных данных:

Противотуберкулёзный диспансер	
1. Контингент больных всеми формами активного туберкулёза (‰)	число больных всеми формами активного туберкулёза, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода 360 = ----- x 100 000 = ----- x 100 000 = среднегодовая численность населения 655 100 = 54,9‰
2. Первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулёза (‰)	число заболеваний всеми формами активного туберкулёза, выявленных впервые в жизни в данном году 296 = ----- x 100 000 = ----- x 100 000 = среднегодовая численность населения 655 100

	= 45, 1‰
3. Частота выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах (‰)	<p>число больных всеми формами активного туберкулёза, выявленных при медицинских осмотрах 20</p> <p>= ----- x 1000 = ----- x 1000 =</p> <p>общее число осмотренных лиц 28 660</p> <p>= 0,7‰</p>
4. Смертность от туберкулёза(‰)	<p>число больных, умерших от туберкулёза всех форм 58</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения 655 100</p> <p>= 8,8‰</p>
Кожно-венерологический диспансер	
1. Первичная заболеваемость ИППП (‰)	<p>число случаев ИППП, выявленных впервые в жизни в данном году 2140</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения 655 100</p> <p>= 326,7‰</p>
2. Первичная заболеваемость грибковыми кожными болезнями (‰)	<p>число больных с впервые в жизни установленным диагнозом грибковых кожных болезней 1148</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения 655 100</p> <p>= 175,2‰</p>

<p>3. Первичная заболеваемость чесоткой (‰‰‰)</p>	<p>число больных с впервые в жизни установленным диагнозом чесотки 134</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения 655 100</p> <p>= 20,4‰‰‰</p>
<p>4. Число обследованных контактов на одного зарегистрированного больного</p>	<p>число обследованных контактов по ИППП (чесотке, грибковым кожным болезням) 4190</p> <p>= ----- = ----- = 0,6 на одного</p> <p>общее число зарегистрированных больных ИППП (чесоткой, грибковыми кожными болезнями) 6684 ИППП</p> <p>Аналогично вычисляем: на одного больного чесоткой – 3,5; грибковыми кожными болезнями – 1,4</p>
<p>5. Контингент больных дерматозами (‰‰‰)</p>	<p>число всех зарегистрированных больных дерматозами, в том числе находящихся под диспансерным наблюдением 24 170</p> <p>= ----- x 100 000 = ----- x 100 000 =</p> <p>среднегодовая численность населения 655 100</p> <p>= 3689,5‰‰‰</p>
<p>Центр профилактики и борьбы со СПИДом</p>	
<p>1. Контингент лиц с ВИЧ/СПИД (‰‰‰)</p>	<p>число больных ВИЧ/СПИД, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода 1452</p>

	$= \frac{\text{среднегодовая численность населения}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 100\,000 = \frac{655\,100}{655\,100} \times 100\,000 = 221,6\text{‰}$
2. Первичная заболеваемость ВИЧ/СПИД (‰)	<p>число случаев ВИЧ/СПИД, выявленных впервые в жизни в данном году 320</p> $= \frac{320}{655\,100} \times 100\,000 = 48,8,6\text{‰}$
3. Удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ (%)	<p>число обследованных на ВИЧ 50 304</p> $= \frac{50\,304}{51\,725} \times 100 = 97,2\%$ <p>общее число лиц (из групп риска), подлежащих обследованию на ВИЧ 51 725</p>
4. Полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных (%)	<p>число ВИЧ-инфицированных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода 1110</p> $= \frac{1110}{1186} \times 100 = 93,6\%$ <p>общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на конец отчётного периода 1186</p>
5. Распределение ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения (%)	<p>число ВИЧ-инфицированных, с определённым путём заражения (половые контакты, вертикальный путь в/в введение наркотиков, не установлен) 560</p> $= \frac{560}{\text{общее число}} \times 100 = \dots$

	общее число ВИЧ-инфицированных	1186
	= 47,2% - половой путь передачи	
	Аналогично вычисляем: внутривенное введение наркотиков – 40,6%; вертикальный путь передачи – 2,3%; путь заражения не установлен – 9,9%	

Вывод

Анализ показателей деятельности противотуберкулёзного диспансера (смертность от туберкулёза – 8,8‰, первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулёза – 45,1‰, частота выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах – 0,7‰, контингент больных всеми формами активного туберкулёза – 54,9‰), свидетельствует об относительно спокойной эпидемиологической ситуации по туберкулёзу.

При анализе деятельности кожно-венерологического диспансера установлено, что уровни первичной заболеваемости ИППП – 326,7‰, грибковыми кожными болезнями – 175,2‰, чесоткой – 20,4‰, свидетельствуют о явной неблагоприятной эпидемиологической ситуации, а также недостаточной организационной работе диспансера по профилактике и своевременному выявлению заболеваний, передаваемых половым путём. Показатели числа обследованных контактов на одного зарегистрированного больного ИППП – 0,6, грибковыми кожными заболеваниями – 1,4, чесоткой – 3,5 соответствуют рекомендуемым значениям. Показатель контингента больных дерматозами значительно ниже среднестатистического значения – 3689,5 против 5981,7 на 100 000 населения.

При изучении результатов деятельности центра профилактики и борьбы со СПИДом установлено, что контингент больных – 221,6‰ и первичная заболеваемость ВИЧ/СПИД – 48,8‰ ниже среднестатистических значений. Однако показатели, характеризующие работу с выявленными больными, свидетельствует о недостаточной её эффективности, что подтверждается низким показателем полноты охвата диспансеризацией – 93,6% (хотя данный показатель несколько выше среднестатистического уровня). Недостаточна и профилактическая работа среди населения, о чём свидетельствует показатель удельного веса лиц, обследованных на ВИЧ – 97,2%. В структуре распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения преобладают половые контакты – 47,2%.

Тема практического занятия: Методика расчета и анализа показателей выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации

Цель занятия:

- ознакомить обучающихся с видами медицинской помощи, предоставляемых в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации (далее – Программа);
- ознакомить обучающихся с нормативами, используемыми для разработки и анализа Программы;
- научить обучающихся методике расчёта и анализа статистических показателей выполнения Программы.

Литература для подготовки к занятию

а). Основная литература:

Основная:

Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.

Электронный ресурс:

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. Т. 1 / ред. В. З. Кучеренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424148.html>

б) Дополнительная:

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.

Электронный ресурс:

Статистические *методы анализа* в здравоохранении. Краткий курс лекций [Электронный ресурс] / Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - Москва: Менеджер здравоохранения, 2011. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html>

Оценочные средства для контроля уровня подготовки:

Контрольные вопросы для собеседования (теоретического разбора, изучаемого материала):

1. Каковы основные задачи Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации?
2. Какие нормативы используются для разработки и анализа исполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации?
3. Что такое программно-целевой подход в здравоохранении? Приведите примеры федеральных целевых медико-социальных программ.

4. Какие основные задачи решаются в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи?

5. Какие показатели используются для анализа выполнения плановых объёмов медицинской помощи? Приведите формулы расчёта.

6. Какие показатели рассчитываются для анализа выполнения нормативов финансовых затрат? Приведите формулы расчёта

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации ежегодно утверждается

- 1) указом Президента РФ
- 2) постановлением Правительства РФ
- 3) приказом Минздрава России
- 4) постановлением Государственной Думы РФ

2. Основными задачами Программы являются

1) обеспечение баланса между обязательствами государства по оказанию населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами

2) обеспечение населения гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами

3) создание единого правового и экономического механизма реализации конституционных прав граждан на получение гарантированной (бесплатной) медицинской помощи

4) создание единого правового и экономического механизма реализации конституционных прав граждан на получение гарантированной первичной медико-санитарной помощи на всей территории РФ

3. Средние нормативы объёмов медицинской помощи по видам, условиям и формам её оказания в целом по Программе определяются в расчёте

- 1) на 1 медицинскую услугу
- 2) на 1 застрахованное лицо
- 3) на 1 жителя в год
- 4) на 1 случай обращения за медицинской помощью

4. Средние нормативы объёмов медицинской помощи включают

- 1) норматив объёма СМП
- 2) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями

- 3) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями
 - 4) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме
 - 5) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с травмами
 - 6) норматив объёма медицинской помощи в условиях дневных стационаров
 - 7) норматив объёма специализированной медицинской помощи в стационарных условиях
 - 8) норматив объёма паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях
 - 9) норматив объёма высокотехнологичной медицинской помощи
5. Сроки ожидания оказания ПМСП в неотложной форме не должны превышать
- 1) 1 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию
 - 2) 1,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
 - 3) 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
 - 4) 2,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
6. Сроки ожидания приёма врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать
- 1) 6 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
 - 2) 12 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
 - 3) 18 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
 - 4) 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию
7. Основными задачами территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи являются
- 1) консолидация различных источников финансирования для обеспечения населения гарантированной (бесплатной) медицинской помощью
 - 2) обеспечение населения региона гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами
 - 3) обеспечение сбалансированности обязательств государства по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи и выделяемым для этого финансовым средствам
 - 4) повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения
8. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь гражданам РФ предоставляется за счёт средств
- 1) федерального бюджета

- 2) бюджетов субъектов РФ
- 3) добровольного страхования граждан
- 4) местных бюджетов
- 5) средств ОМС

9. Паллиативная медицинская помощь гражданам РФ предоставляется за счёт средств

- 1) федерального бюджета
- 2) бюджетов субъектов РФ
- 3) местных бюджетов
- 4) дополнительного страхования граждан
- 5) средств ОМС

10. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются

- 1) финансовый и материальный достаток населения субъекта РФ
- 2) порядки оказания и стандарты медицинской помощи
- 3) особенности возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций
- 5) сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения

11. В рамках Программы населению бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная
- 2) специализированная, в том числе ургентная, медицинская помощь
- 3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 4) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 5) паллиативная медицинская помощь

12. Для разработки и реализации Программы используются следующие группы нормативов

- 1) средние нормативы объёмов медицинской помощи
- 2) средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи
- 3) средние нормативы финансовых затрат из фонда ОМС
- 4) средние подушевые нормативы финансирования

13. Средние нормативы объёмов медицинской помощи по видам, условиям и формам её оказания в целом по базовой программе ОМС определяются в расчёте

- 1) на 1 медицинскую услугу
- 2) на 1 застрахованное лицо
- 3) на 1 жителя в год
- 4) на 1 случай обращения за медицинской помощью

14. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи включают

- 1) норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП
- 2) норматив финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях
- 3) норматив финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях
- 4) норматив финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях
- 5) норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров
- 6) норматив финансовых затрат на 1 койко-день в случае лечения в условиях дневных стационаров
- 7) норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 8) норматив финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию
- 9) норматив финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях

15. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать

- 1) 15 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию
- 2) 20 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию
- 3) 25 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию
- 4) 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию

16. Время доезда до пациента бригад СМП при оказании СМП в экстренной форме не должно превышать

- 1) 15 минут с момента её вызова
- 2) 20 минут с момента её вызова
- 3) 25 минут с момента её вызова

4) 30 минут с момента её вызова

17. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная гражданам РФ предоставляется за счёт средств

- 1) федерального бюджета
- 2) бюджетов субъектов РФ
- 3) добровольного страхования граждан
- 4) местных бюджетов
- 5) средств ОМС

18. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам РФ предоставляется за счёт средств

- 1) федерального бюджета
- 2) бюджетов субъектов РФ
- 3) местных бюджетов
- 4) средств ОМС
- 5) добровольного страхования граждан

19. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются

- 1) финансовый и материальный достаток населения субъекта РФ
- 2) порядки оказания и стандарты медицинской помощи
- 3) особенности возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций
- 5) сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения

20. Сроки ожидания оказания ПМСП в неотложной форме не должны превышать

- 1) 1 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- 2) 1,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- 3) 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- 4) 2,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

Эталоны ответов

№ теста	ключи	№ теста	ключи
1	2	11	1,3,4,5
2	1,3	12	1,2,4
3	3	13	2
4	1,2,3,4,6,7,8,9	14	1,2,3,4,5,7,8,9

5	3	15	4
6	4	16	2
7	1,3,4	17	1,2,4,5
8	1,2,4,5	18	1,2,3,4
9	1,2,3,5	19	2,3,4,5
10	2,3,4,5	20	3

Типовая ситуационная задача:

При решении задачи необходимо:

1. Рассчитать статистические показатели выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам субъекта РФ на основе исходных данных, представленных в таблице 1.

2. Проанализировать полученные показатели, сравнив их с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2.

Таблица 1

Исходные данные	Числовые значения
Фактическое количество вызовов СМП	189 072
Плановое количество вызовов СМП	200 189
Фактическое количество посещений с профилактическими и иными целями в амбулаторно-поликлинические организации	1 972 340
Плановое количество посещений с профилактическими и иными целями в амбулаторно-поликлинические организации	1 776 572
Фактическое количество обращений в связи с заболеваниями в амбулаторно-поликлинические организации	1 243 225
Плановое количество обращений в связи с заболеваниями в амбулаторно-поликлинические организации	1 289 653
Фактическое количество посещений для получения помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинические организации	325 940
Плановое количество посещений для получения помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинические организации	354 053
Фактическое количество случаев лечения в дневных стационарах	29 409
Плановое количество случаев лечения в дневных стационарах	30 199
Фактическое количество случаев госпитализации	112 516
Плановое количество случаев госпитализации	117 324
Фактическое количество койко-дней в стационарах для медицинской реабилитации	9023
Плановое количество койко-дней в стационарах для медицинской	10 363

реабилитации	
Фактическое количество койко-дней для получения паллиативной помощи в стационарных условиях	11 873
Плановое количество койко-дней для получения паллиативной помощи в стационарных условиях	12 800
Фактическое количество случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи	2162
Плановое количество случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи	2304
Норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	1747,7
Объём фактических финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	2100,0
Норматив финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинические организации, руб.	747,1
Объём фактических финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинические организации, руб.	720,8
Норматив финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях, руб.	2132,5
Объём фактических финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях, руб.	2410,0
Норматив финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинических организациях, руб.	459,2
Объём фактических финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинических организациях, руб.	420,7
Норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров, руб.	2337,8
Объём фактических финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров, руб.	2146,7
Норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, руб.	29 427,6
Объём фактических финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, руб.	30 681,2
Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях,	1573,2

оказывающих медицинскую реабилитацию, руб.	
Объём фактических финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию, руб.	1720,5
Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, руб.	1785,1
Объём фактических финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, руб.	1862,7

Таблица 2

Название показателя	Рекомендуемые или среднестатистические показатели (нормативы)
Показатели выполнения средних нормативов объёмов медицинской помощи	
Выполнение среднего норматива объёма скорой медицинской помощи, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма посещений с профилактическими и иными целями в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма обращений в связи с заболеваниями в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма посещений для получения помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма количества случаев лечения в дневных стационарах, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма количества случаев госпитализации, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма количества койко-дней в стационарах для медицинской реабилитации, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма количества койко-дней для получения паллиативной помощи в стационарных условиях, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма количества случаев госпитализации для получения	100,0

высокотехнологичной медицинской помощи, %	
Показатели выполнения средних нормативов финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи	
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100,0

Решение

Рассчитываем статистические показатели выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам субъекта РФ на основе исходных данных:

Показатели выполнения средних нормативов объёмов медицинской помощи	
1. Выполнение среднего норматива объёма скорой	$= \frac{\text{фактическое количество вызовов СМП}}{\text{норматив}} \times 100 = \frac{189\ 072}{\text{норматив}} \times 100 =$

медицинской помощи (%)	<p>плановое количество вызовов СМП 200 189</p> <p>= 94,4%</p>
2. Выполнение среднего норматива объёма посещений с профилактическими и иными целями в АПО (%)	<p>фактическое количество посещений с профилактическими и иными целями в АПО 1 776 572</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 90,1%</p> <p>плановое количество посещений с профилактическими и иными целями в АПО 1 972 340</p>
3. Выполнение среднего норматива объёма обращений в связи с заболеваниями в АПО (%)	<p>фактическое количество обращений в связи с заболеваниями в АПО 1 243 225</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 =</p> <p>плановое количество обращений в связи с заболеваниями в АПО 1 289 653</p> <p>= 96,4%</p>
4. Выполнение среднего норматива объёма посещений для получения помощи в неотложной форме в АПО (%)	<p>фактическое количество посещений для получения помощи в неотложной форме в АПО 325 940</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 =</p> <p>плановое количество посещений для получения помощи в неотложной форме в АПО 354 053</p> <p>= 92,1%</p>
5. Выполнение среднего норматива объёма количества случаев лечения в дневных стационарах (%)	<p>фактическое количество случаев лечения в дневных стационарах 29 409</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 97,4%</p> <p>плановое количество случаев лечения в дневных стационарах 30 199</p>
6. Выполнение среднего норматива	фактическое количество случаев

<p>объёма количества случаев госпитализации (%)</p>	<p>госпитализации 112 516 = ----- x 100 = ----- x 100 = 95,9% плановое количество случаев лечения в дневных стационарах 117 324</p>
<p>7. Выполнение среднего норматива объёма количества койко-дней в стационарах для медицинской реабилитации (%)</p>	<p>фактическое количество койко-дней в стационарах для медицинской реабилитации 9023 = ----- x 100 = ----- x 100 = 87,1% плановое количество койко-дней в стационарах для медицинской реабилитации 10 363</p>
<p>8. Выполнение среднего норматива объёма количества койко-дней для получения паллиативной помощи в стационарных условиях (%)</p>	<p>фактическое количество койко-дней для получения паллиативной помощи в стационарных условиях 11 873 = ----- x 100 = ----- 100 = 92,8% плановое количество койко-дней для получения паллиативной помощи в стационарных условиях 12 800</p>
<p>9. Выполнение среднего норматива объёма количества случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи (%)</p>	<p>фактическое количество случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи 2162 = ----- x 100 = ----- x 100 = 93,8% плановое количество случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи 2304</p>
<p>Показатели выполнения средних нормативов финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи</p>	
<p>1. Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 вызов СМП (%)</p>	<p>объём фактических финансовых затрат на 1 вызов СМП 2100,0 = ----- x 100 = ----- x 100 = 120,1% норматив финансовых затрат 1747,7</p>

	на 1 вызов СМП
2. Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями в АПО (%)	<p>объем фактических финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в АПО 720,8</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 96,5%</p> <p>норматив финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в АПО 747,1</p>
3. Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания в АПО (%)	<p>объем фактических финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в АПО 2410,0</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 113,0%</p> <p>норматив финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в АПО 2132,5</p>
4. Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в АПО (%)	<p>объем фактических финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в АПО 420,7</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 91,6%</p> <p>норматив финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в АПО 459,2</p>
5. Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров (%)	<p>объем фактических финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров 2146,7</p> <p>= ----- x 100 = ----- x 100 = 91,8%</p> <p>норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров 2337,8</p>

	1 случай лечения в условиях дневных стационаров
6. Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (%)	<p>объём фактических финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях 30 681,2</p> $= \frac{30\,681,2}{29\,427,6} \times 100 = \dots \times 100 =$ <p>норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях</p> <p>= 104,2%</p>
7. Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию (%)	<p>объём фактических финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию 1720,5</p> $= \frac{1720,5}{1573,2} \times 100 = \dots \times 100 =$ <p>норматив финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию</p> <p>= 109,3%</p>
8. Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (%)	<p>объём фактических финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях 1862,7</p> $= \frac{1862,7}{1785,1} \times 100 = \dots \times 100 =$ <p>норматив финансовых затрат на 1 койко-день койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую</p>

	помощь в стационарных условиях = 104,3%
--	--

Вывод

Анализ реализации Программы показал, что все показатели выполнения средних нормативов объёмов медицинской помощи ниже рекомендуемых. Минимальными оказались показатели среднего норматива объёма количества койко-дней в стационарах для медицинской реабилитации – 87,1% и среднего норматива объёма посещений с профилактическими и иными целями в амбулаторно-поликлинические организации – 90,1%.

Изучение выполнения средних нормативов финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи показало их превышение по пяти видам оказания медицинской помощи. Ниже установленных нормативов финансируются посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинических организациях – 91,6%, лечение в условиях дневных стационаров и посещения с профилактическими и иными целями в амбулаторно-поликлинические организации – 96,5%.

Эти данные свидетельствуют о недостатках в планировании видов медицинской помощи и недостаточной эффективности использования финансовых ресурсов, выделяемых на реализацию Программы.

Справка

о материально-техническом обеспечении программы дисциплины по выбору

ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(название дисциплины)

направление подготовки (специальность)

31.05.01 Лечебное дело,

код и наименование в соответствии с ФГОС ВО

форма обучения

очная

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практики в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	Общественное здоровье и здравоохранение	202. Кабинет общественного здоровья и здравоохранения	Письменный стол, учебные столы, стулья, меловая доска, магнитно-маркерная доска, наборы учебных плакатов. Информационный стенд. Компьютеры с выходом в Internet.	
		203. Кабинет общественного здоровья и здравоохранения	Письменный стол, учебные столы, стулья, меловая доска, наборы учебных плакатов и стендов.	
		204. Кабинет общественного здоровья и здравоохранения	Письменный стол, учебные столы, стулья, меловая доска, наборы учебных плакатов и стендов.	