

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

**Кафедра основ общественного здоровья, здравоохранения и истории
медицины**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Общественное здоровье

для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)
34.03.01 Сестринское дело,

форма обучения
очно-заочная

Трудоемкость, зачетные единицы/ часы	5 з.е. / 180 ч.
в том числе:	
контактная работа	76 ч.
самостоятельная работа	104 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен / 8

Тверь, 2023

I. Разработчики:

Заведующий кафедрой основ общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, профессор, д.м.н. Иванов А.Г.

Доцент кафедры основ общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, к.м.н. Березовский И.В.

Внешняя рецензия дана директором ГБПОУ «Тверской медицинский колледж» Соцкой Т.Н.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры 27 апреля 2023 г. (протокол № 8)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета 02 июня 2023 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании Центрального координационно-методического совета 28 августа 2023 г (протокол №1)

II. Пояснительная записка

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

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность;
- организация работы сестринских служб различных уровней;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- проведение сбора и обобщения информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
- проведение научно-практических исследований в области сестринского дела и общественного здоровья.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции		Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
- способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения) (ОПК-б)	Б.ОПК-6.1 Решает типовые задачи с использованием медико-статистической информации.	Знать: <ul style="list-style-type: none">• Теоретическую основу общественного здоровья и здравоохранения, как научной дисциплины и предмета преподавания (задачи, предметы, методы, принципы);• Соотношение основных факторов, влияющих на здоровье населения;• Определение медицинской демографии, ее основные разделы и показатели;• Основные методы и виды изучения заболеваемости;• Определение показателя заболеваемости, первичной заболеваемости, накопленной заболеваемости, патологической пораженности;• Определение понятия инвалидности;• Основные показатели

		<p>физического развития.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рассчитывать основные показатели здоровья населения: медико-демографические, показатели заболеваемости, инвалидности, физического при решении типовых задач; • Определять факторы, влияющие на здоровье населения; применять полученные показатели для оценки состояния здоровья населения; • Оценивать основные показатели физического развития детского и взрослого населения.
	<p>Б.ОПК-6.2 Демонстрирует умение интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Основные тенденции медико-демографических процессов и факторы, их определяющие; • Показатели заболеваемости населения, уровни и факторы, их определяющие; • Особенности применения МКБ в практической деятельности; • Показатели инвалидности населения, при важнейших заболеваниях и факторы, их определяющие; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Использовать полученную медико-демографическую информацию при интерпретации показателей общественного здоровья;
<p>Способен применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализовать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности (ОПК-10)</p>	<p>Б.ОПК-10.1 Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Учетно-отчетную документацию при обращении населения за медицинской помощью, при проведении профилактических осмотров и диспансеризации; • Порядок оформления листов нетрудоспособности; Основные отчетные формы и разделы отчета медицинской организации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформлять основную учетно-отчетную документацию при

		<p>обращении населения за медицинской помощью, при проведении профилактических осмотров и диспансеризации;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформлять «Лист нетрудоспособности».
	<p>Б.ОПК-10.2 Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определение медицинской помощи; • Компоненты деятельности по оценке качества. Компоненты деятельности по обеспечению качества. • Методика оценки качества медицинской помощи. • Внутриведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи, ее уровни и участники. • Профессиональные задачи среднего медицинского персонала; • Принципы системы менеджмента качества. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определить круг профессиональных задач; • Предупреждать причины дефектов; • Вовлекать всех сотрудников в деятельность по улучшению качества; • Использовать активное стратегическое управление; • Совершенствование качество предоставляемой медицинской услуги за счет корректирующих и предупреждающих мероприятий; • Использование научных подходов в решении производственных задач; • Проводить регулярную самооценку; • Управлять и совершенствовать профессиональные знания.
<p>способностью и готовностью к участию в</p>	<p>Б.ПК-7 Демонстрирует умения и навыки проводить профилактические</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Виды и организацию проведения профилактических медицинских

<p>проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения (ПК-7);</p>	<p>медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение</p>	<p>осмотров</p> <ul style="list-style-type: none"> • Цели диспансеризации и диспансерного наблюдения • Этапы диспансеризации • Критерии определения группы здоровья и группы диспансерного наблюдения • Критерии эффективности диспансеризации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принять участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в качестве среднего медицинского персонала
<p>способность и готовность к формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>	<p>Б.ПК-9 Демонстрирует умения формировать мотивированное отношение каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определение, основные задачи, виды профилактики и показатели оценки ее эффективности; • Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний • Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обосновать актуальность профилактики на современном этапе; • Оценить и дать рекомендации по коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний • Выбрать методы и средства гигиенического обучения и воспитания в зависимости от конкретной ситуации; • Обосновать актуальность важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваний как медико-социальных проблемы;
<p>способность к анализу работы, оценке потенциальных возможностей развития и определению потребности</p>	<p>Б.ПК-21 Анализирует работу, оценивает потенциальные возможности развития и определяет потребности в изменениях сестринской службы медицинской организации или ее структурного</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определение и основные принципы охраны здоровья; • Элементы системы охраны здоровья населения, основные задачи и особенности организации, деятельности,

<p>изменениях сестринской службы медицинской организации или ее структурного подразделения, готовностью к составлению программ нововведений и разработке плана мероприятий по их реализации (ПК-21);</p>	<p>подразделения, составляет программы нововведений и разрабатывает план мероприятий по их реализации.</p>	<p>преимущества в работе основных учреждений системы охраны здоровья населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Структуру и задачи основных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь; паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях; • Основные виды медицинской помощи и деятельности медицинских организаций; • Формы преимущественности и взаимосвязи между учреждениями лечебно-профилактической помощи; • Элементы лечебно-диагностического процесса; • Основные показатели работы амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений; • Структуру и задачи основных учреждений санаторно-курортной помощи; • Формы преимущественности и взаимосвязи медицинских организаций, санитарно-противоэпидемических учреждений и учреждений санаторно-курортной помощи; • Организацию работы учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям, их структуру и показатели деятельности; • Этапы подготовки и совершенствования среднего медицинского
--	--	--

		<p>персонала</p> <ul style="list-style-type: none"> • Организацию лекарственного обеспечения населения и медико-технического снабжения учреждений здравоохранения в условиях медицинского страхования; • Формы взаимодействия аптечных и медицинских организаций; • Цели введения медицинского страхования и взаимосвязь медицинского и социального страхования; • Структуру системы медицинского страхования, функции субъектов и участников медицинского страхования • Особенности организации медицинской помощи при важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваниях; • Основные методы планирования мероприятий по организации медицинской помощи и охране здоровья населения; • Основные проблемы управления, экономики и финансирования здравоохранения; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рассчитывать основные показатели деятельности различных учреждений системы охраны здоровья; • Проводить анализ деятельности этих учреждений; • Подготавливать рекомендации по совершенствованию медицинской деятельности учреждений здравоохранения и использовать полученные знания для совершенствования своей
--	--	--

		профессиональной деятельности; <ul style="list-style-type: none"> • Использовать полученную информацию для анализа и планирования деятельности учреждений здравоохранения; • Вычислять и анализировать показатели, характеризующие сестринскую деятельность в стационаре и поликлинике.
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Общественное здоровье» входит в Обязательную часть Блока 1ОПОП бакалавриата по направлению подготовки сестринское дело. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в области общественного здоровья и здравоохранения.

За время обучения, обучающиеся должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам общественного здоровья. В рамках данной дисциплины проводится изучение таких разделов, как: теоретические основы дисциплины и политика в области охраны здоровья населения; общественное здоровье и факторы его определяющие; охрана здоровья населения; укрепление здоровья населения и современные проблемы профилактики; важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема, организация медико-социальной помощи, профилактика; основы планирования, маркетинга, управления здравоохранением

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- *Иметь представление* о факторах внешней среды, влияющих на здоровье человека; о месте и роли среднего медицинского персонала в системе оказания медицинской помощи населению.
- *Знать* историю развития медицины и здравоохранения, исторические этапы здравоохранения России, теорию вероятности, патологические состояния и нозологические формы заболеваний, организацию работы младшего и среднего медицинского персонала.

1. Перечень дисциплин, усвоение которых обучающимися необходимо для изучения общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения:

- История
Разделы: медицина в период развития капитализма в России. (II половина XIX в - начало XX в), становление отечественной медицины и здравоохранения в советский период.
- Общая и больничная гигиена
Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений, гигиена питания, гигиена труда.
- Медицинская статистика
Этапы статистического исследования, Элементы разработки и анализа статистического материала.

2. Перечень дисциплин и практик, для усвоения которых обучающимся необходимо знание дисциплины «общественное здоровье»:

- Экономика в здравоохранении

Раздел. Анализ экономической деятельности медицинских организаций

4. Объём дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов, в том числе 76 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 68 часов самостоятельной работы обучающихся и 36 часов самостоятельной работы для подготовки к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, занятие – конференция, тренинг, учебно-исследовательская работа студента, подготовка письменных аналитических работ, подготовка и защита рефератов.

В самостоятельной работе студентов: участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студентов в форме доклада (написание лекций для населения по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний), написание рефератов, освоение определенных разделов теоретического материала, подготовка к практическим занятиям.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация – в 8 семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен.

III. Учебная программа дисциплины

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Раздел 1. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Политика в области охраны здоровья населения

Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья, воздействия социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения. Основные теоретические концепции медицины и здравоохранения.

Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования. Роль дисциплины в практической деятельности врача, органов и учреждений здравоохранения, в планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.

Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»: статистический, исторический, экспериментальный, социологический, экономико-математический, моделирования, метод экспертных оценок, эпидемиологический и др.

Возникновение и развитие социальной гигиены (общественной медицины) в зарубежных странах. Становление и развитие социальной гигиены и организации здравоохранения в России.

Здравоохранение как система мероприятий по сохранению укреплению и восстановлению здоровья населения.

Основные принципы отечественного здравоохранения на этапах его развития.

Кодекс законов об охране здоровья населения и теоретические аспекты врачебной этики медицинской деонтологии. Основы законодательства об охране здоровья граждан. Клятва врача России. Врачебная тайна. Права пациента. Права медицинских работников. Этика в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала

Раздел 2. Общественное здоровье и факторы его определяющие

Индивидуальное здоровье. Общественное здоровье. Схема изучения здоровья населения и отдельных его групп: важнейшие факторы и условия, определяющие уровень общественного здоровья: социально-экономические (условия и образ жизни), экологические и природно-климатические, биологические (наследственность, этнические особенности, возраст, пол), уровень и организация медицинской помощи.

2.1. Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов.

2.1.1. Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения.

2.1.2. Статика населения: важнейшие показатели. Переписи населения, методика проведения, результаты. Характеристика изменений численности населения. Типы возрастно-половой структуры населения. Постарение населения. Медико-социальное значение этой проблемы.

2.1.3. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная, маятниковая). Факторы ее определяющие; основные тенденции. Влияние миграции на здоровье населения; задачи органов и учреждений здравоохранения.

2.1.4. Воспроизводство населения (естественное движение). Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ.

2.1.5. Рождаемость, методика изучения, общие и специальные показатели. Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и средняя продолжительность предстоящей жизни. Сущность и значение этих показателей. Факторы, влияющие на уровень и структуру общих и специальных показателей. Использование демографических показателей в практической деятельности медицинской сестры, их значение для оценки деятельности органов и учреждений здравоохранения.

2.1.6. Детская смертность и ее составляющие: младенческая смертность, неонатальная смертность, постнеонатальная смертность и др. Перинатальная смертность, мертворождаемость. Методика изучения детской и перинатальной смертности; факторы, влияющие на их уровень; тенденции.

2.1.7. Материнская смертность как медико-социальная проблема. Методика изучения, уровень, тенденции. Факторы, влияющие на материнскую смертность.

2.2. Заболеваемость

2.2.1. Определение понятия заболеваемости. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения.

2.2.2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х), принципы и особенности ее построения.

2.2.3. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика. Эпидемиологические методы изучения заболеваемости. Виды заболеваемости. Заболеваемость по обращаемости за медицинской помощью. Специальные виды изучения заболеваемости по обращаемости, их особенности. Методика изучения: единица наблюдения, учетные документы и их содержание. Показатели заболеваемости и их уровни.

2.3. Инвалидность. Определение понятия инвалидности. Источники информации. Понятие о показателях первичной инвалидности, распространенности инвалидности. Современное состояние и тенденции инвалидизации населения при основных заболеваниях, факторы их определяющие.

2.4. Физическое развитие. Определение понятия. Физическое развитие как один из критериев оценки состояния здоровья населения. Антропометрические, соматометрические и физиометрические признаки. Стандарты физического развития.

Факторы, влияющие на динамику физического развития. Задачи медицинской сестры при определении и оценке показателей физического развития.

Раздел 3. Охрана здоровья населения

Определение понятия «Охрана здоровья населения». Принципы охраны здоровья граждан РФ. Программы государственных гарантий. Структура системы охраны здоровья населения: общественное и частное здравоохранение; служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора, система санаторно-курортного лечения и реабилитации; система медицинского страхования, система лекарственного обеспечения. Номенклатура учреждений здравоохранения.

3.1. Организация лечебно-профилактической помощи населению.

Лечебно-профилактическая помощь (ЛПП) как основной вид медицинской помощи населению.

3.1.1. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП).

Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Основные учреждения: общие, специализированные; структура задачи направления деятельности.

Поликлиника. Ее роль в организации медицинской помощи населению и изучении его здоровья. Функции и организационная структура поликлиники. Организация работы поликлиники в условиях медицинского страхования. Регистратура и ее назначение. Участково-территориальный принцип поликлинического обслуживания. Организация работы среднего медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Профилактическая работа поликлиники. Диспансерный метод в работе поликлиники, его элементы. Профилактические осмотры. Отделение профилактики. Роль поликлиники в формировании здорового образа жизни. Задачи медицинской сестры при проведении диспансеризации населения.

Специализированные учреждения амбулаторно-поликлинической помощи. Специализированные поликлиники. Диагностические центры. Их функции, организация работы.

Диспансеры. Их функции, организация работы.

Организация скорой медицинской помощи. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Организация работы среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи.

3.1.2. Организация стационарной помощи.

Медицинские организации, оказывающие стационарную помощь: больницы самостоятельные и объединенные с поликлиниками, стационарные отделения диспансеров и др.

Стационар: функции, организационная структура. Порядок поступления и выписки больных. Приемное отделение: структура, организация работы. Основные отделения стационара. Санитарно-противоэпидемиологический режим больницы. Организация работы среднего медицинского персонала в больничных учреждениях.

Альтернативные формы стационарной помощи. Дневные стационары, стационары на дому. центры амбулаторной хирургии. Больницы сестринского ухода. Хосписы.

3.1.3. Организация медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий, строительства и транспорта.

Особенности и основные формы организации медицинской помощи, работающим на промышленных предприятиях.

Медико-санитарная часть, здравпункты: их задачи, структура и функции. Профилактика производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

3.1.4. Организация медицинской помощи сельскому населению.

Некоторые особенности медицинской помощи сельскому населению в связи со спецификой условий организации сельскохозяйственного производства и расселения в сельских районах. Этапность организации медицинской помощи сельскому населению.

Сельский врачебный участок: его структура и функции. Домохозяйства. Офисы врачей общей практики. *Участковая больница:* организация амбулаторной и стационарной помощи. *Фельдшерско-акушерский пункт.*

Центральная районная больница: ее задачи структура и функции. Роль ЦРБ в организации специализированной помощи сельскому населению.

Областные медицинские учреждения. Областная больница. Областные диспансеры. Их роль в обеспечении высококвалифицированной медико-санитарной помощи сельскому населению.

Особенности организации работы среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения в сельской местности.

3.1.5. Система охраны здоровья матери и ребенка.

Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы.

Акушерско-гинекологические учреждения: женская консультации, родильный дом, гинекологические больницы и отделения,

Женская консультация: типы, структура, задачи, особенности организации работы. Диспансерный метод в работе женских консультаций. Организация работы и функции акушеров при проведении диспансеризации беременных женщин.

Родильный дом: его задачи и структура. Мероприятия по предупреждению материнской и перинатальной смертности. Организация работы акушеров родильного отделения и отделения патологии беременности.

Объединенная детская больница. Детская поликлиника: ее задачи, особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи детям, структура. Участковый принцип и диспансерный метод в организации медицинской помощи детям. Организация работы и задачи участковой медицинской сестры при проведении диспансеризации детей.

Детские стационары: их виды, задачи, структура, особенности организации работы. Особенности лечебно-охранительного режима.

Основные разделы деятельности медицинских сестер детских дошкольных и школьных учреждений.

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

Элементы лечебно-диагностического процесса. Основная учетная документация. Отчет лечебно-профилактического учреждения. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.

Качество медицинской помощи. Определение, основные понятия (медицинская технология, профессиональный стандарт и др.) Компоненты деятельности по оценке качества. Компоненты деятельности по обеспечению качества. Методика оценки качества медицинской помощи.

Стандарты в медицине и здравоохранении. Стандарты медицинской помощи (ресурсные, организационные, технологические).

Внутриведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи, ее уровни и участники.

Факторы, оказывающие влияние на деятельность амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.

Системы менеджмента качества (СМК). Профессиональные задачи старшей медицинской сестры. Принципы системы менеджмента качества.

3.3. Медицинская экспертиза. *Понятие о нетрудоспособности (временной и стойкой).* Экспертиза временной нетрудоспособности. Листок нетрудоспособности, порядок его выдачи. Основные ошибки, связанные с выдачей и оформлением документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Медико-социальная экспертиза. Основные понятия, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность, нарушения здоровья, жизнедеятельность, ограничение

жизнедеятельности, степени выраженности ограничений жизнедеятельности, социальная недостаточность. МСЭК. Порядок направления граждан на МСЭ.

3.4. Организация Федеральной служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Место и роль Федеральной служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в системе охраны здоровья населения. Структура, функции, задачи санитарно-эпидемиологической службы. Основные законодательные и нормативные акты.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей на потребительском рынке.

3.5. Подготовка медицинских кадров. Роль медицинских кадров в здравоохранении. Обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом. Система подготовки. Основные направления и совершенствование подготовки медицинских кадров.

3.6. Социальное и медицинское страхование.

3.6.1. Социальная защита населения. Определение. Органы социальной защиты. Виды социальной защиты (пособия, пенсии, услуги, льготы). Социальное страхование. Государственный характер социального страхования и социальной защиты населения.

3.6.2. Социальное страхование. Органы социального страхования, структура и функции. Бюджет социального страхования. Государственный характер социального страхования и социальной защиты. Взаимодействие органов и учреждений здравоохранения с учреждениями социального страхования и социальной защиты.

3.6.3. Медицинское страхование. Добровольное и обязательное медицинское страхование. История. Законодательная база медицинского страхования в РФ. Виды, принципы. Организация медицинского страхования: субъекты, их права и обязанности, взаимодействие на основе договорных отношений. Страховой полис. Источники финансирования. Фонды ОМС. Программа государственных гарантий. Лицензирование и аккредитация как условие деятельности медицинских учреждений в системе медицинского страхования. Порядок оплаты медицинских услуг в лечебных учреждениях в системе медицинского страхования.

Раздел 4. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.

Профилактика как одно из приоритетных направлений охраны здоровья населения. Вопросы профилактики в законодательных документах.

Цель профилактики; ее задачи, уровни и виды. Стадии профилактики. Категории оценки эффективности профилактики.

Факторы риска и «антириска». Классификация факторов риска и их практическое значение. Стратегии профилактики (популяционная, высокого риска).

Скрининг. Определение, цель, виды. Группы риска: определение, этапы формирования.

Образ жизни. Определение, категории. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье.

Здоровый образ жизни. Определение, механизмы его формирования. ЗОЖ как инструмент реализации профилактических программ на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Понятие о медицинской активности, ее параметры.

Гигиеническое обучение и воспитание населения. Цели, принципы, методы, формы и средства.

Организация полового воспитания и полового образования детей и подростков. Формы, методы, средства. Организация контрацепции у подростков.

Раздел 5. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема: эпидемиология, организация медико-социальной помощи, профилактика.

Медико-социальная проблема: определение, критерии значимости (первичная заболеваемость, распространенность, инвалидность, смертность, экономический ущерб, организация специализированной медицинской помощи).

Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания, туберкулез, нервно-психические заболевания, травматизм как медико-социальные проблемы. Их уровни заболеваемости и смертности, инвалидность, факторы риска. Возрастно-половые, социальные (профессиональные) и региональные особенности. Особенности диспансеризации населения с этими заболеваниями. Особенности организации медицинской помощи. Задачи медицинских сестер в выявлении факторов риска развития болезней системы кровообращения.

Алкоголизм, наркомания, токсикомания как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-половые и региональные особенности, медицинские и социальные последствия. Организация медицинской помощи лицам, страдающим различными формами алкогольной и наркотической зависимости.

Инфекционные заболевания как медико-социальная проблема. Распространенность и структура инфекционной патологии, региональные особенности эпидемиологии. Карантинные заболевания. ВИЧ-инфекция.

Раздел 6. Планирование в здравоохранении.

Определение, принципы, задачи и основные направления. Классификации планов. Основные методы планирования. Программно-целевое и функционально-отраслевое планирование. Планы здравоохранения: текущие и перспективные планы, директивное и индикативное планирование. Планы учреждений. Показатели работы ЛПУ используемые при планировании. Разделы планов учреждений.

Раздел 7. Управление здравоохранением.

Центральные и местные органы управления здравоохранением. Их структура и функции. Менеджмент в здравоохранении.

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 т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	практические занятия				ОПК-6	ОПК-10	ПК-7	ПК-9	ПК-21		
1. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Политика в области охраны здоровья населения.	1		1	8	9	X					Л	
2. Общественное здоровье и факторы его определяющие, в т.ч.	2	12	14	8	22	X						
2.1. Медицинская демография.	2	4	6	2	8	X					ЛВ, АР	Т, ЗС, Пр, С
2.2. Заболеваемость.		4	4	2	6	X					АР	Т, ЗС, Пр, С
2.3. Инвалидность.		2	2	2	4	X					АР	Т, ЗС, Пр, С
2.4. Физическое развитие.		2	2	2	4	X					Р	Т, ЗС, Пр, С
3. Охрана здоровья населения, в т.ч.	6	28	34	20	54		X			X		
3.1. Организация лечебно-профилактической помощи	2	16	18	10	28		X			X	АР	

населению, в т.ч.												
3.1.1. Первичная медико-санитарная помощь		8	8	2	10		X			X	Т	Т, ЗС, Пр, С,
3.1.2. Организация стационарной помощи.		3	3	2	5		X			X	Т	Т, ЗС, Пр, С,
3.1.3. Организация медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий		1	1	2	3					X	Л	С
3.1.4. Организация медицинской помощи сельскому населению.	1		1	2	3					X	Л	С
3.1.5. Система охраны здоровья матери и ребенка.	1	4	5	2	7		X			X	ПЛ, АР	Т, ЗС, Пр, С, Р
3.2. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений и оценка качества лечебно-профилактической помощи.		8	8	2	10		X				Т, АР	Т, ЗС, Пр, С
3.3. Медицинская экспертиза.		4	4	2	6		X					
3.4. Организация Федеральной служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.	1	2	3	2	5				X		Л	
3.5. Подготовка медицинских кадров.	1	2	3	2	5					X	Л	
3.6. Социальное и медицинское страхование, в т.ч.	2	2	4	2	6					X	Л	Т, Пр, С,
3.6.1. Социальная защита населения.	1	2	3	1	4					X	Л	Т, ЗС, Пр, С,
3.6.2. Социальное страхование.												
3.6.3. Медицинское страхование.	1		1	1	2					X	Л	С
4. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.	1	4	5	8	13			X	X		Л, ЗК, УИРС	Т, С, Д, Пр
5. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема: эпидемиология, организация медико-социальной	4		4	8	12			X	X		ЛВ	

помощи, профилактика.												
6. Планирование в здравоохранении.		4	4	8	12					X	P	T, C, ЗС, Пр
7. Управление здравоохранением. Менеджмент в здравоохранении.	2	4	6	8	14					X	Л	T, C, ПР
Экзамен				36	36	X	X	X	X	X		
Итого	16	60	64	104	180							

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения: традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р).

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

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 и ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями;

Оценивается самостоятельная работа студентов: лекция для населения по вопросам профилактики заболеваний или формирования здорового образа жизни, тематический реферат или доклад по темам дисциплины.

- **Промежуточного:**

Курсовой экзамен проводится в конце 6 семестра, который построен по 3-х этапному принципу. Первый этап - решение 100 заданий в тестовой форме; второй этап - оценка практических навыков вынесенных на экзамен; третий этап – собеседование по контрольным вопросам.

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

1. Задания в тестовой форме:

Примеры заданий в тестовой форме.

Задания в тестовой форме для контроля исходного уровня знаний.

Укажите один правильный ответ:

Задания в тестовой форме

- 1. Показатель, свидетельствующий о том, сколько в среднем детей, родила бы одна женщина на протяжении ее жизни при условии сохранения в каждом возрасте существующего уровня рождаемости:**
 - а) суммарный коэффициент рождаемости
 - б) брачная плодовитость
 - в) общая плодовитость
 - г) интенсивность деторождения
- 2. Материнская смертность – это смертность женщин, наступившая в период беременности и после ее окончания в течении _____ дней**
 - а) 14 б) 28 в) 7 г) 42
- 3. Младенческая смертность измеряется в:**
 - а) % (процентах)
 - б) ‰ (промиллях)
 - в) ‰ (процентах)
 - г) только в абсолютных значениях
- 4. Показатель фетонинфантильных потерь включает:**
 - а) число мертворожденных и детей умерших в первые 168 часов
 - б) число мертворожденных и детей умерших в первые 28 дней
 - в) число мертворожденных и детей умерших на 1 году жизни
 - г) число мертворожденных и детей умерших в возрасте от 0 до 5 лет
- 5. Показатель детской смертности включает:**
 - а) число детей умерших на 1 месяце жизни
 - б) число детей умерших на 1 году жизни
 - в) число детей умерших в возрасте от 0 до 5 лет
 - г) число детей умерших в возрасте от 0 до 17 лет

Ответы к заданиям в тестовой форме:

1. а
2. г
3. б

4. в
5. г

Примеры контрольных вопросов выносимых на занятие:

1. Что такое демография, каковы ее основные разделы?
2. Что изучает медицинская демография?
3. Как изучаются данные о численности и составе населения?
4. Какие требования предъявляются к организации переписи населения?
5. Что такое естественное движение населения?
6. Как вычисляются общие и специальные показатели рождаемости и каковы их оценочные уровни?
7. Какова динамика рождаемости в России?
8. Какие факторы влияют на уровень рождаемости?
9. Как вычисляется показатель общей смертности и каковы его оценочные уровни?
10. Как вычисляются повозрастные показатели смертности?
11. Какова динамика общей смертности в России?
12. Какова структура причин смерти населения России?
13. Как вычисляется показатель естественного прироста населения?
Как рассчитывается показатель младенческой смертности и каковы его оценочные уровни?
14. Какова динамика младенческой смертности в России?
15. Какова структура причин младенческой смертности?
16. Как рассчитываются показатели перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной смертности и мертворождаемости?
17. Дайте определение средней продолжительности предстоящей жизни и какова методика ее расчета?
18. Оценка общества в зависимости от возрастной структуры

Условия для выполнения ситуационной задачи 2.

Выполните расчет и проведите анализ демографической ситуации в указанном городе или районе. При решении задачи необходимо:

- вычислить демографические показатели для города К. (2016г.) и Н-ской области (2017г.) и вписать их в таблицу 1.
- определить структуру общей смертности в Н-ской области (2016г.)
- определить структуру младенческой смертности в Н-кой области (2016г.)
- дать оценку демографической ситуации в городе К. за 2016г. сравнив их с данными за предыдущий год, Н-ской областью (2017г.) и оценочными уровнями

Условие для решения типовой задачи

В городе К. Н-ской области в 2017г.:

1. численность населения -	495000
2. родилось живыми -	3168
3. умерло всего -	6188
4. умерло детей в возрасте до 1 года -	40
5. умерло детей в возрасте до 1 месяца -	28
6. умерло детей в возрасте 0- 6 дней (168 часов)-	20
7. мертворожденных -	44

В городе К. Н-ской области в 2016 году были следующие демографические показатели:

1. рождаемость - 7,2 на 1000 населения
2. смертность - 14,0 на 1000 населения
3. естественная убыль - – 6,8 на 1000 населения

4. младенческая смертность - 12,4 на 1000 родившихся живыми
5. ранняя младенческая (неонатальная) смертность - 7,1 на 1000 родившихся живыми
6. перинатальная смертность - 17,3 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2017 г.:

1. численность населения -	1540000
2. родилось живыми -	11088
3. умерло всего -	25256
4. умерло детей в возрасте до 1 года -	186
5. умерло детей в возрасте до 1 месяца -	128
6. умерло детей в возрасте 0-6 дней (168 часов) -	96
7. мертворожденных -	154

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области (2017 г.):

в с е г о:	186
в том числе:	
от инфекционных и паразитарных болезней	8
от болезней нервной системы и органов чувств	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий	42
от некоторых причин перинатальной смерти	97
от несчастных случаев отравлений и травм	4
от прочих причин	4

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти (2017г.):

в с е г о:	25256
в том числе:	
от болезней системы кровообращения	15507
от новообразований	3485
от несчастных случаев отравлений и травм	3435
от болезней органов дыхания	1237
от инфекционных и паразитарных болезней	202
от болезней органов пищеварения	480
от болезней нервной системы и органов чувств	126
от прочих причин	784

Эталон решения типовой ситуационной задачи:

1. Вычисляем демографические показатели для города К. в 2017г. и заносим их в таблицу:

$$\text{- рождаемость} = \frac{\text{число родившихся за год живыми}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 =$$

$$= \frac{3168}{495000} \times 1000 = 6,4\text{‰}$$

$$\text{- смертность} = \frac{\text{число умерших за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 =$$

$$= \frac{6188}{495000} \times 1000 = 12,5\text{‰}$$

$$\text{- естественный прирост (убыль)} = \text{рождаемость} - \text{смертность} = 6,4 - 12,5 = - 6,1\text{‰}$$

$$\text{- младенческая смертность} = \frac{\text{число детей умерших на 1-ом году жизни}}{\text{число родившихся живыми}} \times 1000 =$$

$$= \frac{40}{3168} \times 1000 = 12,6 \text{ ‰}$$

$$\text{- ранняя младенческая (неонатальная) смертность} =$$

$$\frac{\text{число детей умерших на 1-ом месяце жизни}}{\text{число родившихся живыми}} \times 1000 = \frac{28}{3168} \times 1000 = 8,8 \text{ ‰}$$

$$\text{- перинатальная смертность} =$$

$$\frac{\text{число родившихся мертвыми} + \text{число умерших в первые 168 часов}}{\text{число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000 =$$

$$= \frac{44+22}{3168+44} \times 1000 = 20,5 \text{ ‰}$$

2. Аналогичным образом вычисляем демографические показатели для Н-ской области (2017г.):

$$\text{- рождаемость} = \frac{11.088}{1540000} \times 1000 = 7,2 \text{ ‰}$$

$$\text{- смертность} = \frac{25.256}{1540000} \times 1000 = 16,4 \text{ ‰}$$

$$\text{- естественный прирост (убыль)} = 7,2 - 16,4 = -9,2 \text{ ‰}$$

$$\text{- младенческая смертность} = \frac{186}{11088} \times 100 = 16,8 \text{ ‰}$$

$$\text{- ранняя младенческая (неонатальная) смертность} = \frac{128}{11088} = 11,5 \text{ ‰}$$

$$\text{- перинатальная смертность} = \frac{154 + 96}{11088 + 154} \times 1000 = \frac{250}{11242} \times 1000 = 22,2 \text{ ‰}$$

Таблица 1

Демографические показатели в городе К. в 2016-2017гг. и по Н-кой области в 2017г.

№	показатели	город К. 2016 г.	город К. 2017 г.	Н-ская область 2017 г.

1	рождаемость (на 1000 населения)	7,2	6,4	7,2
2	смертность (на 1000 населения)	14,0	12,5	16,4
3	естественный прирост (убыль)	- 6,8	-6,1	-9,2
4	младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	12,4	12,6	16,8
5	ранняя младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	7,1	8,8	11,5
6	перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	17,3	19,9	22,2

3. Вычисляем структуру общей смертности населения Н-ской области в 2017г.:

$$\text{- от болезней системы кровообращения} = \frac{15507}{25256} \times 100\% = 61,4\%$$

$$\text{- от новообразований} = \frac{3485}{25256} = 13,8 \%$$

$$\text{- от несчастных случаев отравлений и травм} = \frac{3435}{25256} \times 100 = 13,6\%$$

$$\text{- от болезней органов дыхания} = \frac{1237}{25256} \times 100 = 4,9\%$$

$$\text{- от инфекционных и паразитарных болезней} = \frac{202}{25256} \times 100 = 0,8\%$$

$$\text{- от болезней органов пищеварения} = \frac{480}{25256} \times 100 = 1,9\%$$

$$\text{- от болезней нервной системы и органов чувств} = \frac{126}{25256} \times 100 = 0,5\%$$

$$\text{- от прочих причин} = \frac{784}{25256} \times 100 = 3,1\%$$

4. Вычисляем структуру младенческой смертности Н-ской области 2017г.:

- от инфекционных и паразитарных болезней = $\frac{8}{186} \times 100\% = 4,3\%$
- от болезней нервной системы и органов чувств = $\frac{2}{186} \times 100 = 1,1\%$
- от болезней органов дыхания = $\frac{27}{186} \times 100 = 14,5\%$
- от болезней органов пищеварения = $\frac{2}{186} \times 100 = 1,1\%$
- от врожденных аномалий = $\frac{42}{186} \times 100 = 22,6\%$
- от некоторых причин перинатальной смерти = $\frac{97}{186} \times 100 = 52,2\%$
- от несчастных случаев отравлений и травм = $\frac{4}{186} \times 100 = 2,1\%$
- от прочих причин = $\frac{4}{186} \times 100 = 2,1\%$

Анализируем полученные показатели:

1. Уровень рождаемости (6,4%) в городе К. в 2017 году низкий, по сравнению с 2016 годом он понизился на 0,8‰. Рождаемость в городе К. (2017 год) ниже на 0,8‰, чем по Н-кой области в целом.
2. Уровень смертности (12,5%) в городе К. в 2017 году средний, по сравнению с 2016 годом он уменьшился на 1,5‰. Смертность в городе К. (2017 год) ниже на 3,9 ‰, чем в Н-кой области в целом.
3. Естественная убыль населения в городе К. 2017 году уменьшилась по сравнению с предыдущим годом и ниже, чем в Н-кой области на 3,2‰.
4. Таким образом, в городе К. 2017 году демографическую ситуацию можно охарактеризовать как неблагоприятную, несмотря на уменьшение естественной убыли и снижение смертности населения. Вместе с тем, она несколько лучше, чем в Н-кой области в целом.
5. Уровень младенческой смертности (12,6 %) в городе К. в 2017 году средний, по сравнению с 2016 годом он повысился на 0,2 ‰. Младенческая смертность в городе К. (2017 год) ниже, чем по Н-кой области в 1,3 раза.
В городе К. в 2017 году по сравнению с 2016 годом произошло увеличение ранней младенческой и перинатальной смертности соответственно на 1,7 ‰ и 2,6 ‰, однако уровень их существенно ниже, чем в целом в Н-кой области.
6. В структуре общей смертности населения области основной причиной смерти являются болезни системы кровообращения (61,4 %). Второе место занимает

смертность от новообразований (13,8 %) и третье – от несчастных случаев, отравлений и травм (13,6 %).

7. В структуре младенческой смертности основной причиной смерти детей на первом году жизни являются болезни перинатального периода (52,2 %), далее следуют врожденные аномалии (22,6 %) и болезни органов дыхания (14,5 %).

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;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности 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.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Методика расчета основных демографических показателей, используемых в практике здравоохранения и научного анализа.
2. Методика комплексного изучения заболеваемости, расчет показателей заболеваемости, ее учет и анализ.
3. Оформление медицинской документации по сплошному учету заболеваемости по обращаемости: форму N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения",
4. Оформление документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность: «Листок нетрудоспособности», форму N 086/у "Медицинская справка (врачебное

- профессионально-консультативное заключение)", форму N 086-2/у "Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы N 086/у и N 086-1/у)"
5. Оформление медицинской документации по специальному учету госпитальной заболеваемости: «Листка ежедневного учета движения больных и коечного фонда», «Статистической карты выбывшего из стационара».
 6. Методика проведения пропаганды здорового образа жизни, составление планов и конспектов лекций по профилактике заболеваний и пропаганда здорового образа жизни, выступление с лекциями среди населения с использованием при этом наглядных пособий.
 7. Расчет эффективности проведения профилактических мероприятий
 8. Методика анализа работы медицинских организаций на основании годового отчета с вычислением показателей деятельности и рекомендациями по улучшению работы.

Критерии оценки выполнения практических навыков - *зачтено/не зачтено (см. выше)*

Перечень тем рефератов, рекомендованных студентам для выполнения самостоятельной работы по написанию лекций для населения

1. Достижения Российского здравоохранения.
2. Здоровый образ жизни – фундамент здоровья человека.
3. Научно-технический прогресс и здоровье.
4. Охрана окружающей среды – охрана здоровья.
5. Отдых – дело общественное. Умейте отдыхать.
6. Факторы риска в возникновении болезней (можно указать конкретные болезни).
7. Гигиена умственного труда.
8. значение закаливания, физкультуры, спорта для сохранения здоровья.
9. Человек должен жить долго. Проблемы долголетия.
10. Основы рационального питания.
11. Алкоголь – враг здоровья человека.
12. Почему запрещается пить алкогольные напитки детям.
13. Алкоголь и психические заболевания.
14. Курение – вредная привычка.
15. Курение или здоровье – выбирайте сами.
16. Вступая в брак – думайте о бедующих детях.
17. Здоровье матери – здоровье ребенка.
18. Аборт и его последствия.
19. Профилактика венерических заболеваний.
20. СПИД и его профилактика
21. Профилактика предраковых и раковых заболеваний.
22. Неврозы и их предупреждения.
23. Язвенная болезнь желудка и его профилактика.
24. Предупреждение травматизма.
25. Простудные заболевания и их профилактика .
26. Желудочно-кишечные заболевания и их профилактика.
27. Гепатиты и их профилактика.
28. Токсоплазмоз и его профилактика.
29. Сахарный диабет и его профилактика.
30. Рахит и его профилактика.
31. Туберкулез и его профилактика.
32. Лекарственные растения в медицине.
33. Вред самолечения.
34. Дифтерия и ее профилактика.
35. Корь и ее профилактика
36. Основные детские инфекционные заболевания и их профилактика.

37. Предохранительные прививки детям – один из путей профилактики детских инфекционных болезней.
38. Как сохранить здоровыми зубы.
39. Кариозная болезнь и ее профилактика.
40. Пародонтозная болезнь и ее предупреждение.
41. заболевания полости рта и зубов и их предупреждение.
42. Своевременная санация полости рта – залог сохранения здоровья.
43. Врожденные аномалии зубочелюстной системы у детей и их предупреждение и лечение.

Критерии оценки самостоятельной работы по написанию рефератов лекций для населения:

Оценка «зачтено» ставится при наличии списка используемой литературы (не менее 5 источников) и с указанием сайтов и других Интернет-ресурсов; при раскрытии тематики лекции, логичности изложения основных разделов реферата и их доступности для населения; при наличии развернутого плана лекции, отвечающего основным требованиям; при правильном оформлении реферата.

Оценка «не зачтено» ставится при отсутствии списка используемой литературы; не раскрытии тематики лекции и отсутствии логики изложения основных разделов реферата; при отсутствии развернутого плана лекции или наличии грубых ошибок при его написании; при не правильном оформлении реферата.

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

- Первый этап экзамена - тестовый контроль (100 заданий в тестовой форме):

- Второй этап – практические навыки (решение 2-х типовых ситуационных задач):

Вариант ситуационной задачи 1.

Ситуационная задача на оформление листка нетрудоспособности:

Работница ОАО ТЯЖМЕХПРЕС г. Твери Свиридова Светлана Константиновна, дата рождения 12.08.1988 года. Медицинскую помощь получает в ГБУЗ КБСМП, в поликлинике № 1 г. Твери (Проспект Ленина 6). ОГРН 1036789016537. 25 сентября 2011 года обратился к врачу общей практики по поводу заболевания. Врач поставил диагноз острого респираторного заболевания и признал ее нетрудоспособной. Назначен амбулаторный режим. Назначен срок следующей явки 28.08.2011 г. При повторном посещении листок нетрудоспособности был продлен до 01.09.2011 г. В связи с уходом в отпуск ВОП пациентка обратилась к врачу терапевту. Во время лечения нарушений режима не было. Приступить к работе с 12.03.2010 г. Вы оформляете больничный лист, как старшая медицинская сестра офиса врачей общей практики. Врач терапевт Иванова М.Н.

Эталон решения задачи:

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



Поликлиника-
ПЕРВИЧНЫЙ -
заболевание

первичный

дубликат

продолжение листа
нетрудоспособности №

Г Б У З К Б С М П

Т В Е Р Ь П Р О С П Е К Т Л Е Н И Н А 6

Дата выдачи 25 - 08 - 2011 1036789016537

Ф С В И Р И Д О В А

И С В Е Т Л А Н А

О К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А

12 - 08 - 1988

м ж

Причина нетрудоспособности 01

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

Состоит на учете
в государственных
учреждениях
службы занятости

Основное По совместительству №

Дата 1 Дата 2 На пути к О Р Т стационар или клиника И И

по уходу возраст (лет/мес.) родотвенная связь ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима Дата Подпись врача

Находился в стационаре: с по

Дата направления в бюро МСЭ

Дата регистрации документов в бюро МСЭ

Освидетельствован в бюро МСЭ

Установлена/изменена группа инвалидности

Подпись руководителя бюро МСЭ

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный	Подпись врача
25 - 08 - 2011	28 - 08 - 2011	В О П	Л А З О Р Е В А О Н	Лазорева
29 - 08 - 2011	01 - 09 - 2011	В О П	Л А З О Р Е В А О Н	Лазорева
02 - 09 - 2011	04 - 09 - 2011	Т Е Р А П Е В Т	И В А Н О В А М Н	Иванова

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с 05 - 09 - 2011

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) №

Подпись врача: Иванова

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

Основное По совместительству

Регистрационный № / Код подчиненности

ИНН нетрудоспособного: СНИЛС

Условия исчисления: Акт формы Н-1 от

Дата начала работы: Страховой стаж: лет мес. в т.ч. нестраховые периоды

Причитается пособие за период: с по

Средний заработок для исчисления пособия: р к. Средний дневной заработок: р к.

Сумма пособия за счет средств работодателя: р к. за счет средств Фонда страхования Российской Федерации: р к. итого начислено: р к.

Фамилия и инициалы руководителя: Подпись

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: Подпись

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



заполняется врачом и остаётся в
медической организации

первичный

дубликат

продолжение листа
нетрудоспособности №

Ф С В И Р И Д О В А

И С В Е Т Л А Н А

О К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

Основное По совместительству №

Л А З О Р Е В А О Н

№ истории болезни 011785

Дата выдачи 25 - 08 - 2011

расписка получателя Свиридова

Вариант ситуационной задачи 2.

Написать развернутый план лекции «Туберкулез и его профилактика»

Вариант решения ситуационной задачи:

Развернутый план лекции «Туберкулез и его профилактика» (45 мин):

1. Введение (4 мин)
 - 1.1 . Актуальность проблемы (1 мин)
 - 1.2 . Историческая справка (3 мин)
2. Основная часть (36 мин)
 - 2.1. Распространенность туберкулеза (1 мин)
 - 2.2 Определение туберкулеза (1мин)
 - 2.3 Эпидемиология (1 мин)
 - 2.4. основные пути заражения туберкулеза (5мин)
 - 2.4.1. Аэрогенный
 - 1.4.2. Алиментарный
 - 1.4.3. Контактный
 - 2.5. Первые основные признаки туберкулеза (10 мин)
 - 2.5.1. Появление виража туберкулезной пробы
 - 2.5.2. Поражение лимфатических узлов
 - 2.5.3. Общая слабость и др.
 - 2.6. Профилактика туберкулеза (18 мин)
 - 2.6.1 первичная
 - 2.6.2 вторичная
 - 2.6.3 специфическая профилактика
 - 2.6.4 санитарная профилактика
 - 2.6.5 социальная профилактика
3. Заключение (3-5) мин
 - 3.1 анализ ситуации по туберкулезу в России
 - 3.2 прогнозирование уровня заболеваемости туберкулеза на ближайшие годы.

Третий этап – устное собеседование:

Пример экзаменационного билета:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. История развития. Основные методы исследования: исторический, статистический, социологический и экспериментальный.
2. Организация работы стационара больницы. Правила внутреннего распорядка. Элементы лечебно-охранительного режима в стационаре. Функции приемного отделения.

Критерии оценки промежуточного тестового контроля знаний :

Студентом предоставляются задания в тестовой форме (100 тестовых заданий).
Количество правильных ответов:

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

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.

Критерии оценки устного собеседования по вопросам на курсовом экзамене:

- 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; владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала.

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

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера или полное незнание экзаменационного вопроса.

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:

1. Медик, Валерий Алексеевич *Общественное здоровье и здравоохранение* [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.
2. Медик, В. А. *Общественное здоровье и здравоохранение* [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.
3. Полунина, Н. В. *Общественное здоровье и здравоохранение* [Текст]: учебник / Н. В. Полунина. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с.

Электронный ресурс:

1. *Общественное здоровье и здравоохранение* [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>

б) Дополнительная литература:

1. Здоровоохранение и общественное здоровье [Текст]: учебник / ред. Г. Н. Царик. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 910 с.

Электронный ресурс:

1. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учеб.пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html>
2. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие /ред. В.З. Кучеренко. - 4 изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419151.html>

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

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>);

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: реферативной работой; проведением научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

1. Перечень дисциплин и практик, усвоение которых обучающимися необходимо для изучения общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения:

- История
- Медицинская информатика
- Общая и больничная гигиена.

2. Перечень дисциплин, для усвоения которых обучающимся необходимо знание дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение»:

- Экономика в здравоохранении

**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/практики**

Общественное здоровье

Название дисциплины/практики

для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)
сестринское дело (34.03.01)

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>ОПК-5</i>	<i>Раздел 1: Вопросы 13; Раздел 2: Вопросы 72; 77; 79; Раздел 3: Вопросы 32-33; 83; Раздел 4: Вопросы 1; 8; Раздел 5: Вопросы 2; 5; 7; 9-14; 16-21; 25</i>	<i>Ситуационная задача 1: 10 вариантов.</i>	<i>Вопросы 15-16; 29; 48-53.</i>
<i>ПК-9</i>	<i>Раздел 3: Вопросы 22-31; 96-99; Раздел 8: Вопросы 13-15.</i>		<i>Вопросы 20; 31-32; 52-53.</i>
<i>ПК-12</i>	<i>Раздел 2: Вопросы 78; Раздел 8: Вопросы 1-12; 16-36.</i>	<i>Ситуационная задача 2: 10 вариантов.</i>	<i>Вопросы 28; 30; 38- 44; 45-47.</i>
<i>ПК-21</i>	<i>Раздел 1: Вопросы 12; 14- 15; Раздел 3: Вопросы 1-21; 34-82; 84-95; 100-110; Раздел 4: Вопросы 2-71; 9- 31; Раздел 5: Вопросы 1; 3-4; 6; 8; 15; 22-24; Раздел 6: Вопросы 1-12; Раздел 7: Вопросы 1-14; Раздел 9: Вопросы 1-39; Раздел 10: Вопросы 1-19</i>		<i>Вопросы 3-6; 18-27; 33-37; 48-51.</i>
<i>ПК-22</i>	<i>Раздел 1: Вопросы 1-11; Раздел 2: Вопросы 1-71; 73-76; 80-93;</i>		<i>Вопросы 1-2; 7-15; 17;</i>

**Методические рекомендации для обучающихся по освоению дисциплины
«Общественное здоровье»
для студентов 4 курса по направлению подготовки (специальность)
сестринское дело (34.03.01)**

**Кафедра основ общественного здоровья, здравоохранения и истории
медицины**

г. Тверь, 2018

Тема: Заболеваемость населения и методы её изучения

В результате изучения темы студент должен:

знать:

- роль показателей заболеваемости в комплексной оценке здоровья населения, критериях оценки качества работы медицинских организаций и системы здравоохранения в целом, в выработке управленческих решений на всех уровнях управления системой здравоохранения для правильного планирования и прогнозирования развития сети организаций здравоохранения и оценки потребностей в различных видах ресурсов;

- источники получения информации о заболеваемости населения;

- основные учётные статистические документы, используемые при изучении заболеваемости;

- правила регистрации заболеваний в медицинских организациях;

- основные тенденции заболеваемости населения Российской Федерации и факторы их определяющие;

- методику расчёта и анализа показателей заболеваемости.

уметь:

- рассчитывать, анализировать и интерпретировать показатели заболеваемости населения;

- использовать Международную классификацию болезней (МКБ-10) в практической деятельности врача;

- заполнять учётные статистические документы при регистрации заболеваний;

- использовать полученную информацию о показателях заболеваемости для комплексной оценки здоровья населения, критериев оценки качества работы медицинских организаций и системы здравоохранения в целом, в выработке управленческих решений на всех уровнях управления системой здравоохранения для правильного планирования и прогнозирования развития сети организаций здравоохранения и оценки потребностей в различных видах ресурсов и при обучении на клинических кафедрах.

Контрольные вопросы

1. Какое значение имеет изучение заболеваемости в оценке общественного здоровья населения?

2. Какие существуют методы изучения заболеваемости и источники информации о заболеваемости?

3. Какие различают виды заболеваемости?

4. Каким образом осуществляется изучение заболеваемости по обращаемости?

5. Какие существуют виды учёта заболеваемости по обращаемости?

6. Каким образом осуществляется изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров?

7. Каким образом осуществляется изучение заболеваемости по причинам смерти?

8. Какие учётные статистические документы используются при изучении заболеваемости населения?

9. Чем отличаются между собой понятия «обращение» и «посещение»?

Литература:

а). Основная литература:

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

2. 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.

3. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Н. В. Полунина. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с.

Электронный ресурс:

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>

б) Дополнительная литература:

2. Здравоохранение и общественное здоровье [Текст]: учебник / ред. Г. Н. Царик. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 910 с.

Электронный ресурс:

1. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие /ред. В.З. Кучеренко. - 4 изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419151.html>

Задача-эталон 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Решение

При решении задачи талоны раскладываем по классам болезней, пользуясь Международной классификацией болезней (МКБ-10). Внутри класса талоны раскладываем по полу (мужчины и женщины) и возрастам (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше). Полученные данные заносим в таблицу.

Таблица

Распределение заболевших по классам болезней, полу и возрасту

№	Название класса	Мужчины			Женщины			Всего
		до 15 лет	15-39 лет	40 лет и стар.	до 15 лет	15-39 лет	40 лет и старше	
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни		2		1	1	1	5
II	Новообразования		1			2	2	5
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм		1		1	1		3
VI	Болезни нервной системы					2	1	3
VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата		2					2
IX	Болезни системы кровообращения		5			3	10	18

X	Болезни органов дыхания		1				2	3
XI	Болезни органов пищеварения						5	5
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки						2	2
XV	Беременность, роды и послеродовой период	1	1			2		4
ИТОГО		1	7	6	2	11	23	50

Задача-эталон 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **713 365** человек, в том числе **154 008** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 162 790** случаев заболеваний, из них **553 345** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **28 755** – болезни системы кровообращения, из них **5580** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **35 670** человек (5% всего населения) выявлено **55 600** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **282 495** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **207 800** – с болезнями системы кровообращения, **100 128** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **88 197** – с болезнями органов пищеварения. В течение года было зарегистрировано **28 335** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

- Рассчитать статистические показатели:
 - первичной заболеваемости;
 - общей заболеваемости;
 - инфекционной заболеваемости;
 - патологической поражённости;
 - структуры общей заболеваемости всего населения.
- Занести полученные показатели в таблицу 1.
- Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Решение

Таблица 1

1. Показатели заболеваемости всего населения	
1. Первичная заболеваемость всего населения (%)	$\frac{\text{число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{553\,345}{713\,365} \times 1000 = 775,7\%$
2. Первичная заболеваемость всего населения болезнями системы	$\frac{\text{число заболеваний системы кровообращения, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{среднегодовая численность}} \times 1000 = \frac{28\,755}{713\,365} \times 1000 = 40,3\%$

кроввообращения (‰)	населения
3. Первичная заболеваемость мужчин трудоспособного возраста болезнями системы кроввообращения (‰)	число заболеваний системы кровообращения, выявленных впервые в жизни в данном году у мужчин трудоспособного возраста 5580 = ----- x 1000 = ----- x 1000 = 36,2‰ среднегодовая численность населения 154 008
4. Общая заболеваемость населения (‰)	число всех заболеваний, выявленных в данном году 1 162 790 = ----- x 1000 = ----- x 1000 = 1630,0‰ среднегодовая численность населения 713 365
5. Инфекционная заболеваемость (‰)	число выявленных инфекционных заболеваний 28 335 = ----- x 1000 = ----- x 1000 = 39,7‰ среднегодовая численность населения 713 365
6. Патологическая поражённость (‰)	число заболеваний, выявленных на медицинском осмотре 55 600 = ----- x 1000 = ----- x 1000 = 15600,0‰ среднегодовая численность населения 35 670
2. Структура общей заболеваемости всего населения	
1. Удельный вес болезней органов дыхания (%)	число случаев заболеваний органов дыхания 282 495 = ----- x 100% = ----- x 100% = 24,3% общее число всех выявленных заболеваний 1 162 790
2. Удельный вес болезней системы кровообращения (%)	число случаев заболеваний системы кровообращения 207 800 = ----- x 100% = ----- x 100% = 17,9% общее число всех выявленных заболеваний 1 162 790
3. Удельный вес болезней костно-	число случаев заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани 100 128

мышечной системы и соединительной ткани (%)	= ----- x 100% = ----- x 100% = 8,6% общее число всех выявленных заболеваний	1 162 790
4. Удельный вес болезней органов пищеварения (%)	число случаев заболеваний системы кровообращения = ----- x 100% = ----- x 100% = 7,6% общее число всех выявленных заболеваний	88 197 1 162 790

Таблица 2

Название показателя	Среднестатистические показатели по РФ (2015 г.)
Первичная заболеваемость всего населения (на 1000 населения)	778,9
Первичная заболеваемость всего населения болезнями системы кровообращения (на 1000 населения)	31,2
Первичная заболеваемость всего населения болезнями органов дыхания (на 1000 населения)	338,2
Первичная заболеваемость всего населения болезнями органов дыхания (на 1000 населения)	35,2
Первичная заболеваемость всего населения болезнями мочеполовой системы (на 1000 населения)	46,4
Первичная заболеваемость мужчин трудоспособного возраста болезнями системы кровообращения (на 1000 населения соответствующего пола и возраста)	-
Общая заболеваемость всего населения (на 1000 населения)	1602,1
Структура общей заболеваемости всего населения (%):	
болезни органов дыхания	24,1
болезни системы кровообращения	14,5
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9,5
болезни органов пищеварения	7,3
болезни мочеполовой системы	7,2
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5,7
Патологическая поражённость (на 1000 осмотренных)	1500-2000
Инфекционная заболеваемость (на 1000 населения)	44,3

Вывод

При сравнении полученных показателей с уровнями по Российской Федерации (РФ) установлено, что показатель первичной заболеваемости – 775,7‰ примерно соответствует среднестатистическому уровню, а показатель общей заболеваемости – 1630,0‰ выше показателя по РФ. Первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в 1,3 раза превышает уровень по РФ.

Структура общей заболеваемости всего населения соответствует структуре, сложившейся в РФ: наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания – 24,3%, на 2-ом месте – болезни системы кровообращения – 17,9%, на 3-ем – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,6%. Следует отметить, что, хотя

структура общей заболеваемости всего населения соответствует общероссийской тенденции, удельный вес заболеваний имеет некоторое различие.

Показатель патологической поражённости – 1560,0‰ находится в пределах российского уровня. Уровень инфекционной заболеваемости – 39,7% ниже среднестатистического уровня по РФ.

Задачи для самостоятельного решения

Вариант 1

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **717 385** человек, в том числе **155 009** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 163 890** случаев заболеваний, из них **563 355** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **29 765** – болезни системы кровообращения, из них **5680** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **35 869** человек (5% всего населения) выявлено **56 700** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **292 495** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **208 800** – с болезнями системы кровообращения, **110 128** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **89 197** – с болезнями органов пищеварения. В течение года было зарегистрировано **29 335** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:
 - 1) первичной заболеваемости;
 - 2) общей заболеваемости;
 - 3) инфекционной заболеваемости;
 - 4) патологической поражённости;
 - 5) структуры общей заболеваемости всего населения.
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Вариант 2

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **613 665** человек, в том числе **134 018** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 142 770** случаев заболеваний, из них **533 343** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **26 765** – болезни системы кровообращения, из них **5370** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **30 683** человек (5% всего населения) выявлено **54 605** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **263 495** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **204 700** – с болезнями системы кровообращения, **90 198** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **86 177** – с болезнями органов пищеварения. В течение года было зарегистрировано **26 315** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:
 - 1) первичной заболеваемости;
 - 2) общей заболеваемости;
 - 3) инфекционной заболеваемости;
 - 4) патологической поражённости;
 - 5) структуры общей заболеваемости всего населения.
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Вариант 3

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **619 965** человек, в том числе **164 028** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 162 970** случаев заболеваний, из них **633 243** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **27 765** – болезни

системы кровообращения, из них **5670** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **30 998** человек (5% всего населения) выявлено **56 605** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **266 485** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **214 700** – с болезнями системы кровообращения, **90 198** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **87 167** – с болезнями мочеполовой системы. В течение года было зарегистрировано **28 310** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости;
- 3) инфекционной заболеваемости;
- 4) патологической поражённости;
- 5) структуры общей заболеваемости всего населения.

2. Занести полученные показатели в таблицу 1.

3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Вариант 4

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **589 965** человек, в том числе **134 028** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 362 170** случаев заболеваний, из них **635 245** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **25 761** – болезни системы кровообращения, из них **5170** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **29 498** человек (5% всего населения) выявлено **54 305** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **216 485** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **212 700** – с болезнями системы кровообращения, **89 198** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **85 167** – с болезнями мочеполовой системы. В течение года было зарегистрировано **26 310** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:

- 1) первичной заболеваемости;
 - 2) общей заболеваемости;
 - 3) инфекционной заболеваемости;
 - 4) патологической поражённости;
 - 5) структуры общей заболеваемости всего населения.
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
 3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Вариант 5

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **789 765** человек, в том числе **164 008** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 562 070** случаев заболеваний, из них **685 246** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **27 761** – болезни системы кровообращения, из них **5370** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **39 488** человек (5% всего населения) выявлено **56 315** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **217 485** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **213 700** – с болезнями системы кровообращения, **88 198** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **75 167** – с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. В течение года было зарегистрировано **28 010** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:
 - 1) первичной заболеваемости;
 - 2) общей заболеваемости;
 - 3) инфекционной заболеваемости;
 - 4) патологической поражённости;
 - 5) структуры общей заболеваемости всего населения.
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Вариант 6

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **889 765** человек, в том числе **264 008** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 762 070** случаев заболеваний, из них **785 246** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **37 761** – болезни системы кровообращения, из них **6370** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **44 488** человек (5% всего населения) выявлено **66 315** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **317 485** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **313 700** – с болезнями системы кровообращения, **98 198** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **85 167** – с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. В течение года было зарегистрировано **38 010** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости;
- 3) инфекционной заболеваемости;
- 4) патологической поражённости;
- 5) структуры общей заболеваемости всего населения.

2. Занести полученные показатели в таблицу 1.

3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Вариант 7

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **788 765** человек, в том числе **224 008** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 562 270** случаев заболеваний, из них **795 240** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **36 761** – болезни системы кровообращения, из них **6470** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **39 438** человек (5% всего населения) выявлено **64 915** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **307 405** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **303 750** – с болезнями системы кровообращения, **98 198** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **65 167** – с болезнями мочеполовой системы. В течение года было зарегистрировано **28 810** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости;
- 3) инфекционной заболеваемости;
- 4) патологической поражённости;
- 5) структуры общей заболеваемости всего населения.

2. Занести полученные показатели в таблицу 1.

3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Вариант 8

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **888 865** человек, в том числе **324 008** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 662 270** случаев заболеваний, из них **785 240** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **37 761** – болезни системы кровообращения, из них **6570** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **44 443** человек (5% всего населения) выявлено **84 915** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **297 405** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **293 750** – с болезнями системы кровообращения, **88 198** – с болезнями

костно-мышечной системы и соединительной ткани, **55 167** – с болезнями мочеполовой системы. В течение года было зарегистрировано **27 810** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости;
- 3) инфекционной заболеваемости;
- 4) патологической поражённости;
- 5) структуры общей заболеваемости всего населения.

2. Занести полученные показатели в таблицу 1.

3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Вариант 9

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **877 865** человек, в том числе **333 008** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 655 270** случаев заболеваний, из них **777 240** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **39 061** – болезни системы кровообращения, из них **6480** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **43 893** человек (5% всего населения) выявлено **74 715** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **288 405** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **299 750** – с болезнями системы кровообращения, **81 198** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **54 167** – с болезнями мочеполовой системы. В течение года было зарегистрировано **31 810** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости;
- 3) инфекционной заболеваемости;
- 4) патологической поражённости;
- 5) структуры общей заболеваемости всего населения.

2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Вариант 10

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **819 715** человек, в том числе **244 018** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 562 170** случаев заболеваний, из них **775 246** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **35 761** – болезни системы кровообращения, из них **6670** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **40 986** человек (5% всего населения) выявлено **66 355** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **307 485** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **356 700** – с болезнями системы кровообращения, **90 198** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **65 197** – с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. В течение года было зарегистрировано **35 110** случаев инфекционных заболеваний.

Вариант 11

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **619 565** человек, в том числе **139 118** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 242 750** случаев заболеваний, из них **543 343** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **24 765** – болезни

системы кровообращения, из них **5090** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **30 978** человек (5% всего населения) выявлено **54 505** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **265 475** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **222 710** – с болезнями системы кровообращения, **88 198** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **79 177** – с болезнями органов пищеварения. В течение года было зарегистрировано **19 315** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости;
- 3) инфекционной заболеваемости;
- 4) патологической поражённости;
- 5) структуры общей заболеваемости всего населения.

2. Занести полученные показатели в таблицу 1.

3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2. и сделать вывод.

Вариант 12

Задача 1

Исходные данные

50 «Талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у).

Задание

На основании исходных данных составить комбинационную таблицу по следующим учётным признакам: класс болезни, пол, возраст (до 15 лет, 15-39 лет, 40 лет и старше).

Задача 2

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации составляет **889 565** человек, в том числе **229 118** мужчин трудоспособного возраста. В течение года в амбулаторно-поликлинических организациях зарегистрировано **1 349 750** случаев заболеваний, из них **555 343** с диагнозом, выявленным впервые в жизни в данном году. Среди всех диагнозов, выявленных впервые в жизни в данном году, **25 745** – болезни системы кровообращения, из них **4990** случаев диагностированы у мужчин трудоспособного возраста.

При проведении выборочных медицинских осмотров у **44 478** человек (5% всего населения) выявлено **53 605** случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний **255 575** случаев связаны с болезнями органов дыхания, **232 610** – с болезнями системы кровообращения, **87 198** – с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, **78 187** – с болезнями органов пищеварения. В течение года было зарегистрировано **18 215** случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать статистические показатели:

1) первичной заболеваемости;

2) общей заболеваемости;

3) инфекционной заболеваемости;

4) патологической поражённости;

5) структуры общей заболеваемости всего населения.

2. Занести полученные показатели в таблицу 1.

3. Проанализировать полученные показатели, сравнить их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2, и сделать вывод.

Тема: Методика расчёта и анализа показателей инвалидности

В результате изучения темы студент должен:

знать:

- определение понятия инвалидности;
- значение инвалидности в оценке общественного здоровья населения;
- источники получения информации об инвалидности населения;
- факторы, определяющие инвалидность населения Российской Федерации;
- методику расчёта и анализа показателей инвалидности.

уметь:

- рассчитывать, анализировать и интерпретировать показатели инвалидности населения;
- использовать полученную информацию об инвалидности для анализа общественного здоровья и обоснования реабилитационных мероприятий инвалидов.

Контрольные вопросы

1. Какое значение имеет изучение инвалидности в оценке общественного здоровья населения?
2. Дайте определения понятий «инвалид», «инвалидность», «социальная недостаточность» и «дети-инвалиды».
3. Какие существуют виды нарушений функций организма человека?
4. Какие выделяют три степени выраженности стойких нарушений функций организма человека?
5. Какие основные категории жизнедеятельности человека ограничивает инвалидность?
6. Какие заболевания занимают ведущие места в структуре первичной инвалидности?
7. Каков критерий установления I группы инвалидности?
8. Каков критерий установления II группы инвалидности?
9. Каков критерий установления III группы инвалидности?
10. Какая форма заполняется для направления гражданина на медико-социальную экспертизу (МСЭ)?

Литература:

а). Основная литература:

4. Медик, Валерий Алексеевич Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.
5. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.
6. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Н. В. Полунина. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. – 543 с.

Электронный ресурс:

2. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>

б) Дополнительная литература:

3. Здравоохранение и общественное здоровье [Текст]: учебник / ред. Г. Н. Царик. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 910 с.

Электронный ресурс:

3. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учеб.пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html>
4. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие /ред. В.З. Кучеренко. - 4 изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419151.html>

Задача-эталон

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **407 670** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **3920** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **1975** человек; костно-мышечной системы – **710**; злокачественных новообразований – **645**; прочих болезней – **590**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **375**, II – **2180**, III – **1365** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Решение

Таблица 1

1. Показатель первичной инвалидности	
1. Первичная инвалидность (‰)	<p>общее число лиц, впервые признанных инвалидами в данном году 3920</p> $= \frac{\text{общее число лиц, впервые признанных инвалидами в данном году}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 10\,000 = \frac{3920}{407\,670} \times 10\,000 = 96,0\text{‰}$
2. Структура первичной инвалидности по заболеваниям	
2. Удельный вес инвалидов по поводу болезней системы кровообращения (%)	<p>число лиц, впервые признанных инвалидами по поводу болезней системы кровообращения 1975</p> $= \frac{\text{число лиц, впервые признанных инвалидами по поводу болезней системы кровообращения}}{\text{общее число лиц, впервые признанных инвалидами, за год}} \times 100\% = \frac{1975}{3920} \times 100\% = 50,4\%$
3. Удельный вес инвалидов по поводу болезней костно-мышечной системы (%)	<p>число лиц, впервые признанных инвалидами по поводу болезней костно-мышечной системы 710</p> $= \frac{\text{число лиц, впервые признанных инвалидами по поводу болезней костно-мышечной системы}}{\text{общее число лиц, впервые признанных инвалидами, за год}} \times 100\% = \frac{710}{3920} \times 100\% = 18,1\%$

4. Удельный вес инвалидов по поводу злокачественных новообразований (%)	число лиц, впервые признанных инвалидами по поводу злокачественных новообразований 645 = ----- x 100% = ----- x 100% = 16,4% общее число лиц, впервые признанных инвалидами, за год 3920
5. Удельный вес инвалидов по поводу прочих болезней (%)	число лиц, впервые признанных инвалидами по поводу прочих болезней 590 = ----- x 100% = ----- x 100% = 15,1% общее число лиц, впервые признанных инвалидами, за год 3920
3. Структура первичной инвалидности по группам инвалидности	
6. Удельный вес лиц, признанных инвалидами I группы (%)	число лиц, впервые признанных инвалидами I группы 375 = ----- x 100% = ----- x 100% = 9,6% общее число лиц, впервые признанных инвалидами, за год 3920
7. Удельный вес лиц, признанных инвалидами II группы (%)	число лиц, впервые признанных инвалидами II группы 2180 = ----- x 100% = ----- x 100% = 55,6% общее число лиц, впервые признанных инвалидами, за год 3920
8. Удельный вес лиц, признанных инвалидами III группы (%)	число лиц, впервые признанных инвалидами III группы 1365 = ----- x 100% = ----- x 100% = 34,8% общее число лиц, впервые признанных инвалидами, за год 3920

Таблица 2

Название показателя	Среднестатистические показатели по РФ (2015 г.)
Первичная инвалидность (на 10 000 населения)	59,0
Удельный вес инвалидов по поводу болезней системы кровообращения (%)	32,0
Удельный вес инвалидов по поводу болезней костно-мышечной системы (%)	31,0
Удельный вес инвалидов по поводу злокачественных новообразований (%)	7,0
Удельный вес инвалидов по поводу прочих болезней (%)	30,0
Удельный вес лиц, признанных инвалидами I группы (%)	18,0
Удельный вес лиц, признанных инвалидами II группы (%)	38,0

Удельный вес лиц, признанных инвалидами II группы (%)	44,0
---	------

Вывод

При анализе полученных показателей установлено, что показатель первичной инвалидности – 96 случаев на 10 000 населения выше уровня по Российской Федерации (59,0‰) в 1,6 раза.

Структура первичной инвалидности населения также имеет некоторые отличия о структуры, сложившейся в Российской Федерации: 1-е место занимают болезни системы кровообращения (50,4%), 2-е место – болезни костно-мышечной системы (18,1%, 3-е место – злокачественные новообразования (16,4%).

Распределение первично признанных инвалидами по группам инвалидности также отличается от структуры, сложившейся в Российской Федерации, а именно: 1-е место занимают лица, признанные инвалидами II группы (55,6%), 2-е место – лица, признанные инвалидами III группы (34,8%), 3-е место – лица, признанные инвалидами I группы (9,6%).

Задачи для самостоятельного решения

Задачи для студентов, обучающихся программам специалитета 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия и 31.05.03 Стоматология

Вариант 1

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **510 706** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **4290** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **1915** человек; костно-мышечной системы – **820**; злокачественных новообразований – **970**; прочих болезней – **585**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **415**, II – **2210**, III – **1665** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 2

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **640 720** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **5745** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **2374** человек; костно-мышечной системы – **1076**; злокачественных новообразований – **1240**; прочих болезней – **1055**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **486**, II – **2370**, III – **2889** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 3

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **815 340** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **6725** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **2865** человек; костно-мышечной системы – **1540**; злокачественных новообразований – **1672**; прочих болезней – **648**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **627**, II – **2911**, III – **3187** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 4

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **507 670** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **3990** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **1995** человек; костно-мышечной системы – **910**; злокачественных новообразований – **745**; прочих болезней – **340**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **475**, II – **2380**, III – **1135** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 5

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **466 670** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **3890** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **1795** человек; костно-мышечной системы – **910**; злокачественных новообразований – **545**; прочих болезней – **640**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **355**, II – **2085**, III – **1450** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 6

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **888 670** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **4920** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **2005** человек; костно-мышечной системы – **910**; злокачественных новообразований – **732**; прочих болезней – **1273**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **575**, II – **2280**, III – **2065** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 7

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **617 675** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **4120** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **2075** человек; костно-мышечной системы – **813**; злокачественных новообразований – **945**; прочих болезней – **287**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **505**, II – **1989**, III – **1626** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 8

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **477 670** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **2999** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **995** человек; костно-мышечной системы – **719**; злокачественных новообразований – **745**; прочих болезней – **540**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **356**, II – **998**, III – **1645** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 9

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **577 570** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **4320** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **2177** человек; костно-мышечной системы – **719**; злокачественных новообразований – **745**; прочих болезней – **679**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **477**, II – **2189**, III – **1654** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 10

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **407 666** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **3925** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **1979** человек; костно-мышечной системы – **715**; злокачественных новообразований – **649**; прочих болезней – **582**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **377**, II – **2189**, III – **1359** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 11

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **409 671** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **3938** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **1986** человек; костно-мышечной системы – **719**; злокачественных новообразований – **654**; прочих болезней – **579**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **389**, II – **2199**, III – **1350** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 12

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **499 699** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **3899** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **1999** человек; костно-мышечной системы – **799**; злокачественных новообразований – **699**; прочих болезней – **402**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **399**, II – **2199**, III – **1301** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 13

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **888 670** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **5920** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **2975** человек; костно-мышечной системы – **910**; злокачественных новообразований – **945**; прочих болезней – **1090**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **575**, II – **3180**, III – **2165** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 14

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **401 671** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **3933** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **1977** человек; костно-мышечной системы – **717**; злокачественных новообразований – **647**; прочих болезней – **592**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **377**, II – **2187**, III – **1369** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Вариант 15

Задача

Исходные данные

Среднегодовая численность населения субъекта Российской Федерации – **405 675** человек. В течение изучаемого года признаны инвалидами **3935** человек. Из общего числа впервые признанных инвалидами: по поводу болезней системы кровообращения признаны **1987** человек; костно-мышечной системы – **721**; злокачественных новообразований – **655**; прочих болезней – **572**. Среди первично признанных инвалидов I группу получили **387**, II – **2178**, III – **1370** человек.

Задание

На основании исходных данных:

1. Рассчитать и проанализировать статистические показатели:
 - 1) первичной инвалидности;
 - 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
 - 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
2. Занести полученные показатели в таблицу 1.
3. Проанализировать полученные показатели, сравнив их со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2 и сделать вывод.

Тема Медико-социальные аспекты демографии

В результате изучения темы студент должен:

знать:

- определение понятия «медицинская демография»;
- основные направления изучения народонаселения;
- источники информации о медико-демографических процессах;
- основные тенденции медико-демографических процессов и факторы, их определяющие;

уметь:

- методику расчёта и анализа медико-демографических показателей;
- использовать полученную информацию о медико-демографических показателях для анализа общественного здоровья, оценки деятельности системы здравоохранения и принятия управленческих решений;
- использовать полученные знания о медико-демографических процессах при изучении клинических дисциплин.

Контрольные вопросы

1. Дайте определения понятий «демография» и «медицинская демография».
2. В каких направлениях ведётся статистическое изучение народонаселения?
3. Какие требования предъявляются к организации переписи населения?
4. Что понимается под механическим движением населения?
5. Что понимается под естественным движением населения?
6. Как рассчитываются показатели рождаемости, смертности и естественного прироста (убыли)?
7. Как вычисляются специальные показатели рождаемости – плодовитость и брачная плодовитость?
8. Какова динамика рождаемости в России, и какие факторы влияют на уровень рождаемости?
9. Как вычисляется показатель общей смертности и возрастно-половые показатели смертности?
10. Какова структура смертности населения России?
11. Какова динамика смертности населения в России?
12. Как рассчитывается показатель младенческой смертности, и каковы его оценочные уровни?
13. Какова структура младенческой смертности?
14. Какова динамика младенческой смертности в России?
15. Как рассчитываются показатели перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной, постнеонатальной смертности и мертворождаемости?
16. Что понимается под материнской смертностью и как рассчитывается этот показатель?
17. Что понимается под средней продолжительностью предстоящей жизни и как рассчитывается этот показатель?
18. Что понимается под процессом старения населения?
19. Какова классификация обществ в зависимости от степени развития процессов старения (по Э. Россету)?

а). Основная литература:

1. Медик, Валерий Алексеевич Общественное здоровье и здравоохранение[Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение[Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.
3. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение[Текст]: учебник / Н. В. Полунина. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с.

Электронный ресурс:

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>

б) Дополнительная литература:

2. Здравоохранение и общественное здоровье [Текст]: учебник / ред. Г. Н. Царик. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 910 с.

Электронный ресурс:

1. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие /ред. В.З. Кучеренко. - 4 изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419151.html>

Задача-эталон

Исходные данные

В городе К. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	495 000
число родившихся живыми за год	3168
общее число умерших за год	6188
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	40
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	20
умерло детей в возрасте до 1 месяца	28
зарегистрировано мертворожденных	44

В городе К. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	7,2 на 1000 населения
смертность	14,0 на 1000 населения
естественная убыль	– 6,8 на 1000 населения
младенческая смертность	12,4 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	6,8 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	7,1 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	17,3 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 540 000
число родившихся живыми за год	11 088
общее число умерших за год	25 256
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	186
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	96
умерло детей в возрасте до 1 месяца	128

зарегистрировано мертворожденных	154
----------------------------------	-----

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	15 507
от новообразований	3485
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3435
от болезней органов дыхания	1237
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	202
от болезней органов пищеварения	480
от болезней нервной системы	126
от прочих причин	784
в с е г о:	25 256

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	8
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	42
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	97
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	4
от прочих причин	4
в с е г о:	186

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города К. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу 2;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе К. в 2019 году сравнив их с показателями города К. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями рождаемости, смертности и младенческой смертности (таблица 1).

Таблица 1

Оценочные уровни рождаемости, смертности и младенческой смертности

Уровень	Рождаемость (на 1000 населения)	Смертность (на 1000 населения)	Младенческая смертность (на 1000 детей, родившихся живыми)
Очень низкий	до 10	до 7	
Низкий	11-15	7-8	15 и ниже
Ниже среднего	16-20	9-10	
Средний	21-25	11-12	15-22
Выше среднего	26-30	13-15	
Высокий	31-40	16-20	
Очень высокий	больше 40	больше 20	22 и больше

Решение

1. Рассчитываем демографические показатели для города К. в 2019 году и заносим их в таблицу:

$$\text{- рождаемость} = \frac{\text{число родившихся живыми за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{3168}{495\,000} \times 1000 = 6,4\%$$

$$\text{- смертность} = \frac{\text{общее число умерших за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{6188}{495\,000} \times 1000 = 12,5\%$$

$$\text{- естественный прирост (убыль)} = \text{коэффициент рождаемости} - \text{коэффициент смертности} = 6,4 - 12,5 = -6,1\%$$

$$\text{- младенческая смертность} = \frac{\text{общее число детей, умерших на 1-ом году жизни}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{40}{3168} \times 1000 = 12,6\%$$

$$\text{- ранняя неонатальная смертность} = \frac{\text{число детей, умерших в возрасте 0-7 дней}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{20}{3168} \times 1000 = 6,3\%$$

$$\text{- неонатальная смертность} = \frac{\text{число детей, умерших в возрасте до 1 месяца}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{28}{3168} \times 1000 = 8,8\%$$

$$\text{- перинатальная смертность} = \frac{\text{мёртворождённые + умершие в возрасте 0-7 дней}}{\text{число родившихся за год живыми и мёртвыми}} \times 1000 =$$

$$= \frac{44 + 20}{3168 + 44} \times 1000 = \frac{64}{3212} \times 1000 = 19,9\%$$

2. Рассчитываем демографические показатели для Н-ской области в 2019 году и заносим их в таблицу:

$$\text{- рождаемость} = \frac{\text{число родившихся живыми за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{11\,088}{1\,540\,000} \times 1000 = 7,2\%$$

$$\text{- смертность} = \frac{\text{общее число умерших за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{25\,256}{1\,540\,000} \times 1000 = 16,4\%$$

- естественный прирост (убыль) = коэффициент рождаемости – коэффициент смертности =
7,2 – 16,4 = – 9,2‰

общее число детей,
умерших на 1-ом году жизни 186
- младенческая смертность = $\frac{\text{общее число детей, умерших на 1-ом году жизни}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{186}{11\ 088} \times 1000 = 16,8\%$

число детей, умерших в
возрасте 0-7 дней 96
- ранняя неонатальная смертность = $\frac{\text{число детей, умерших в возрасте 0-7 дней}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{96}{11\ 088} \times 1000 = 8,7\%$

число детей, умерших в
возрасте до 1 месяца 128
- неонатальная смертность = $\frac{\text{число детей, умерших в возрасте до 1 месяца}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{128}{11\ 088} \times 1000 = 11,5\%$

мёртворождённые + умершие в возрасте 0-7 дней
- перинатальная смертность = $\frac{\text{мёртворождённые + умершие в возрасте 0-7 дней}}{\text{число родившихся за год живыми и мёртвыми}} \times 1000 =$

$\frac{154 + 96}{11\ 088 + 154} \times 1000 = \frac{250}{11\ 242} \times 1000 = 22,2\%$

Таблица 1

Демографические показатели в городе К. Н-ской области в 2018 и 2019 годах и Н-кой области в 2019 году

№	Показатели	Город К. Н-ской области 2018 г.	Город К. Н-ской области 2019 г.	Н-ская область 2019 г.
1	Рождаемость (на 1000 населения)	7,2	6,4	7,2
2	Смертность (на 1000 населения)	14,0	12,5	16,4
3	Естественный прирост (убыль)	- 6,8	-6,1	-9,2
4	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	12,4	12,6	16,8
5	Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	6,8	6,3	8,7
6	Неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	7,1	8,8	11,5
7	Перинатальная смертность (на	17,3	19,9	22,2

	1000 родившихся живыми и мертвыми)			
--	------------------------------------	--	--	--

3. Рассчитываем структуру общей смертности населения Н-ской области в 2019 году:

$$\text{- от болезней системы кровообращения} = \frac{15\,507}{25\,256} \times 100\% = 61,4\%$$

$$\text{- от новообразований} = \frac{3485}{25\,256} \times 100\% = 13,8\%$$

$$\text{- от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин} = \frac{3435}{25\,256} \times 100\% = 13,6\%$$

$$\text{- от болезней органов дыхания} = \frac{1237}{25\,256} \times 100\% = 4,9\%$$

$$\text{- от некоторых инфекционных и паразитарных болезней} = \frac{202}{25\,256} \times 100\% = 0,8\%$$

$$\text{- от болезней органов пищеварения} = \frac{480}{25\,256} \times 100\% = 1,9\%$$

$$\text{- от болезней нервной системы} = \frac{126}{25\,256} \times 100\% = 0,5\%$$

$$\text{- от прочих причин} = \frac{784}{25\,256} \times 100\% = 3,1\%$$

4. Рассчитываем структуру младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году:

$$\text{- от некоторых инфекционных и паразитарных болезней} = \frac{8}{186} \times 100\% = 4,3\%$$

$$\text{- от болезней нервной системы} = \frac{2}{186} \times 100\% = 1,1\%$$

$$\text{- от болезней органов дыхания} = \frac{27}{186} \times 100\% = 14,5\%$$

$$\text{- от болезней органов пищеварения} = \frac{2}{186} \times 100\% = 1,1\%$$

- от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий $\frac{42}{186} \times 100\% = 22,6\%$
- от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде $\frac{97}{186} \times 100\% = 52,2\%$
- от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин $\frac{4}{186} \times 100\% = 2,1\%$
- от прочих причин $\frac{4}{186} \times 100 = 2,1\%$

Вывод

Уровень рождаемости в городе К. в 2019 году очень низкий и по сравнению с 2018 годом снизился на 0,8‰. Подобная ситуация прослеживается и в отношении показателя рождаемости в Н-ской области в целом.

Уровень смертности в городе К. в 2019 году выше среднего и снизился на 1,5‰ по сравнению с 1998 годом. Смертность в городе К. в 2019 году ниже на 3,9 ‰, чем в Н-кой области в целом.

Естественная убыль населения в городе К. в 2019 году самая низкая по сравнению с 2018 годом и Н-ской областью.

Таким образом, в городе К. 2019 году демографическую ситуацию можно охарактеризовать как неблагоприятную, несмотря на уменьшение естественной убыли и снижение смертности населения. Вместе с тем, она несколько лучше, чем в Н-кой области в целом.

Показатель младенческой смертности (12,6‰) в городе К. в 2019 году низкий; по сравнению с 2018 годом он повысился на 0,2 ‰. Однако младенческая смертность в городе К. в 2019 году ниже, чем по Н-кой области в 1,3 раза.

В городе К. 2019 году по сравнению с 2018 годом наблюдается снижение ранней неонатальной смертности на 0,5‰, а в сравнении с Н-ской областью она ниже на 2,4‰.

В городе К. неонатальная смертность в 2019 году выросла по сравнению с 2018 годом на 1,7‰, вместе с тем, она ниже на 2,7‰ по сравнению с Н-ской областью.

Коэффициент перинатальной смертности в городе К. в 2019 году выше, чем в 2018 году (19,9‰ против 17,3‰) но ниже по сравнению с Н-ской областью на 2,3‰.

В структуре общей смертности населения Н-ской области в 2019 году основной причиной смерти являются болезни системы кровообращения (61,4%). Второе место занимает смертность от новообразований (13,8%) и третья – от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин (13,6%).

В Н-ской области в структуре смерти детей на первом году жизни ведущей причиной являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (52,2%), далее следуют врожденные аномалии развития, деформация и хромосомные аномалии (22,6%), а также болезни органов дыхания (14,5%).

Задачи для самостоятельного решения

Задачи для студентов

Вариант 1

Исходные данные

В городе А. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	457 272
число родившихся живыми за год	3018
общее число умерших за год	5920
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	57
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	33
умерло детей в возрасте до 1 месяца	29
зарегистрировано мертворожденных	42

В городе А. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	7,0 на 1000 населения
смертность	13,5 на 1000 населения
естественная убыль	– 6,5 на 1000 населения
младенческая смертность	12,5 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	6,8 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	7,1 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	17,3 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90

от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города А. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе А. в 2019 году сравнив их с показателями города А. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 2

Исходные данные

В городе Б. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	30 757
число родившихся живыми за год	203
общее число умерших за год	548
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	1
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	1
умерло детей в возрасте до 1 месяца	1
зарегистрировано мертворожденных	2

В городе Б. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	6,3 на 1000 населения
смертность	16,7 на 1000 населения
естественная убыль	– 10,4 на 1000 населения
младенческая смертность	15,5 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	8,2 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	10,2 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	17,3 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640

от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города Б. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе Б. в 2019 году сравнив их с показателями города Б. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 3

Исходные данные

В городе В. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	34 029
число родившихся живыми за год	541
общее число умерших за год	228
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	9
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	6
умерло детей в возрасте до 1 месяца	5
зарегистрировано мертворожденных	6

В городе В. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	17,2 на 1000 населения
смертность	6,6 на 1000 населения
естественная убыль	10,6 на 1000 населения
младенческая смертность	34,1 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	28,2 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	25,9 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	55,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791

общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города В. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе В. в 2019 году сравнив их с показателями города В. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 4

Исходные данные

В городе Г. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	62 028
число родившихся живыми за год	1336
общее число умерших за год	428
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	7
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	4
умерло детей в возрасте до 1 месяца	4
зарегистрировано мертворожденных	7

В городе Г. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	23,3 на 1000 населения
смертность	6,5 на 1000 населения
естественная убыль	16,8 на 1000 населения
младенческая смертность	19,4 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	10,2 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	11,9 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	28,4 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города Г. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе Г. в 2019 году сравнив их с показателями города Г. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 5

Исходные данные

В городе Д. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	20 149
число родившихся живыми за год	135
общее число умерших за год	369
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	2
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	1
умерло детей в возрасте до 1 месяца	1
зарегистрировано мертворожденных	3

В городе Д. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	6,64 на 1000 населения
смертность	16,7 на 1000 населения
естественная убыль	– 10,3 на 1000 населения
младенческая смертность	14,1 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	7,2 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	7,9 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	28,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города Д. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе Д. в 2019 году сравнив их с показателями города Д. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 6

Исходные данные

В городе Е. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	60 274
число родившихся живыми за год	1076
общее число умерших за год	440
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	5
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	3
умерло детей в возрасте до 1 месяца	2
зарегистрировано мертворожденных	6

В городе Е. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	17,6 на 1000 населения
смертность	6,4 на 1000 населения
естественная убыль	11,2 на 1000 населения
младенческая смертность	17,7 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	8,2 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	11,8 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	28,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города Е. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе Е. в 2019 году сравнив их с показателями города Е. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 7

Исходные данные

В городе Ж. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	44 782
число родившихся живыми за год	688
общее число умерших за год	309
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	6
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	3
умерло детей в возрасте до 1 месяца	2
зарегистрировано мертворожденных	5

В городе Ж. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	15,0 на 1000 населения
смертность	8,0 на 1000 населения
естественная убыль	7,0 на 1000 населения
младенческая смертность	11,2 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	8,2 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	5,6 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	12,9 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68

зарегистрировано мертворожденных	124
----------------------------------	-----

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города Ж. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе Ж. в 2019 году сравнив их с показателями города Ж. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 8

Исходные данные

В городе З. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	29 524
число родившихся живыми за год	186
общее число умерших за год	492
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	3
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	2
умерло детей в возрасте до 1 месяца	2
зарегистрировано мертворожденных	3

В городе З. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	6,6 на 1000 населения
смертность	17,7 на 1000 населения
естественная убыль	– 11,1 на 1000 населения

младенческая смертность	14,7 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	12,2 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	8,8 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	24,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города З. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе З. в 2019 году сравнив их с показателями города З. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 9

Исходные данные

В городе Л. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	23 333
-------------------------------------	--------

число родившихся живыми за год	436
общее число умерших за год	147
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	3
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	2
умерло детей в возрасте до 1 месяца	2
зарегистрировано мертворожденных	1

В городе Л. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	18,5 на 1000 населения
смертность	7,9 на 1000 населения
естественная убыль	10,6 на 1000 населения
младенческая смертность	11,9 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	14,2 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	7,9 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	20,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города Л. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе Л. в 2019 году сравнив их с показателями города Л. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 10

Исходные данные

В городе М. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	70 588
число родившихся живыми за год	480
общее число умерших за год	1316
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	14
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	9
умерло детей в возрасте до 1 месяца	7
зарегистрировано мертворожденных	10

В городе М. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	7,1 на 1000 населения
смертность	17,6 на 1000 населения
естественная убыль	– 10,5 на 1000 населения
младенческая смертность	25,2 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	18,2 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	16,4 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	41,6 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
---	----

от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

1) вычислить демографические показатели для города М. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;

2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;

3) дать оценку демографической ситуации в городе М. в 2019 году сравнив их с показателями города М. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 11

Исходные данные

В городе С. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	50 278
число родившихся живыми за год	834
общее число умерших за год	8362
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	5
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	3
умерло детей в возрасте до 1 месяца	3
зарегистрировано мертворожденных	4

В городе С. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	17,6 на 1000 населения
смертность	7,9 на 1000 населения
естественная убыль	9,7 на 1000 населения
младенческая смертность	34,1 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	8,2 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	5,1 на 1000 родившихся живыми
перинатальная смертность	15,5 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

- 1) вычислить демографические показатели для города С. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;
- 2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;
- 3) дать оценку демографической ситуации в городе С. в 2019 году сравнив их с показателями города С. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Вариант 12

Исходные данные

В городе П. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	33 152
число родившихся живыми за год	305
общее число умерших за год	330
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	11
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	7
умерло детей в возрасте до 1 месяца	6
зарегистрировано мертворожденных	8

В городе П. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	9,5 на 1000 населения
смертность	9,8 на 1000 населения
естественная убыль	– 0,3 на 1000 населения
младенческая смертность	12,7 на 1000 родившихся живыми
ранняя неонатальная смертность	28,0 на 1000 родившихся живыми
неонатальная смертность	8,4 на 1000 родившихся живыми

перинатальная смертность	21,9 на 1000 родившихся живыми и мертвыми
--------------------------	---

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 647 887
число родившихся живыми за год	11 700
общее число умерших за год	29 791
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	215
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	129
умерло детей в возрасте до 1 месяца	68
зарегистрировано мертворожденных	124

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	18 876
от новообразований	3842
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3785
от болезней органов дыхания	1348
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	268
от болезней органов пищеварения	640
от болезней нервной системы	189
от прочих причин	843
в с е г о:	29 791

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	10
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	63
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	90
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	13
от прочих причин	8
в с е г о:	215

Задание

На основании исходных данных:

1) вычислить демографические показатели для города П. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу;

2) рассчитать структуру общей и и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;

3) дать оценку демографической ситуации в городе П. в 2019 году сравнив их с показателями города П. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями.

Задания в тестовой форме:

1. Укажите, что изучает демографическая статистика:

- а) механическое движение населения
- б) показатели воспроизводства населения
- в) естественное движение населения
- г) продолжительность жизни
- д) возрастную-половую структуру населения
- е) эпидемиологию заболеваемости

2. Укажите показатели, характеризующие общественное здоровье населения:

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) материнская смертность
- г) младенческая смертность
- д) средняя продолжительность предстоящей жизни
- е) болезненность
- ж) заболеваемость
- з) инвалидность
- и) физическое развитие
- к) психическое развитие

3. Укажите демографические показатели, характеризующие общественное здоровье населения:

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) материнская смертность
- г) младенческая смертность
- д) средняя продолжительность предстоящей жизни
- е) болезненность
- ж) заболеваемость
- з) инвалидность
- и) физическое развитие
- к) психическое развитие

4. Укажите, что относится к естественному движению населения:

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) средняя продолжительность предстоящей жизни
- г) миграция
- д) естественный прирост населения

5. Укажите, в каком году в России была проведена первая всеобщая перепись населения:

- а) 1789
- б) 1879
- в) 1897
- г) 1912
- д) 1914

6. Укажите, в каком году в нашей стране была проведена последняя всеобщая перепись населения:

- а) 1995
- б) 2000
- в) 2001
- г) 2002
- д) 2004

7. Укажите, какое значение имеют данные, полученные в результате переписи населения:

- а) народно-хозяйственное

- б) военно-политическое
- в) для планирования здравоохранения
- г) для решения вопросов миграции населения
- д) для расчета показателей здоровья населения

8. Укажите требования, предъявляемые к переписи населения:

- а) всеобщность
- б) поименность
- в) выбор критического момента
- г) наличие установленной программы
- д) централизованное управление
- е) региональное управление
- ж) экспедиционный способ проведения переписи
- з) соблюдение тайны переписи

9. Перепись населения проводится:

- а) до критического момента переписи
- б) во время критического момента переписи
- в) после критического момента переписи
- г) без учета критического момента переписи

10. Укажите типы возрастно-половых структур населения:

- а) прогрессивный
- б) стабильный
- в) стационарный
- г) деструктивный
- д) регрессивный

11. Укажите, при каком типе возрастно-половой структуры населения вероятнее всего ожидать естественный прирост населения:

- а) при регрессивном
- б) при стационарном
- в) при прогрессивном
- г) при стабильном
- д) при деструктивном

12. Укажите, при каком типе возрастно-половой структуры населения вероятнее всего ожидать естественную убыль населения:

- а) при регрессивном
- б) при стационарном
- в) при прогрессивном
- г) при стабильном
- д) при деструктивном

13. Укажите, о чем говорит естественная убыль населения на данной территории при отсутствии миграции населения:

- а) численность населения увеличивается
- б) численность населения уменьшается
- в) численность населения остается без изменений

14. Укажите, о чем говорит естественный прирост на данной территории при отсутствии миграции населения:

- а) численность населения уменьшается
- б) численность населения увеличивается
- в) численность населения остается без изменений

15. Укажите показатель общественного здоровья населения наиболее быстро реагирующий на изменение социального благополучия общества и качества медицинской помощи:

- а) а) рождаемость
- б) смертность
- в) материнская смертность
- г) младенческая смертность
- д) средняя продолжительность предстоящей жизни
- е) болезненность
- ж) заболеваемость
- з) инвалидность
- и) физическое развитие

16. Укажите формулу расчета коэффициента рождаемости:

а)
$$K = \frac{N \times 100}{P \text{ ср.}}$$

б)
$$K = \frac{N \times 1000}{P \text{ ср.}}$$

в)
$$K = \frac{N \times 1000}{P \text{ жен. (15-49 лет)}}$$

г)
$$K = \frac{N \times 1000}{P \text{ жен. (18-49 лет)}}$$

д)
$$K = \frac{N \times 100}{P \text{ жен. (15-49 лет)}}$$

17. Укажите формулу расчета коэффициента плодovitости (фертильности):

а)
$$K = \frac{N \times 100}{P \text{ ср.}}$$

б)
$$K = \frac{N \times 1000}{P \text{ ср.}}$$

$$\text{в) } K = \frac{N \times 1000}{P \text{ жен. (15-49 лет)}}$$

$$\text{г) } K = \frac{N \times 1000}{P \text{ жен. (18-49 лет)}}$$

$$\text{д) } K = \frac{N \times 100}{P \text{ жен. (15-49 лет)}}$$

18. Укажите формулу расчета коэффициента брачной плодовитости (фертильности):

$$\text{а) } K = \frac{N \times 100}{P \text{ ср. (15 - 49 лет)}}$$

$$\text{б) } K = \frac{N \times 1000}{P \text{ ср. (15 - 49 лет)}}$$

$$\text{в) } K = \frac{N \times 1000}{P \text{ жен. (15-49 лет)}}$$

$$\text{г) } K = \frac{N \times 1000}{P \text{ жен. в бр. (15-49 лет)}}$$

$$\text{д) } K = \frac{N \times 100}{P \text{ жен. (15-49 лет)}}$$

19. Укажите показатели, характеризующие интенсивность процесса рождения:

- а) рождаемость
- б) плодовитость (фертильность)
- в) естественный прирост
- г) брачная плодовитость (фертильность)
- д) число новорожденных на 100 женщин плодovитого возраста

20. Укажите, сколько мальчиков рождается в среднем на 1000 девочек:

- а) 1000
- б) 950
- в) 1020
- г) 1050
- д) 1150

21. Укажите, в каком интервале определяется плодовитый (фертильный) возраст женщин (по международным демографическим стандартам):

- а) 12 – 50 лет
- б) 18 – 45 лет
- в) 18 – 50 лет
- г) 15 – 50 лет
- д) 15 – 49 лет

22. Укажите формулу расчета коэффициента общей смертности:

а)
$$K = \frac{M \times 100}{P \text{ ср.}}$$

б)
$$K = \frac{M \times 100}{N \text{ ср.}}$$

в)
$$K = \frac{M \times 1000}{P \text{ ср.}}$$

г)
$$K = \frac{N \times 100}{P \text{ ср.}}$$

д)
$$K = \frac{M \times 10000}{P \text{ ср.}}$$

23. Укажите, в каких из развитых стран следует ожидать более высокого уровня общей смертности:

- а) в странах, где сложился прогрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- б) в странах, где сложился регрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- в) в странах, где сложился стационарный тип возрастно-половой структуры населения
- г) в странах, где сложился деструктивный тип возрастно-половой структуры населения
- д) в странах, где сложился стабильный тип возрастно-половой структуры населения

24. Укажите, в каких из развитых стран следует ожидать более низкого уровня общей смертности:

- а) в странах, где сложился прогрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- б) в странах, где сложился регрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- в) в странах, где сложился стационарный тип возрастно-половой структуры населения
- г) в странах, где сложился деструктивный тип возрастно-половой структуры населения
- д) в странах, где сложился стабильный тип возрастно-половой структуры населения

25. Укажите, в каких из развитых стран следует ожидать более высокого уровня рождаемости:

- а) в странах, где сложился прогрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- б) в странах, где сложился регрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- в) в странах, где сложился стационарный тип возрастно-половой структуры населения

- г) в странах, где сложился деструктивный тип возрастно-половой структуры населения
- д) в странах, где сложился стабильный тип возрастно-половой структуры населения

26. Укажите, в каких из развитых стран следует ожидать более низкого уровня рождаемости:

- а) в странах, где сложился прогрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- б) в странах, где сложился регрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- в) в странах, где сложился стационарный тип возрастно-половой структуры населения
- г) в странах, где сложился деструктивный тип возрастно-половой структуры населения
- д) в странах, где сложился стабильный тип возрастно-половой структуры населения

27. Укажите основные направления статистического изучения народонаселения:

- а) статика населения
- б) динамика населения
- в) миграция населения
- г) заболеваемость населения
- д) естественное движение населения

28. Миграция населения подразделяется на:

- а) периодическую
- б) внешнюю
- в) внутреннюю
- г) безвозвратную
- д) сезонную
- е) маятниковую
- ж) временную

29. Укажите, что является итоговой величиной таблиц смертности (дожития):

- а) уровень общей смертности населения
- б) вероятность смерти в отдельных возрастах
- в) вероятность смерти после 65 лет
- г) средняя продолжительность предстоящей жизни
- д) средний возраст умерших

30. Укажите данные необходимые для построения таблиц смертности (дожития):

- а) сведения об умерших за последние 3 года
- б) сведения об общем числе родившихся за год
- в) сведения об умерших в отдельных возрастах за годы, примыкающие к году построения таблиц смертности (дожития)
- г) сведения о повозрастном составе населения
- д) сведения об умерших за последние 5 лет

Тема «Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики. Профилактика неинфекционных заболеваний. Формирование здорового образа жизни»

Цель занятия: изучить структуру заболеваемости и смертности населения в РФ, факторы риска развития важнейших неэпидемиологических заболеваний, государственную политику РФ в области охраны здоровья, способы и методы влияния на распространенность корригируемых факторов риска.

В результате изучения темы студент должен **знать:**

- Удельный вес важнейших неэпидемиологических заболеваний в структуре общей и по возрастной смертности населения;
- Факторы риска развития неэпидемиологических заболеваний;
- Основные элементы системы охраны здоровья населения;
- Основные законодательные и нормативные акты по вопросам охраны здоровья;
- Основные показатели, характеризующие работу медицинских учреждений по профилактике неэпидемиологических заболеваний;

Уметь:

- Рассчитывать показатели, характеризующие заболеваемость, смертность, инвалидность при неэпидемиологических заболеваниях.
- Заполнять документы при важнейших неэпидемиологических заболеваниях.
- Провести беседу и прочитать лекцию по сохранению и укреплению здоровья населения.

Владеть:

- Методикой разработки лекционного материала и проведения беседы для населения по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Литература:

а). Основная литература:

1. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Н. В. Полунина. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с.

Электронный ресурс:

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>

б) Дополнительная литература:

1. Здравоохранение и общественное здоровье [Текст]: учебник / ред. Г. Н. Царик. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 910 с.

Контрольные вопросы:

1. Основные группы факторов риска, неблагоприятно влияющие на здоровье населения (человека).
2. Удельный вес групп факторов риска, связанных с образом жизни людей.
3. Элементы здорового образа жизни.
4. Приказы МЗ РФ и Законы РФ, направленные на укрепление здоровья человека.
5. Основные методы пропаганды здорового образа жизни.
6. Формы пропаганды здорового образа жизни устного метода.
7. Формы пропаганды здорового образа жизни печатного метода.

8. Формы пропаганды здорового образа жизни наглядного метода.
9. Формы пропаганды здорового образа жизни комбинированного метода.
10. Задачи пропаганды здорового образа жизни.
11. Основные требования ко всем методам и формам пропаганды здорового образа жизни.
12. Почему лекция, беседа или выступление по пропаганде здорового образа жизни является лечебным фактором.

Реферат для студентов

Пропаганда здорового образа жизни и профилактика заболеваний среди населения.

Проведение любой работы по пропаганде здорового образа жизни должно соответствовать определенным требованиям:

1. Правильный выбор темы. Это зависит от состава аудитории (дети, взрослые, работающие на определенном предприятии, учреждении), сезона года, эпидемиологической обстановки и других факторов.
2. Строгая научность. В беседах, лекциях, публикациях нужно использовать только новейшие данные (публикации последних лет). Особенно это касается таких болезней как туберкулез, СПИД, болезни передающиеся половым путем и др. За последние десятилетия многие положения о профилактике и лечении этих и других заболеваний изменились, и слушатели должны быть информированы об этом.
3. Для привлечения внимания слушателей и читателей необходимо использовать статистические данные по данной территории (район, город, область) – о заболеваемости, смертности, профилактических мероприятиях, различных программах.
4. Контроль и целенаправленность проводимого мероприятия. Проводить беседу и читать лекцию надо целенаправленно, т.е. поставить задачу и добиться определенной цели. Например, в беседе с родителями о детских инфекционных заболеваниях, добиться того, чтобы родители убедились в необходимости профилактических прививок детям.
5. При проведении устной формы санитарно-просветительной работы желательно использовать наглядные материалы: таблицы, диаграммы, рисунки, муляжи, макеты, слайды и др.. Это способствует лучшему восприятию лекции.
6. В лекциях и беседах на медицинские темы основное внимание надо уделять профилактике заболеваний.

При излишне подробном рассказе признаков заболевания у слушателей могут возникнуть ятрогенные заболевания, как следствия деонтологических ошибок медицинских работников. Не надо подробно говорить и о способах, методах лечения, чтобы это не привело к самолечению и к отрицательным последствиям.

Следовательно, для воспитания у населения правильного, здорового образа жизни необходимо проводить целый комплекс мероприятий социально-гигиенического и воспитательного характера, причем многим службам, однако учитывая, что основным участником является сам человек.

Практическое задания для студентов:

Подготовить и прочитать лекцию по здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний.

Темы лекций:

Перечень тем рефератов, рекомендованных студентам для выполнения самостоятельной работы по написанию лекций для населения

44. Достижения Российского здравоохранения.
45. Здоровый образ жизни – фундамент здоровья человека.
46. Научно-технический прогресс и здоровье.
47. Охрана окружающей среды – охрана здоровья.
48. Отдых – дело общественное. Умейте отдыхать.
49. Факторы риска в возникновении болезней (можно указать конкретные болезни).
50. Гигиена умственного труда.
51. Значение закаливания, физкультуры, спорта для сохранения здоровья.
52. Человек должен жить долго. Проблемы долголетия.
53. Основы рационального питания.
54. Алкоголь – враг здоровья человека.
55. Почему запрещается пить алкогольные напитки детям.
56. Алкоголь и психические заболевания.
57. Курение – вредная привычка.
58. Курение или здоровье – выбирайте сами.
59. Вступая в брак – думайте о бедующих детях.
60. Здоровье матери – здоровье ребенка.
61. Аборт и его последствия.
62. Профилактика венерических заболеваний.
63. СПИД и его профилактика
64. Профилактика предраковых и раковых заболеваний.
65. Неврозы и их предупреждения.
66. Язвенная болезнь желудка и его профилактика.
67. Предупреждение травматизма.
68. Простудные заболевания и их профилактика .
69. Желудочно-кишечные заболевания и их профилактика.
70. Гепатиты и их профилактика.
71. Токсоплазмоз и его профилактика.
72. Сахарный диабет и его профилактика.
73. Рахит и его профилактика.
74. Туберкулез и его профилактика.
75. Лекарственные растения в медицине.
76. Вред самолечения.
77. Дифтерия и ее профилактика.
78. Корь и ее профилактика
79. Основные детские инфекционные заболевания и их профилактика.
80. Предохранительные прививки детям – один из путей профилактики детских инфекционных болезней.
81. Как сохранить здоровыми зубы.
82. Кариозная болезнь и ее профилактика.
83. Пародонтозная болезнь и ее предупреждение.
84. Заболевания полости рта и зубов и их предупреждение.
85. Своевременная санация полости рта – залог сохранения здоровья.
86. Врожденные аномалии зубочелюстной системы у детей и их предупреждение и лечение.

Рекомендации по подготовке лекций по пропаганде здорового образа жизни

1. После того, как получены сведения о составе аудитории (пол, возраст, интересы) определяется тема и название лекции, составляется план лекции.

План – это перечень вопросов, подлежащих освещению в лекции в порядке ее изложения. Он составляется после изучения литературы по теме лекции и напоминает оглавление любой книги. Наличие плана позволяет четко и последовательно изложить материал.

2. После определения плана пишется конспект (текст) лекции в строгом соответствии с планом:

При составлении конспекта рекомендуется придерживаться следующих правил:

а) конспект лучше писать на отдельных пронумерованных листах;

б) писать на одной стороне листа с полями;

в) каждый раздел конспекта (по плану) писать с новой (красной) строки с обозначением его названия;

г) конспект писать разборчиво

д) фактические данные (цифры, таблицы, цитаты) вписываются в текст или делается отметка об использовании дополнительной литературы. Если в ходе чтения лекции используются наглядные пособия (схемы, таблицы, плакаты, макеты и др.) об этом делаются пометки в тексте;

е) в конце текста лекции указывается использованная литература (фамилия, имя, отчество автора статьи или книги, названия статьи или книги, журнала издательство, год, страница).

3. Построение лекции.

В каждой лекции различают 3 части: введение, основная часть и заключение.

Во введении лектор обосновывает важность темы (проблемы). Его можно начинать как с общих вопросов, так и с конкретных примеров из практики (литературы). Введение (вступление) занимает 3-5 минут.

Изложение составляет основную часть лекции, беседы. Оно должно быть логичным и соответствовать плану. Для каждого раздела целесообразно указывать ориентировочное время в минутах. На основную часть выделяется около 20 минут.

Заключение является ответственной частью лекции. В нем даются основные выводы и обращение к слушателям использовать полученные знания в их повседневной жизни. Лектор заинтересован в том, чтобы слушатели после лекции сохранили основное ее содержание. Поэтому в заключении необходимо повторить основные положения лекции, которые должны запомнить слушатели. Заключение, как и введение, должно быть кратким и выразительным. Общая продолжительность лекции 25-30 минут.

4. При чтении лекции на медицинскую тему необходимо:

- большую часть времени посвятить профилактике данного заболевания;

- меньшую часть – признакам заболевания (излишняя подробность о признаках заболевания может привести к ятрогенным заболеваниям) и лечению (может привести к самолечению);

- меньше демонстрировать патологический материал (может вызвать отрицательные эмоции);

- в тексте лекции не употреблять медицинские термины, сокращения, штампованные обороты и слова;

- при выборе темы учитывать сезон времени и эпидемиологическую обстановку.

5. Подготовка к лекции.

Материалами при подготовке к лекции являются:

а) приказы и инструкции МЗ РФ по вопросам медицинского обслуживания населения;

б) научная и методическая литература;

в) материалы газет, художественная и популярная литература;

г) отчеты лечебно-профилактических учреждений о заболеваемости населения данной местности (за месяц, квартал, год);

д) наглядные пособия по теме (лекторские папки, плакаты, альбомы, др. наглядный материал).

6. Оформление конспекта лекции.

На титульном (первом) листе указать полное название академии, кафедры, фамилию, имя, отчество преподавателя, тему лекции, фамилию, имя, отчество студента, номер группы, факультета и год.

7. Выбор аудитории для чтения лекции.

Место проведения лекции – лечебно-профилактические учреждения (поликлиники, родильные дома, женские консультации и др.), школы, общежития, предприятия, учреждения и др.

Тестовый контроль по теме

1. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы:

- А) уровень культуры населения
- Б) экологические факторы среды
- В) качество и доступность медицинской помощи
- Г) безопасные условия труда
- Д) сбалансированность питания
- Е) все перечисленные

2. Укажите удельный вес образа жизни в возникновении патологии у населения:

- А) 10-19%
- Б) 20-29%
- В) 30-39%
- Г) 40-49%
- Д) 50-60%

3. Перечислите некоторые элементы здорового образа жизни:

- А) трудовая и физическая активность
- Б) отсутствие вредных привычек
- В) медицинская активность
- Г) уровень общего образования
- Д) сбалансированность питания
- Е) санитарная грамотность

4. Укажите основные методы пропаганды здорового образа жизни:

- А) устный, печатный, плакатный, комбинированный
- Б) устный, печатный, наглядный, комбинированный
- В) устный, печатный, наглядный, смешанный

5. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как беседы, лекции, доклады:

- А) комбинированный
- Б) устный
- В) печатный

6. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как плакаты, муляжи:

- А) печатный
- Б) наглядный
- В) комбинированный

7. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как брошюры, памятки:
- А) печатный
 - Б) наглядный
 - В) комбинированный
8. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как кинофильм:
- А) печатный
 - Б) наглядный
 - В) комбинированный
9. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основой для врачей:
- А) беседа
 - Б) санбюллетень
 - В) лекции
10. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основой для средних медицинских работников:
- А) санбюллетень
 - Б) стенная газета
 - В) лекции
 - Г) беседа

Тема «Медицинская экспертиза. Социальное страхование. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Порядок выдачи листов нетрудоспособности»

Цель занятия: сформировать готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности

в результате изучения темы студент должен знать:

- функции и права лечащего врача, заведующего отделением и врачебной комиссии;
- порядок оформления листка нетрудоспособности
- сроки временной нетрудоспособности при заболеваниях травмах, беременности и родах и других причинах;
- учетную и отчетную документацию для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности, структуре и порядке составления «Сведений о причинах временной нетрудоспособности», показателях для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности

на основании этих знаний студент должен уметь:

- оформлять листок нетрудоспособности при различных видах временной нетрудоспособности
- на основании «Сведений о причинах временной нетрудоспособности», рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности

Литература:

а). Основная литература:

1. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: Учебник/ Н.В. Полунина – Москва: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2010. – С. 470 – 529

Электронный ресурс:

1. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html>

Пример решения ситуационной задачи на оформление листка нетрудоспособности:

Ситуационная задача на оформление листка нетрудоспособности:

Работница ОАО ТЯЖМЕХПРЕС г. Твери Свиридова Светлана Константиновна, дата рождения 12.08.1988 года. Медицинскую помощь получает в ГБУЗ КБСМП, в поликлинике № 1 г. Твери (Проспект Ленина 6). ОГРН 1036789016537. 25 сентября 2011 года обратился к врачу общей практики по поводу заболевания. Врач поставил диагноз острого респираторного заболевания и признал ее нетрудоспособной. Назначен амбулаторный режим. Назначен срок следующей явки 28.08.2011 г. При повторном посещении листок нетрудоспособности был продлен до 01.09.2011 г. В связи с уходом в отпуск ВОП пациентка обратилась к врачу терапевту. Во время лечения нарушений режима не было. Приступить к работе с 12.03.2010 г. Вы являетесь врачом общей практики. Врач терапевт Иванова М.Н. Оформите листок нетрудоспособности.

Эталон решения задачи:

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

Поликлиника-
ПЕРВИЧНЫЙ -
заболевание

первичный

дубликат

продолжение листка
нетрудоспособности №

Г Б У З К Б С М П

(наименование лечебного учреждения/ФИО частного практикующего врача)

Т В Е Р Ь П Р О С П Е К Т Л Е Н И Н А 6

(адрес лечебного учреждения / части практикующего врача)

Дата выдачи

2 5 - 0 8 - 2 0 1 1 1 0 3 6 7 8 9 0 1 6 5 3 7

(год/месяц/день)

Ф С В И Р И Д О В А

И С В Е Т Л А Н А

О К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

1 2 - 0 8 - 1 9 8 8

(дата рождения)

м ж

Причина нетрудоспособности 0 1

код деп. код код изм.

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

(место работы/наименование организации)

Состоит на учете
в государственных
учреждениях
службы занятости

Печать
медицинской
организации

Основное По совместительству №

Дата 1 Дата 2 На путевки От РН с/заводя или клинич. ИИИ

по уходу (возраст/лет) родителю (возраст/лет) ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход

Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима Дата Подпись врача

Находился в стационаре: с по

Дата направления в бюро МСЭ

Дата регистрации документов
в бюро МСЭ:

Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ

Подпись руководителя бюро МСЭ

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный	Подпись врача
2 5 - 0 8 - 2 0 1 1	2 8 - 0 8 - 2 0 1 1	В О П	Л А З О Р Е В А О Н	Лазарева
2 9 - 0 8 - 2 0 1 1	0 1 - 0 9 - 2 0 1 1	В О П	Л А З О Р Е В А О Н	Лазарева
0 2 - 0 9 - 2 0 1 1	0 4 - 0 9 - 2 0 1 1	Т Е Р А П Е В Т	И В А Н О В А М Н	Иванова

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ С

0 5 - 0 9 - 2 0 1 1

Иное:

Выдан листок нетрудоспособности
(продолжение) №

Подпись врача:

Иванова

Печать
учреждения
МСЭ

Печать
медицинской
организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

Основное По совместительству

Регистрационный №

(место работы/наименование организации)

Код подчиненности

ИНН нетрудоспособного:

СНИЛС

Печать
работодателя

Условия исчисления

Акт формы Н-1 от

Дата начала работы

Страховой стаж: лет мес.

в т.ч. нестраховые периоды

Причитается пособие за период: с по

Средний заработок для исчисления пособия: р к.

Средний дневной заработок: р к.

Сумма пособия: за счет средств работодателя

р к.

за счет средств Фонда страхования Российской Федерации

р к.

итого начислено

р к.

Фамилия и инициалы руководителя:

Подпись

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера:

Подпись

линия отреза

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный

дубликат

продолжение листка
нетрудоспособности №

Ф С В И Р И Д О В А

И С В Е Т Л А Н А

О К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

(место работы/наименование организации)

Основное По совместительству №

Л А З О Р Е В А О Н

(фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни 0 1 1 7 8 5

Дата выдачи 2 5 - 0 8 - 2 0 1 1

расписка
получателя

Свиридова

заполняется врачом и остается в
медицинской организации

**Варианты задач по оформлению листка нетрудоспособности для студентов
лечебного, педиатрического, ВСО факультетов.**

№1 Петров Василий Леонидович, дата рождения 03.04.1964 года, работник завода электромоторов г. Ярославля, проживающий по адресу г. Ярославль ул. Строителей д.6 кв. 12. Находясь в командировке в г.Твери был госпитализирован в областную клиническую больницу (С-Петербургское шоссе, д 2). 2 апреля 2011 г. с диагнозом гипертоническая болезнь, II Б стадия, обострение, выписан 12 апреля 2011г. Вы являетесь врачом-ординатором терапевтического отделения. Зав. отделением Платонова И.С.Зам.главного врача по ВК Шевцова М.В. Главный врач Мохначев Г.П. Оформите листок нетрудоспособности.

№2 Работник типографии Малеев Виктор Тимофеевич, дата рождения 24.06.1980 года, проживает по адресу: ул.Беговая, 3. Медицинскую помощь получает в городской больнице №1 (Беляковский пер.,9). 20 мая 2011 года обратился к врачу по поводу заболевания. Объяснил, что заболел 19 мая 2011г. в ночную смену, обращался к фельдшеру по месту работы. Фельдшер освободил его от работы и выдал справку о заболевании. Врач поставил диагноз: лакунарная ангина и признал его нетрудоспособным. Назначен амбулаторный режим. Нарушения режима не было. Приступить к работе с 28 мая 2011г. Вы являетесь врачом отоларингологом. Председатель ВК Федоров С.С. Зав. отделением Иванов С.В. Оформите листок нетрудоспособности.

№3 Работник ателье №3 г. Твери, Писарев Борис Александрович, дата рождения 26.02.1978 года, проживает по адресу: отд.совхоза «Дорошиха»,5,кв.13. Медицинскую помощь получает в ОМСЧ №1 (Ленинградской шоссе, 76/1). 2 марта 2011г. года обратился к врачу по поводу заболевания. Объяснил, что заболел 1 марта 2011г. и из-за болезни 1 марта 2011г. не ходил на работу. Врач поставил диагноз: обострение хронического тонзиллита и признал его нетрудоспособным. Назначен амбулаторный режим. Во время лечения нарушения режима не было. Приступить к работе 12 марта 2011г. Вы являетесь врачом-отоларингологом. Зав. отделением Петрова Т.И. Оформите листок нетрудоспособности.

№4. Пекарь хлебокомбината №2 г. Твери, Алешин Сергей Алексеевич, дата рождения 12.12.1960 года, проживающий по адресу: ул.Суворова д,10, кв. 48. 5 октября 2011 г. по дороге с работы получил травму. Обратился в травпункт городской больницы №1 (Беляковский переулок,12). 7 октября 2011г. объяснил, что 6 октября 2011г. на работе не был. Диагноз растяжение связок голеностопного сустава. Нетрудоспособен до 18 октября 2011г. Вы являетесь врачом-травматологом. Зав. травмпункта - Ильин Б.Е. Оформите листок нетрудоспособности.

№5. 21 июля 2011 г. у матери (Сидоровой Марии Владимировны, дата рождения 18.05.41г.) работницы ДСК Дроздовой Марии Петровны, (дата рождения 22.10.68

года), проживающая по адресу: ул.Оборонная д. 9/27, кв. 3, диагностирован геморрагический инсульт, тетраплегия. Больная требует постоянного ухода и нетранспортабельна. Вы являетесь врачом-терапевтом ОМСЧ №1 (С-Петербургское шоссе, 54). Зав. отделением Обушенко Н.Г. Председатель ВК Широкова Е.Е. Оформите листок нетрудоспособности на максимально возможный срок.

№6. Работница швейной фабрики г. Твери, Цветкова Светлана Николаевна (дата рождения 3.08.1984 года), проживающая по адресу: ул.Володарского д.3, кв.7. 5 августа 2011 г. обратилась в поликлинику детской больницы №1 (ул.Рыбацкая, д. 10) по поводу заболевания ребенка Цветков Илья Михайлович (дата рождения 19.01.2007г.). Поставлен диагноз ОРВИ. Назначено амбулаторное лечение. Явилась на прием 10 августа 2011г. вместо 8 августа 2011г. Выздоровление наступило 12 августа 2011г. Зав. отделением Волочков Ю.С. Вы являетесь участковым педиатром. Оформите листок нетрудоспособности.

№ 7. Работница камвольного комбината Титова Елена Сергеевна, дата рождения 27.07.1979 года, проживает по адресу: ул. Беговая 5. 20 сентября 2011 года обратилась к врачу-педиатру детской больницы №1 (ул.Рыбацкая, д.10) по поводу заболевания ребенка Титова Ольга Владимировна (дата рождения 30.05.2006г.). Врач диагностировал у него обострение хронического тонзиллита. По состоянию здоровья ребенка показан уход за ним с 20 по 26 сентября 2011, Титова Е.С. находилась в очередном отпуске по 22 сентября 2011г. Вы являетесь врачом-педиатром. Председатель КЭК Сизова Л.И. Зав. отделением Иванов И.П. Оформите листок нетрудоспособности.

№ 8. Семенова Любовь Викторовна, (дата рождения 6.12.1977 года) работающая в средней школе №16 г. Твери, проживающая по адресу: ул.Конева, д. 16, кв.10, была госпитализирована в инфекционное отделение городской больницы №2 (ул.Советская, д.1) по поводу острой дизентерии у ее сына, Семенов Павел Иванович, 6 лет. 12 августа 2011 г. Выписан из стационара 23 августа 2011г. Вы являетесь врачом стационара. Зав. отделением Березкин Ю.П. Председатель ВК Смирнова И.И. Оформите листок нетрудоспособности.

№ 9. Работник управления Тверьэнерго Калгин Николай Михайлович, дата рождения 22.09.1979 года, проживает по адресу: ул. Трусова, 1, кв.3. Медицинскую помощь получает в поликлинике №1, больницы БСМП (проспект Ленина,3/44). 17 июня 2011 года обратился по поводу бытовой травмы. Врач поставил диагноз: ушиб левой голени и признал его нетрудоспособным. Назначен амбулаторный режим. Нарушения режима не было. Приступить к работе 17 июля 2011г. Председатель ВК Жукова Л.М. Вы являетесь врачом-хирургом. Оформите листок-нетрудоспособности.

№ 10. Рабочий хлебозавода №1 г. Твери, Ковалев Степан Иванович, дата рождения 27.03.1976 года , проживает по адресу: ул.Коминтерна, 43, кв.28. Медицинскую помощь получает в городской больнице №1 (Беляковский переулок, 9). 12 января 2011 г. обратился к врачу по поводу заболевания. Врач поставил диагноз: обострение хронического холецистита и признал его нетрудоспособным. Назначен амбулаторный режим. Режим был нарушен: 16 января 2011г. явился на прием в состоянии алкогольного опьянения. Приступить к работе с 2 февраля. Председатель ВК Просекова Л.В. Вы являетесь участковым терапевтом. Оформите листок нетрудоспособности.

Варианты задач по на знание инструкции о порядке выдачи листов нетрудоспособности работающим для студентов

Вариант 1

Во время очередного отпуска у работницы С. заболел ребенок, с которым она находилась в стационаре челюстно-лицевого отделения 18 дней. Как оформить нетрудоспособность работницы? Имеет ли право на продление отпуска?

Вариант 2

Служащая А. наблюдается в женской консультации по поводу беременности. По результатам обследования диагностирована многоплодная беременность. Как оформить ей отпуск по беременности и родам. Какова продолжительность и порядок оформления отпуска при нормальных одноплодных и осложненных родах?

Вариант 3

Служащий К., находясь в очередном отпуске, получил травму и был нетрудоспособен 9 дней (с 15.04 по 23.04). Как оформить его нетрудоспособность? Имеет ли он право на продление отпуска и на какой срок?

Вариант 4

У больного С. Удален 8 зуб, после сложного удаления возникло осложнение. В следствие этого он был нетрудоспособен 12 дней. Может ли хирург стоматолог выдать листок нетрудоспособности и на какой срок? Какой порядок оформления его нетрудоспособности?

Вариант 5

Рабочий И. по пути с работы домой получил травму-перелом нижней челюсти. Рабочий был нетрудоспособен с 01.06 по 27.06. Как оформить нетрудоспособность. На какой срок врач единолично и одновременно может выдать листок нетрудоспособности?

Вариант 6

Рабочий А. обратился в здравпункт 18 февраля в 20.00. Фельдшер диагностировал абсcess верхней челюсти справа, освободил пациента от работы в ночную смену и направил к стоматологу. 19 февраля рабочий А. явился к Вам на прием. Как оформить нетрудоспособность?

Вариант 7

Педагог В. обратилась к врачу-педиатру по поводу болезни ее сына Димы 4 года. После обследования был поставлен диагноз: «Острый бронхит». На сколько дней может дать листок нетрудоспособности врач по уходу за больным ребенком?

Вариант 8

Рабочий К. со сложным переломом верхней и нижней челюсти был нетрудоспособен более 7 месяцев (с 15.01 по 25.07). Как оформить его нетрудоспособность? Через какой срок подлежит направлению МСЭК длительно болеющие пациенты с благоприятным трудовым прогнозом?

Вариант 9

У инженера В., диагностирован сочетанный перелом нижней челюсти. По поводу данного диагноза он находился в отделении челюстно-лицевой хирургии с 05.01.2012 по

25.01.2012 г. Как оформить его нетрудоспособность. Какие особенности оформления листов нетрудоспособности при стационарном лечении.

Вариант 10

Служащий К. обратился к врачу по поводу заболевания. На момент наступления временной нетрудоспособности был занят у нескольких работодателей. Служащий был нетрудоспособен с 01.06.2014 по 12.06.2014. Что должен уточнить врач перед оформлением временной нетрудоспособности. Как оформить временную нетрудоспособность служащего.

Вариант 11

Преподаватель Н. обратился к врачу по поводу заболевания 15.05.14 г. При обращении к врачу он обратил внимание на то, что его рабочий день закончился и попросил выдать больничный лист со следующего рабочего дня. Врач выявил признаки временной нетрудоспособности и принял решение выдать листок нетрудоспособности на максимальный срок, Как оформить нетрудоспособность больного.

Вариант 12

Служащий К. обратился к врачу после освидетельствования МСЭК, по решению которой, инвалидность не была установлена. Как оформить нетрудоспособность служащего при наличии признаков заболевания.

Вариант 13

Рабочий К. находился в кардиологическом отделении стационара городской больницы в течение 40 дней с диагнозом острый инфаркт миокарда и нуждается в долечивании в специализированном санаторно-курортном учреждении. Как оформить его нетрудоспособность.

Задания в тестовой форме

1. Укажите, сколько существует уровней экспертизы временной нетрудоспособности:

- а) 2 б) 3 в) 4 г) 5 д) 6

2. Укажите, на какой срок врач имеет право одновременно и единолично выдавать листок нетрудоспособности:

- а) на срок до 5 календарных дней
б) на срок до 4 календарных дней
в) на срок до 10 календарных дней
г) на срок до 6 календарных дней
д) на срок до 3 календарных дней

3. Укажите, лечащие врачи, каких систем здравоохранения имеют право на выдачу листков нетрудоспособности (справок) на основании лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности:

- а) государственной
б) муниципальной
в) частной
г) бюджетно-страховой
д) смешанной

4. Укажите, какие виды режимов лечащий врач указывает в листке нетрудоспособности:

- а) домашний
- б) постельный
- в) амбулаторный
- г) стационарный
- д) санаторный
- е) свободный

5. Укажите, на какой срок врач имеет право единолично продлевать листок нетрудоспособности:

- а) на срок до 20 календарных дней
- б) на срок до 18 календарных дней
- в) на срок до 25 календарных дней
- г) на срок до 30 календарных дней
- д) на срок до 10 календарных дней

6. Укажите, при каких заболеваниях и оперативных вмешательствах больные направляются на долечивание в санатории непосредственно из стационаров лечебно-профилактических учреждений:

- а) острый инфаркт миокарда
- б) оперативное вмешательство по поводу аортокоронарного шунтирования
- в) бронхиальная астма
- г) язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки
- д) удаление желчного пузыря
- е) оперативное вмешательство по поводу аневризмы сердца
- ж) сахарный диабет

7. Укажите, с какого дня нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности в случае производственной травмы:

- а) с 3 дня
- б) с 4 дня
- в) с 5 дня
- г) с 1 дня
- д) со 2 дня

8. Укажите, медицинские работники, каких лечебно-профилактических учреждений не имеют права на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность:

- а) станций (отделений) скорой медицинской помощи, станций переливания крови
- б) учреждений судебно-медицинской экспертизы
- в) бальнеогрязелечебниц и городских курортных водогрязелечебниц
- г) домов отдыха и туристических баз
- д) учреждений санэпиднадзора

е) диспансеров

9. Укажите, на какой срок, лечащий врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности при выписке гражданина из стационара:

- а) не более чем на 3 дня
- б) не более чем на 5 дней
- в) не более чем на 7 дней
- г) не более чем на 10 дней
- д) не более чем на 14 дней

10. Укажите, с какого срока выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности:

- а) с 25 недель беременности
- б) с 28 недель беременности
- в) с 30 недель беременности
- г) с 32 недель беременности
- д) с 34 недель беременности

11. Укажите, с какого дня нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности в случае бытовой травмы:

- а) с 1 дня
- б) со 2 дня
- в) с 3 дня
- г) с 5 дня
- д) с 6 дня

12. Укажите, на какой срок имеет право выдавать листки нетрудоспособности (справки) врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебно-профилактического учреждения:

- а) на срок не более 10 дней
- б) на срок не более 15 дней
- в) на срок не более 21 дня
- г) на срок не более 30 дней
- д) на срок не более 35 дней

13. Укажите, какова продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненных родах:

- а) 140 календарных дней
- б) 180 календарных дней
- в) 160 календарных дней
- г) 156 календарных дней
- д) 165 календарных дней

14. Укажите, на какой срок единолично и одновременно имеют право выдавать листки нетрудоспособности средние медицинские работники:

- а) до 3 дней
- б) до 5 дней

- в) до 10 дней
- г) до 15 дней
- д) до 30 дней

15. Укажите, в каких случаях листки нетрудоспособности по уходу не выдаются:

- а) за хроническими больными в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) в период карантина

16. Укажите, на какой срок выдается листок нетрудоспособности гражданам на время нахождения в стационаре протезно-ортопедического предприятия, а также – проезда в стационар и обратно:

- а) не более чем на 30 дней
- б) на весь период нахождения в стационаре, а также проезда в стационар и обратно
- в) на 2 недели
- г) не более чем 50 дней
- д) не более чем на 2 месяца

17. Укажите, с какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам (при одноплодной беременности):

- а) с 25 недель беременности
- б) с 28 недель беременности
- в) с 30 недель беременности
- г) с 32 недель беременности
- д) с 34 недель беременности

18. Укажите, на какое количество календарных дней выдается единовременно листок нетрудоспособности по беременности и родам:

- а) 110 календарных дней
- б) 140 календарных дней
- в) 120 календарных дней
- г) 156 календарных дней
- д) 180 календарных дней

19. Укажите, какова общая продолжительность дородового и послеродового отпусков при многоплодной беременности:

- а) 150 календарных дней
- б) 160 календарных дней
- в) 180 календарных дней
- г) 184 календарных дней
- д) 194 календарных дней

20. Укажите, на какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении:

- а) до 7 дней
- б) до 10 дней
- в) до 15 дней
- г) до 20 дней

д) на весь период острого заболевания

21. Укажите, на какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет при стационарном лечении:

- а) до 14 дней
- б) до 15 дней
- в) до 21 дня
- г) до 28 дней
- д) на весь срок лечения

22. В клинико-экспертную комиссию входят:

- а) лечащий врач и зав. Отделением
- б) зав. Отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе
- в) зав. Отделением и главный врач
- г) зам. главного врача по клинико-экспертной работе и представитель органов управления здравоохранением
- д) лечащий врач, зав. Отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе

23. Укажите функции КЭК лечебно-профилактического учреждения:

- а) определение срока временной нетрудоспособности
- б) определение группы инвалидности
- в) направление пациента для лечения в другой город
- г) перевод по состоянию здоровья на другую работу
- д) направление на МСЭК

24. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) КЭК
- д) главный врач

25. При усыновлении новорожденного ребенка из родильного дома листок нетрудоспособности выдается с момента рождения сроком на:

- а) 56 дней
- б) 70 дней
- в) 90 дней
- г) 140 дней
- д) 156 дней
- е) 180 дней
- ж) 194 дня

26. Укажите показатели, с помощью которых анализируется заболеваемость с временной утратой трудоспособности:

- а) число случаев обращения за медицинской помощью в поликлинику на 100 работающих
- б) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
- в) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
- г) число случаев госпитализации на 100 работающих
- д) средняя длительность лечения в стационаре
- е) средняя длительность одного случая утраты трудоспособности
- ж) структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности (в случаях или днях)

30. Временная нетрудоспособность подразделяется на:

- а) общую
- б) профессиональную
- в) полную
- г) частичную

31. Укажите, что является единицей наблюдения (учета) при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- а) каждый случай заболевания, зарегистрированный в ЛПУ
- б) каждый случай обращения за медицинской помощью в ЛПУ
- в) каждый случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием
- г) каждый случай амбулаторно-поликлинического или стационарного лечения

Ситуационные задачи

по анализу отчетов о временной нетрудоспособности

На основании отчета о временной нетрудоспособности рассчитайте следующие показатели:

1. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих
2. Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
3. Среднюю длительность одного случая нетрудоспособности
4. Структуру заболеваемости с временной утратой трудоспособности
5. Сравните полученные результаты с нормативами и сделайте выводы

Тема «Организация лечебно-профилактической помощи населению. Организация первичной медико-санитарной и стационарной помощи городскому населению. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений»

Цель обучения.

В результате изучения темы студент должен знать:

- Принципы организации первичной медико-санитарной (амбулаторно-поликлинической) помощи городскому населению;
- Структуру поликлиники городской больницы;
- Функции и организацию работы основных структурных подразделений амбулаторно-поликлинических учреждений;
- Обязанности и организацию работы участкового врача-терапевта;
- Организацию преемственности в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций;
- Структуру стационара городской больницы;
- Функции и организацию работы основных структурных подразделений стационара городской больницы;
- Организация работы врача приемного отделения;
- Роль врача в организации лечебно-охранительного режима стационаров;
- Основные отчетные формы медицинских организаций;
- Количественные и качественные показатели работы лечебно-профилактических учреждений, методику их расчета, нормативные и среднеобластные уровни;
- Факторы, влияющие на качество медицинской помощи.

На основании этих знаний студент должен уметь:

- Рассчитать показатели работы медицинской организации;
- Оценить их, сделать выводы о работе поликлиники и стационара городской больницы;
- Сформулировать предложения по улучшению его работы.

Владеть: методикой расчета и оценки показателей деятельности медицинских организаций.

а). Основная литература:

1. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: Учебник/ Н.В. Полунина – Москва: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2010. – С. 318 – 349
2. Медик, Валерий Алексеевич Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.
3. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.

Электронный ресурс:

1. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

(Блок 1. Организация лечебно-профилактической помощи населению)

1. Назовите основные группы медицинских организаций перечисленных в «Единой

- номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения»
2. Укажите принципы организации первичной медико-санитарной (амбулаторно-поликлинической) помощи городскому населению;
 3. Опишите структуру поликлиники городской больницы;
 4. Назовите функции и элементы организацию работы основных структурных подразделений амбулаторно-поликлинических учреждений;
 5. Как организуется работа участкового врача-терапевта (основные элементы);
 6. Организацию преемственности в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций;
 7. Опишите структуру стационара городской больницы;
 8. Назовите функции и основные элементы организации работы структурных подразделений стационара городской больницы;
 9. Основная документация и организация работы врача приемного отделения;
 10. Роль врача в организации лечебно-охранительного режима стационаров;

(Блок 2. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений)

1. Для какой цели составляется отчет ЛПУ?
2. По каким учетным формам (название) анализируется деятельность ЛПУ?
3. Основные разделы отчета ЛПУ?
4. Какие показатели дают общую характеристику учреждения?
5. Какие показатели характеризуют деятельность поликлиники?
6. Какие учетные документы используются при составлении отчета по разделу "деятельность поликлиники"?
7. Какие показатели характеризуют деятельность стационара?
8. Какие учетные документы используются при составлении отчета по разделу "деятельность стационара"?
9. Какие показатели характеризуют деятельность лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) и диагностических отделений?
10. Какая учетная документация необходима для составления разделов отчета "Работа лечебно-вспомогательных отделений и "Работа диагностических отделений"?
11. Для какой цели предусмотрены отчеты-вкладыши? Их число и название?
12. Приведите пример использования при анализе ЛПУ:
 - интенсивных показателей;
 - экстенсивных показателей;
 - средней арифметической;

Дополнительные материалы (реферат)

Важнейшим условием правильной организации медицинского обслуживания населения является подведение итогов и объективная оценка эффективности работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) за год.

Материалы учета проводившиеся в течении года в ЛПУ дают возможность составить цифровой отчет.

Анализ его данных проводит главный врач или его заместитель при участии заведующих отделениями и кабинетов, наряду с абсолютными данными для анализа используются относительные и средние величины. Методика вычисления основных показателей представлена ниже.

Оценивая данные отчета ЛПУ за истекший год на основании сравнения о данными предшествующих лет, со средними по району, области, РФ, с нормативами можно установить целый ряд как достижений, так и недочетов требующих исправления. Заканчивается анализ предложениями, планом мероприятий, направленных на устранения выявленных недостатков, дальнейшее улучшение качества медицинской помощи.

ОТЧЕТ лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) составляется раз в год каждым самостоятельным учреждением (городские и сельские, обслуживающие взрослых

и детей больницы, родильные дома, диспансеры, поликлиники и др. по утвержденным унифицированным формам.

ОТЧЕТ состоит из основной части и специальных отчетов-вкладышей. При составлении отчета каждое учреждение заполняет основную часть. Она включает 3 отдельные отчетные формы:

- ФОРМА N 30 - "Отчет лечебно-профилактического учреждения"
- ФОРМА N 12 - "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения"
- ФОРМА N 14 - "Отчет о деятельности стационара "

ОТЧЕТЫ-ВКЛАДЫШ характеризуют медицинское обслуживание отдельных контингентов населения и отдельных групп больных. Они заполняются только теми ЛПУ, которые обеспечивают медицинской помощью данные контингенты.

ПРИМЕРАМИ ОТЧЕТОВ-ВКЛАДЫШЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1-ФОРМА №31 - "Отчет о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам."
- 2-ФОРМА №32 - "Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам"
- 4-ФОРМА №33 - "Отчет о больных туберкулезом"
- 5-ФОРМА №8 - "Отчет о заболеваемости активным туберкулезом"
- 7-ФОРМА №9 - "Отчет о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых, кожных заболеваниях и чесоткой"
- 8-ФОРМА №35 - "Отчет о больных злокачественными новообразованиями"
- 11-ФОРМА №10 - "Отчет о заболеваемости психическими расстройствами (без алкогольных психозов, наркомании, токсикомании)"
- 14-ФОРМА №39 - "Отчет станции, или отделения переливания крови, больниц, ведущих заготовку крови"
- 15-ФОРМА №40 - "Отчет станции (отделения), больницы скорой помощи"
- 18-ФОРМА №44 - "Отчет детского санатория"
- 19-ФОРМА №45 - "Отчет туберкулезного санатория для взрослых"
- 22-ФОРМА - "Отчет о медицинских кадрах "

ФОРМА №30 ОТЧЕТ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.

Включает в себя паспортную часть и следующие разделы:

- Раздел 1. Штаты учреждения на конец отчетного года.
- Раздел 2. Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации.
- Раздел 3. Деятельность стационара.
- Раздел 4. Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов).
- Раздел 5. Работа диагностических отделений.
- Раздел 6. Антирабическая деятельность.
- Раздел 7. Оснащенность электронно-вычислительной техникой.
- Раздел 8. Техническое состояние зданий.

Практическая работы по расчету показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений и их анализу

I. Общая характеристика учреждения.

На основании паспортной части и раздела 1 отчета "Штаты учреждения на конец отчетного года", формы N 30 "Отчет ЛПУ" можно оценить тип, структуру учреждения, состав основных и вспомогательных отделений и кабинетов, их оснащенность, мощность поликлиники (отделения).

Перечисленные выше данные позволяют судить об объеме работы учреждения и вычислить показатели для оценки штатов учреждения.

- 1. Укомплектованность больницы врачами (%) стр.5, ф. 30, таб.1100

Норматив 100:

Число занятых врачебных должностей (строка 01 графа 4)
----- x 100
Число штатных врачебных должностей (строка 01 графа 3)

2. Укомплектованность больницы средним медицинским персоналом (%) стр.7
Норматив 100:

Число занятых должностей ср. мед. персонала (строка 92 графа 4)
----- x 100
Число штатных должностей ср. мед. персонала (строка 92 графа 3)

II. Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации.

Основными учетными документами, необходимыми для составления отчета поликлинического отделения являются:

1. Дневник ежедневного учета работы врача поликлиники, консультации, диспансера (ф.039-2/У), врача стоматологического (зубного) кабинета (ф.039-2/У), среднего медицинского персонала (ф.039-1/У).

2. Единый талон амбулаторного пациента (ф.025-8/9-95).

3. Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении (ф.071/У).

4. Контрольная карта больного, состоящего на диспансерном наблюдении (ф. ОЗО/У).

5. Описок лиц, подлежащих целевому медицинскому осмотру (на выявление...) (ф.048/У).

III. Среднее число врачебных посещений на одного городского жителя в год:

Число посещений к врачам (включая профилактические) (стр.11, табл.2110, ф.30), строка 01 графа 3. + число посещений врачами на дому (стр.11, табл.2110) строка 01, графа 7. + число посещений к стоматологу и зубным врачам - (стр.15, табл. 2700) строка 01, графа 3.

Численность населения (стр.1)

(Среднеобластной показатель 7.8 посещения)

Показатели работы стоматологического (зубоврачебного) кабинета.

IV. Процент санированных от числа первично обратившихся: Норма 100

Показатель г.Твери - 67,8

Областной показатель - 64,6

Число санированных санированных в порядке плановой санации при обращении (стр.15.табл.2700) строка 01, графа 9
----- x 100

Число первичных посещений стоматологов и зубных врачей
(строка 01, графа 4)

V. Процент людей нуждающихся в плановой санации полости рта при профилактической работе: норма 100%

По г.Твери - 39,4%

Областной показатель - 49,9%

Число лиц, нуждающихся в санации полости рта
(стр.16,табл.2700,ф.30) строка 01, графа 11
----- x 100

Число лиц,осмотренных в порядке плановой санации
(стр.16,табл.2700,) строка 01 графа 10

VI. Процент санированных от числа нуждающихся при профилактической работе: Норма 100%

По г.Твери 81,7%

Областной показатель - 77,5%

Число санированных лиц из числа нуждающихся в санации
(стр.16,табл.2700,ф.30) строка 01, графа 12

----- x100

Число лиц, нуждающихся в санации (строка 01 графа 11)

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ БОЛЬНИЦЫ

VII. Выполнение плана профилактических осмотров населения(по контингентам) стр.14
табл.2510, строка 07, ф.30: Норма 100%

Среднеобластной показатель 91,9%

По г-Твери 92,8%

Всего осмотрено лиц (графа 4)

----- x 100

Подлежало осмотрам (графа 3)

VIII. Выполнение плана профилактических осмотров рабочих промышленных
предприятий (стр14, табл.2510, строка 08): Норма 100%

По г.Твери 100%

Среднеобластной показатель 95,4%

Всего осмотрено лиц (графа 4)

----- x 100

Подлежало осмотрам (графа 3)

IX. Полнота охвата диспансерным наблюдением взрослых, больных язвенной болезнью
желудка и 12-перстной кишки (графа 4).(ф.12, стр.2, строка 12,1): Норма 100%

Среднеобластной показатель 88,2%

Состоит под диспансерным наблюдением
на конец отчетного года (графа 6)

----- x 100

Всего зарегистрировано больных с язвенной болезнью
желудка и 12-перстной кишки

X. Полнота охвата диспансерным наблюдением подростков (15-17 лет)
(ф.12,стр.3,табл.2000,строка 1,0): Норма 100%

Состоит под диспансерным наблюдением

на конец отчетного года (графа 8)

----- x 100

Всего зарегистрировано больных с данным
заболеванием (графа 4)

X а. Выполнение плана профилактических осмотров детей (15-17 лет кроме обучающихся
в школе (ф.30,стр.14, табл.2510): Норма 100%

Всего осмотрено лиц (строка 01, графа 4)
----- x 100
Всего подлежало осмотру (строка 01, графа 3)

XI. Частота язвы желудка и 12-перстной кишки на 100 тыс.взрослого населения
(ф.12,стр.2,строка 12,1)
Среднеобластной показатель - 1690,2

Всего зарегистрировано больных
строка 12,1 графа 4
----- x 100000
Численность взрослого населения
стр. 1

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТАЦИОНАРА.

Основная документация, необходимая для составления отчета о деятельности стационара следующая:

1. Статистическая карта стационарного больного (ф.066/У)
2. Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации (Ф.007/У)
3. Листок учета движения больных и коечного фонда стационара (Ф.007/У)
4. Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек (Ф.015/У)
5. Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (088/У).

12. Среднее число дней использования койки в год в целом по больнице
(ф.30,стр.17,табл.3100, строка 1).

Норма использования коек общая (терапевтических, хирургических 330-340 дней)
Среднеобластной показатель для ЦРБ 268,5

Проведено больными койка-дней (графа 12,стр 19, строка1)

Число среднегодовых коек (графа 4, стр.17, строка 1)

13. Среднее число дней использования койки в году по терапевтическому отделению
(вычисляется аналогично 12).

Среднеобластной показатель 308,9

14. Средняя длительность лечения (в днях) по больнице в целом
(стр.17-19 табл.3100).

Среднеобластной показатель 12,0

Всего проведено больными койко-дней (графа 12)

Число выбывших больных (умерло (графа 11) +
выписано (графа 9))

15. Средняя длительность лечения больных (в днях) в терапевтическом отделении
(вычисляется аналогично 14)

Среднеобластной показатель взрослых 14.0 дней

16. Средняя длительность лечения больных (в днях) в хирургическом отделении (вычисляется аналогично 14)

Среднеобластной показатель для взрослых 11 дней

Показатель средней длительности лечения в зависимости от состава больных может колебаться в больших пределах (в родильном до-ме-7,10 дней, терапевтическом-14,18 дней, в хирургическом-11,14, в туберкулезном, онкологическом - несколько месяцев). Поэтому оценку надо делать по отделениям, а еще лучше по нозологическим формам болезней.

Очень длинные или, короткие сроки пребывания больных в стационаре говорят о необоснованности направления или преждевременной выписки, длительности обследования или других организационных неполадках.

17. Летальность по больнице в целом (стр.9,табл.3100 строка 1)

Среднеобластной показатель 1,9%

Всего умерло в стационаре x 100 (графа 11)

Всего выбыло (выписано(графа 9) +
умерло (графа 11)) больных из стационара

18. Летальность по хирургическому отделению (вычисляется аналогично 17).

Среднеобластной показатель: взрослые - 2,8; дети - 0

19. Летальность у взрослых от пневмонии (ф.14,табл.2000, Строка 11,2)

Среднеобластной показатель 1,9

Умерло (графа 6) x 100

----- x 100

Выписано (графа 4) + Умерло (графа 6)

Показатель летальности необходимо составлять и оценивать по отделениям больницы, а еще лучше по нозологическим формам болезней. Летальность в целом по больнице зависит от состава отделений и больных в них, поэтому для сравнения показателей летальности по отдельным больницам используют стандартизованные показатели.

Показатели работы диагностических отделений.

20. Частота рентгенодиагностических исследований

(30,стр.24, раздел V,табл.5110)

Число рентгенологических исследований всего (строка 01 графа 3)

Всего число посещений врачей (стр.13,раздел 2, табл.2110, графа 3, строка 01)+ число посещений врачами на дому (стр.13., табл.2110, графа 6 строка 01) + число посещений стоматологов и зубных врачей всего(стр.15, табл.2700, графа 3, строка 01)

21.Частота лабораторных исследований амбулаторным больным (ф.30,стр. 28,табл. 5300, строка 02)

Число проведенных анализов амбул. больным всего (графа 3)

-----x 100

Число посещений врачей всего + число посещений врачами

на дому + число посещений стоматологов и зубных врачей всего

ВЫВОДЫ О РАБОТЕ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

На основании полученных показателей сделать выводы придерживаясь следующей схемы:

1. Укомплектованность штатов врачей. На какие показатели работы может повлиять не укомплектованность штатов врачей?

2. В достаточном ли объеме проводится в больнице профилактическая работа? Для этого использовать оценку таких показателей, как профилактические осмотры населения, охват диспансерным наблюдением.

3. Правильно ли используется коечный фонд больницы. Дать оценку таким показателям, как средняя длительность лечения, среднее число дней использования койки в год.

4. Дать оценку качественным показателям больницы: общей летальности.

5. Дать оценку работы диагностических отделений: использование рентгенодиагностики и лабораторных исследований в поликлинике.

6. Дать примеры использования при анализе отчета городской больницы следующих показателей:

- а) интенсивных;
- б) экстенсивных;
- в) средних арифметических.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Необходимо дать конкретные предложения по улучшению работы больницы. При этом нужно использовать полученные показатели и сравнить их со среднеобластными и нормативами.

Предложения могут возникнуть и при логическом анализе отчета больницы, особенно при несоответствии некоторых показателей общепринятым нормативам. Выводы и предложения по работе больницы дать в письменной форме в рабочей тетради.

Задания в тестовой форме

АНАЛИЗ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1. Из каких форм состоит основная часть «Отчета лечебно-профилактического учреждения»:

- а) Отчет лечебно-профилактического учреждения (Форма 30)
- б) Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (Форма 12)
- в) Отчет о деятельности стационара (Форма 14)
- г) Отчеты вкладыши
- д) Список лиц подлежащих целевому медицинскому осмотру (ф. 048/у)

2. При анализе, какого раздела Отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается показатель летальности:

- а) Штаты учреждения на конец отчетного года

- б) Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) Деятельность стационара
- г) Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) Работа диагностических отделений
- е) Антирабическая деятельность

3. При расчете средней длительности лечения больных (в днях) в целом по учреждению, необходимо знать:

- а) всего умерло в стационаре
- б) всего проведено больными койко-дней
- в) число выбывших больных (умерло + выписано)
- г) число среднегодовых коек

4. На основании каких документов регистрируется число выбывших больных из стационара:

- а) статистическая карта стационарного больного (ф. 066/у)
- б) журнал учета приема больных и отказов от госпитализации (ф.001/у)
- в) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару (ф. 016/у)

5. При анализе какого раздела Отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается показатель "среднее число врачебных посещений на 1 городского жителя в год":

- а) штаты учреждения на конец отчетного года
- б) деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации.
- в) деятельность стационара
- г) работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) работа диагностических отделений
- е) антирабическая деятельность

6. Укажите ориентировочный показатель среднего числа дней использования койки в год по стационару городской больницы:

- а) 240-250 дней
- б) 270-300 дней
- в) 330-340 дней
- г) 350-360 дней

7. Какие данные необходимо знать для расчета летальности по больнице в целом:

- а) всего проведено больными койко-дней
- б) общая численность населения

- в) всего умерло в стационаре
- г) всего выбыло (выписано + умерло) больных из стационара

8. На основании, каких документов определяется общее число посещений к врачу, включая профилактические:

- а) дневник ежедневного учета работы врача поликлиники (ф.039/у)
- б) талон амбулаторного пациента (ф.025-6/у-89)

- в) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении (ф.071/у)

9. При анализе, какого раздела отчета лечебно-профилактического учреждения можно рассчитать показатель процента санированных из числа первично обратившихся:

- а) штаты учреждения на конец отчетного года

- б) деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) деятельность стационара
- г) работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) работа диагностических отделений
- е) антирабическая деятельность

10. Укажите норматив процента санированных от числа первично обратившихся:

- а) 50%
- б) 70%
- в) 90%
- г) 100%

11. Какие данные необходимо знать для расчета летальности по хирургическому отделению:

- а) всего проведено больными койко-дней в хирургическом отделении
- б) общая численность населения
- в) всего умерло в хирургическом отделении
- г) всего выбыло (выписано + умерло) больных из хирургического отделения

12. Какой показатель является основным для определения мощности поликлиники городской больницы:

- а) число врачебных посещений в смену
- б) общее число посещений в поликлинику за год
- в) радиус обслуживания поликлиники
- г) обеспеченность поликлиники медицинским оборудованием

13. При анализе какого раздела отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается среднее число дней использования койки в год:

- а) штаты учреждения на конец отчетного года
- б) деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) деятельность стационара
- г) работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) работа диагностических отделений
- е) антирабическая деятельность

14. Укажите норматив выполнения плана профилактических осмотров детского населения:

- а) 50%
- б) 70%
- в) 80%
- г) 100%

15. Какие данные необходимо знать для расчета летальности по терапевтическому отделению:

- а) всего проведено больными койко-дней в терапевтическом отделении
- б) общая численность населения
- в) всего умерло в терапевтическом отделении
- г) всего выбыло (выписано + умерло) больных из терапевтического отделения

16. При анализе, какого раздела Отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается средняя длительность лечения больных (в днях) по больнице в целом:

- а) Штаты учреждения на конец отчетного года
- б) Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) Деятельность стационара
- г) Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) Работа диагностических отделений
- е) Антирабическая деятельность

17. Какие причины могли бы повлиять на показатель летальности по больнице в целом:

- а) возрастно-половой состав больных
- б) общая численность населения района обслуживания
- в) общее число коек в больнице

18. Какие данные необходимо знать для расчета среднего числа дней использования койки в год:

- а) всего выбыло (выписано + умерло) больных из стационара
- б) проведено больными койко-дней всего
- в) число среднегодовых коек
- г) среднее число больных, приходящихся на одного врача по больнице

19. При анализе какого раздела Отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается средняя длительность лечения больных (в отделении челюстно-лицевой хирургии):

- а) Штаты учреждения на конец отчетного года
- б) Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) Деятельность стационара
- г) Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) Работа диагностических отделений
- е) Антирабическая деятельность

20. Какие данные необходимо знать для расчета показателя укомплектованности больницы врачами:

- а) число физических лиц врачей по больнице в целом
- б) число штатных должностей в целом по учреждению
- в) общая численность населения района обслуживания
- г) число занятых должностей в целом по учреждению

21. Какие из перечисленных показателей можно рассчитать по “Отчету о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения” (Форма 12):

- а) полнота охвата диспансерным наблюдением взрослых и детей
- б) частота пневмонии на 10000 взрослого населения
- в) средняя длительность лечения больного (в днях) в хирургическом отделении
- г) укомплектованность учреждения врачами

22. При анализе какого раздела Отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается укомплектованность больницы врачами:

- а) Штаты учреждения на конец отчетного года

- б) Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) Деятельность стационара

- г) Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) Работа диагностических отделений
- е) Антирабическая деятельность

23. Какие данные необходимы для расчета показателя выполнения плана профилактических осмотров населения:

- а) общая численность населения
- б) всего осмотрено лиц
- в) число выбывших (умерло + выбыло) больных из стационара
- г) число лиц подлежало профилактическим осмотрам

24. Какие показатели можно рассчитать по 1 разделу Отчета лечебно-профилактического учреждения «Штаты учреждения на конец отчетного года»:

- а) число посещений на одного жителя в год
- б) укомплектованность учреждения врачами
- в) среднее число дней использования койки в году
- г) укомплектованность учреждения средним медицинским персоналом

25. Какие данные необходимо знать для расчета процента санированных из числа первично обратившихся:

- а) общая численность населения

- б) число санированных в порядке плановой санации и при обращении
- в) число первичных посещений стоматологов и зубных врачей
- г) число лиц нуждающихся в санации

26. Какие из перечисленных показателей можно рассчитать по 2 разделу Отчета лечебно-профилактического учреждения «Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации»:

- а) укомплектованность поликлиники врачами

- б) среднее число врачебных посещений на одного жителя в год
- в) выполнение плана профилактических осмотров населения
- г) частота пневмоний на 10000 взрослого населения

27. Какие данные необходимо знать для расчета процента лиц санированных из числа нуждающихся при анализе профилактической работы:

- а) общая численность населения
- б) число санированных из числа выявленных при плановой санации
- в) число первичных посещений стоматологов и зубных врачей
- г) число лиц нуждающихся в санации полости рта

28. Какие из перечисленных документов входят в основную часть Отчета лечебно-профилактического учреждения:

- а) Отчет о деятельности стационара (Форма 14)
- б) Отчеты вкладыши
- в) Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в район обслуживания лечебного учреждения (Форма 12)
- г) Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару (ф.016/6)
- д) Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации (ф.001/у)

29. Какие из перечисленных показателей можно рассчитать по разделу Отчета лечебно-профилактического учреждения «Деятельность стационара»:

- а) летальность по больнице в целом
- б) укомплектованность учреждения врачами
- в) среднее число дней использования койки в год
- г) процент санированных от числа первично обратившихся

30. На какие показатели работы стационара могут повлиять сроки обследования пациентов:

- а) профилизация коек
- б) летальность по больнице
- в) средняя длительность лечения больного с стационаре
- г) обеспеченность койками на 10000 населения

31. Какие данные необходимо знать для расчета процента лиц, нуждающихся в плановой санации полости рта при профилактической работе:

- а) общая численность населения
- б) число лиц, осмотренных в порядке плановой санации
- в) число первичных посещений стоматологов и зубных врачей
- г) число лиц нуждающихся в санации полости рта

Тема «Система охраны здоровья матери и ребенка. Физическое развитие»

Цель занятия: изучить структуру, задачи решаемые системой охраны материнства и детства, а также основные показатели, характеризующие здоровье матери и ребенка и показатели деятельности акушерско-гинекологических и детских учреждений.

В результате изучения темы студент должен **знать:**

- **Основные элементы системы** охраны материнства и детства;
- **Этапы**, обеспечивающие организационное единство системы;
- Основные **законодательные и нормативные акты** по вопросам охраны здоровья матери ребенка;
- **Показатели материально-технической базы** системы охраны материнства и детства;
- Основные **показатели**, характеризующие **здоровье матери и ребенка** и показатели качества работы акушерско-гинекологических и детских учреждений;
- Структуру объединенного родильного дома, перинатального центра, объединенной детской больницы;
- Основные элементы работы врача-акушера гинеколога и педиатра;
- Основные **социально-гигиенические проблемы** связанные с репродуктивным здоровьем женщин, а также материнской и младенческой смертностью.

Уметь:

- Рассчитывать показатели, характеризующие **здоровье матери и ребенка** и показатели **деятельности** акушерско-гинекологических и детских учреждений.
- Провести беседу и прочесть лекцию по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья женщин.

Литература:

а). Основная литература:

1. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: Учебник/ Н.В. Полунина – Москва: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2010. – С. 373 – 409
2. Медик, Валерий Алексеевич Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.
3. 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:

1. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

Контрольные вопросы:

1. Охрана материнства и детства (ОМД): определение, подсистема, ее основные элементы.
2. Организационное единство охраны здоровья девочки, будущей матери.
3. Законодательство по охране материнства и детства.
4. Организация акушерско-гинекологической помощи
5. Основные направления работы участкового врача акушера гинеколога.

6. Аборт как социально-гигиеническая проблема.
7. Показатели деятельности акушерско-гинекологической службы.
8. Перинатальные центры.
9. Родовой сертификат.
10. Организация лечебно-профилактической помощи детям.
11. Особенности структуры детской городской больницы.
12. Особенности работы врача-педиатра участкового,
13. Группы здоровья детей.
14. Показатели деятельности педиатрической службы.
15. Физическое развитие. Показатели и способы их оценки.

Практические задания для студентов:

Вариант 1

Абсолютные данные для расчета показателей	Болгария	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	7623395	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	1022297	149187462
Число родившихся живыми	77682	10762810
Умерших на 1 году жизни	668	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	389	43805
Умершие в первые 168 часов	254	38961
Умершие в возсте от 7 до 28 суток	135	8718
количество мертворожденных	570	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	825	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	78253	10833335
Число аборт	36579	3608985
Число операций Кесарево сечение	22094	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	332	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	22	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	75740	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	974249	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	974249	142399433
детей, иммунизированных против кори	980383	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	979361	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Болгария	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		

% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 2

Абсолютные данные для расчета показателей	Хорватия	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	4434508	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	683358	149187462
Число родившихся живыми	43769	10762810
Умерших на 1 году жизни	195	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	151	43805
Умершие в первые 168 часов	119	38961
Умершие в возрасте от 7 до 28 суток	32	8718
количество мертворожденных	176	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	202	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	43945	10833335
Число аборт	4499	3608985
Число операций Кесарево сечение	7463	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	842	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	32	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	43366	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	656775	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	656775	142399433
детей, иммунизированных против кори	652880	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	658210	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Хорватия	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		

% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 3

Абсолютные данные для расчета показателей	Эстония	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	1340675	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	199492	149187462
Число родившихся живыми	16034	10762810
Умерших на 1 году жизни	80	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	51	43805
Умершие в первые 168 часов	35	38961
Умершие в возрасте от 7 до 28 суток	16	8718
количество мертворожденных	64	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	69	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	16099	10833335
Число аборт	8423	3608985
Число операций Кесарево сечение	3202	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	577	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	12	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	15714	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	189518	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	189518	142399433
детей, иммунизированных против кори	189518	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	189518	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Эстония	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		

% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 4

Абсолютные данные для расчета показателей	Финляндия	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	5313399	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	892651	149187462
Число родившихся живыми	59510	10762810
Умерших на 1 году жизни	159	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	116	43805
Умершие в первые 168 часов	96	38961
Умершие в возсте от 7 до 28 суток	22	8718
количество мертворожденных	194	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	174	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	59704	10833335
Число абортс	10477	3608985
Число операций Кесарево сечение	9813	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	2680	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	82	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	57725	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	883725	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	883725	142399433
детей, иммунизированных против кори	865872	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	865872	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Финляндия	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота абортс на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		

Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 5

Абсолютные данные для расчета показателей	Венгрия	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	10038188	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	1500709	149187462
Число родившихся живыми	99177	10762810
Умерших на 1 году жизни	553	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	373	43805
Умершие в первые 168 часов	270	38961
Умершие в возрасте от 7 до 28 суток	103	8718
количество мертворожденных	431	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	430	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	99609	10833335
Число аборт	44101	3608985
Число операций Кесарево сечение	29626	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	4580	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	186	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	99078	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	1499208	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	1499208	142399433
детей, иммунизированных против кори	1499208	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	1499208	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Венгрия	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		

Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 6

Абсолютные данные для расчета показателей	Казахстан	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	15673998	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	3769597	149187462
Число родившихся живыми	339342	10762810
Умерших на 1 году жизни	7282	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	0	43805
Умершие в первые 168 часов	4327	38961
Умершие в возрасте от 7 до 28 суток	0	8718
количество мертворожденных	4021	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	5466	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	343363	10833335
Число аборт	124019	3608985
Число операций Кесарево сечение	42241	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	4947	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	0	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	329162	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	3724361	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	3724361	142399433
детей, иммунизированных против кори	3769597	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	3731901	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Казахстан	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		

Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 7

Абсолютные данные для расчета показателей	Кыргызстан	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	5250137	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	1586591	149187462
Число родившихся живыми	127316	10762810
Умерших на 1 году жизни	3454	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	2503	43805
Умершие в первые 168 часов	2239	38961
Умершие в возрасте от 7 до 28 суток	264	8718
количество мертворожденных	1703	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	2890	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	129019	10833335
Число аборт	13204	3608985
Число операций Кесарево сечение	8203	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	1623	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	35	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	125788	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	1512022	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	1512022	142399433
детей, иммунизированных против кори	1572312	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	1512022	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Кыргызстан	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		

Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 8

Абсолютные данные для расчета показателей	Латвия	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	2266094	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	311361	149187462
Число родившихся живыми	23953	10762810
Умерших на 1 году жизни	161	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	113	43805
Умершие в первые 168 часов	72	38961
Умершие в возсте от 7 до 28 суток	41	8718
количество мертворожденных	144	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	152	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	24097	10833335
Число аборт	10427	3608985
Число операций Кесарево сечение	5406	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	647	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	32	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	23641	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	302955	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	302955	142399433
детей, иммунизированных против кори	300775	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	302955	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Латвия	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		

Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 9

Абсолютные данные для расчета показателей	Литва	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	3358114	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	511105	149187462
Число родившихся живыми	35059	10762810
Умерших на 1 году жизни	172	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	99	43805
Умершие в первые 168 часов	69	38961
Умершие в возрасте от 7 до 28 суток	30	8718
количество мертворожденных	164	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	164	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	35223	10833335
Число аборт	9029	3608985
Число операций Кесарево сечение	7408	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	1129	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	27	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	34778	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	489639	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	489639	142399433
детей, иммунизированных против кори	495772	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	489639	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Литва	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертности/1000 живорожденных (формула)		

Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 10

Абсолютные данные для расчета показателей	Словакия	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	5406972	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	843488	149187462
Число родившихся живыми	57368	10762810
Умерших на 1 году жизни	336	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	197	43805
Умершие в первые 168 часов	135	38961
Умершие в возрасте от 7 до 28 суток	62	8718
количество мертворожденных	226	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	308	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	57594	10833335
Число аборт	18455	3608985
Число операций Кесарево сечение	13351	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	1309	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	40	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	56221	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	835053	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	835053	142399433
детей, иммунизированных против кори	835053	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	835053	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Словакия	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		

Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 11

Абсолютные данные для расчета показателей	Швеция	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	9219638	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	1542445	149187462
Число родившихся живыми	109345	10762810
Умерших на 1 году жизни	272	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	194	43805
Умершие в первые 168 часов	140	38961
Умершие в возрасте от 7 до 28 суток	52	8718
количество мертворожденных	391	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	376	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	109736	10833335
Число аборт	38068	3608985
Число операций Кесарево сечение	18244	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	0	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	119	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	22197	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	1516224	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	1516224	142399433
детей, иммунизированных против кори	1483833	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	1516224	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Швеция	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		

Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертности/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 12

Абсолютные данные для расчета показателей	Турция	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	71517104	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	19474107	149187462
Число родившихся живыми	1303757	10762810
Умерших на 1 году жизни	14459	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	0	43805
Умершие в первые 168 часов	11369	38961
Умершие в возрасте от 7 до 28 суток	0	8718
количество мертворожденных	7316	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	18683	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	1311073	10833335
Число аборт	0	3608985
Число операций Кесарево сечение	533106	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	80782	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	804	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	1251607	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	18695143	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	18695143	142399433
детей, иммунизированных против кори	18889884	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	18695143	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Турция	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		

Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 13

Абсолютные данные для расчета показателей	Украина	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	46077832	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	6487759	149187462
Число родившихся живыми	510542	10762810
Умерших на 1 году жизни	5049	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	0	43805
Умершие в первые 168 часов	2262	38961
Умершие в возсте от 7 до 28 суток	0	8718
количество мертворожденных	3320	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	4352	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	513862	10833335
Число аборт	143483	3608985
Число операций Кесарево сечение	79415	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	10855	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	372	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	487057	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	5871422	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	5871422	142399433
детей, иммунизированных против кори	6117956	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	5877909	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Украина	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		
Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		

Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Вариант 14

Абсолютные данные для расчета показателей	Соединенное Королевство	Европейский регион
Среднегодовая численность населения, оба пола	61383156	888020608
количество детей (от 0 до 14 лет)	10754329	149187462
Число родившихся живыми	794298	10762810
Умерших на 1 году жизни	3741	80829
Умершие в первые четыре недели жизни	2566	43805
Умершие в первые 168 часов	1962	38961
Умершие в возрасте от 7 до 28 суток	604	8718
количество мертворожденных	4056	70525
Умершие с 22 недель беременности и до 168 часов жизни	6020	79950
количество родов (родившиеся живыми + мертвыми)	798354	10833335
Число аборт	209250	3608985
Число операций Кесарево сечение	183237	2385577
Число родившихся с врожденными аномалиями	4765	217400
Число случаев рождения с синдромом Дауна	343	6758
Количество новорожденных (рожденных живыми) иммунизированных против tbc	0	9237720
Детей, иммунизированных против дифтерии	9904737	142399433
Детей, иммунизированных против столбняка	9904737	142399433
детей, иммунизированных против кори	9194951	140877721
детей, иммунизированных против полиомиелита	9904737	143205045

На основе представленных данных рассчитайте следующие показатели и представьте их в виде таблицы. Укажите используемую Вами формулу:

Наименование показателей	Соединенное Королевство	Европейский регион
% населения в возрасте 0-14 лет, оба пола (формула)		

Число живорожденных на 1000 населения, оба пола (формула)		
Младенческая смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Неонатальная смертность, на 1000 живорожденных (формула)		
Ранняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Поздняя неонатальная смертность/1000 живорожденных (формула)		
Мертворождаемость на 1000 родов (формула)		
Перинатальная смертность, на 1000 родов (формула)		
Частота аборт на 1000 живорожденных (формула)		
Число операций Кесарево сечение на 1000 живорожденных (формула)		
Число родившихся с врожденными аномалиями/100000 живорожденных (формула)		
Число случаев рождения с синдромом Дауна/100000 живорожденных (формула)		
% новорожденных, иммунизированных против туберкулез (формула)		
% детей, иммунизированных против дифтерии (формула)		
% детей, иммунизированных против столбняка (формула)		
% детей, иммунизированных против кори (формула)		
% детей, иммунизированных против полиомиелита (формула)		

Оформите выводы:

1. Оцените возрастную структуру населения (на основе удельного веса детского населения)
2. Сравните показатели здоровья детей в анализируемой стране с европейским регионом. Обратите внимание на проблемные аспекты.
3. Дайте оценку уровня иммунизации детей.

Задания в тестовой форме по разделу: Показатели здоровья женского и детского населения

1. Младенческая смертность – это смертность детей:

- а) на первой неделе жизни
- б) на первом месяце жизни
- в) на первом году жизни
- г) в первые два года жизни
- д) в первые три года жизни

2. Укажите основные причины младенческой смертности в развитых странах:

- а) экзогенные причины
- б) эндогенные причины
- в) экзогенные и эндогенные причины

Примечание: - экзогенные причины связаны в основном с внешними факторами, с которыми ребенок сталкивается после рождения;

- эндогенные причины связаны в основном с развитием плода, родовым актом, здоровьем матери

3. Укажите формулу для вычисления коэффициента младенческой смертности:

(М до 1 мес.) x 1000
а) $K = \frac{\text{-----}}{P \text{ ср.}}$

(М до 1 мес.) x 1000
б) $K = \frac{\text{-----}}{N}$

$$\text{в) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 1000}{P \text{ ср.}}$$

$$\text{г) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 1000}{N}$$

$$\text{д) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 1000}{P \text{ жен.}}$$

4. Укажите формулу Ратца для вычисления коэффициента младенческой смертности:

$$\text{а) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 1000}{P \text{ ср.}}$$

$$\text{б) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 100}{\frac{1}{4} N + \frac{3}{4} N}$$

$$\text{в) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 1000}{\frac{1}{4} N + \frac{3}{4} N}$$

$$\text{г) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 1000}{\frac{1}{3} N_{\text{п}} + \frac{2}{3} N_{\text{н}}}$$

$$\text{д) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 10000}{\frac{1}{4} N + \frac{3}{4} N}$$

5. Укажите критерий мертворождаемости в зависимости от срока беременности:

- а) 20 недель беременности
- б) 21 неделя беременности
- в) 28 недель беременности
- г) 36 недель беременности
- д) 38 недель беременности

6. Ранняя неонатальная смертность – это:

- а) смертность детей на первом году жизни
- б) смертность детей на первом месяце жизни
- в) смертность детей на первой неделе жизни
- г) смертность детей в первый день жизни
- д) смертность детей в первые шесть месяцев жизни

7. Укажите формулу для вычисления коэффициента ранней неонатальной смертности:

(M до 1 мес.) x 1000

а) $K = \frac{\text{-----}}{N}$

(M до 1 мес.) x 100

б) $K = \frac{\text{-----}}{N}$

(M до 1 нед.) x 100

в) $K = \frac{\text{-----}}{N}$

(M до 1 нед.) x 1000

г) $K = \frac{\text{-----}}{N}$

(M до 1 года.) x 1000

д) $K = \frac{\text{-----}}{N}$

8. Укажите удельный вес неонатальной смертности в структуре младенческой смертности:

- а) 10 – 12% б) 25 – 30% в) 40 – 45% г) 50 – 55% д) 60 – 65%

9. Неонатальная смертность – это:

- а) смертность детей на первом году жизни
- б) смертность детей на первом месяце жизни
- в) смертность детей на первой неделе жизни
- г) смертность детей в первый день жизни
- д) смертность детей в первые шесть месяцев жизни

10. Укажите, как распределяется неонатальная смертность по неделям первого месяца жизни:

Наибольшая вероятность смерти ребенка:

- а) на 4-й неделе жизни
- б) на 3-й неделе жизни
- в) на 2-й неделе жизни
- г) на 1-й неделе жизни
- д) в 1-й день жизни

11. Укажите формулу для вычисления коэффициента неонатальной смертности:

(M до 1 мес.) x 1000

а) $K = \frac{\text{-----}}{N}$

(M до 1 мес.) x 100

б) $K = \frac{\text{-----}}{N}$

$$\text{в) } K = \frac{(M \text{ до 1 нед.}) \times 100}{N}$$

$$\text{г) } K = \frac{(M \text{ до 1 нед.}) \times 1000}{N}$$

$$\text{д) } K = \frac{(M \text{ до 1 года.}) \times 1000}{N}$$

12. Укажите уровень неонатальной смертности, если известно, что: мертворождаемость составляет – 12%, ранняя неонатальная смертность – 10%, поздняя неонатальная смертность – 3%, постнеонатальная смертность – 4%:

- а) 14%
- б) 22%
- в) 13%
- г) 7%
- д) 15%

13. Укажите уровень перинатальной смертности, если известно, что: мертворождаемость составляет – 12%, ранняя неонатальная смертность – 10%, поздняя неонатальная смертность – 3%, постнеонатальная смертность – 4%:

- а) 14%
- б) 22%
- в) 13%
- г) 7%
- д) 15%

14. Укажите определение перинатальной смертности:

- а) сумма мертворождаемости и смертности на первом году жизни
- б) сумма мертворождаемости и смертности на первом месяце жизни
- в) сумма мертворождаемости и смертности в первые шесть месяцев жизни
- г) сумма мертворождаемости и смертности на первой неделе жизни
- д) сумма мертворождаемости и смертности на первый день жизни

15. Укажите формулу для расчета коэффициента перинатальной смертности:

$$\text{а) } K = \frac{(\text{мертворожденные} + \text{умершие в 1 день жизни}) \times 100}{\text{сумма родившихся живыми и мертвыми}}$$

$$\text{б) } K = \frac{(\text{мертворожденные} + \text{умершие в 1 день жизни}) \times 1000}{\text{число родившихся мертвыми}}$$

$$\text{в) } K = \frac{(\text{мертворожденные} + \text{умершие в 1 неделю жизни}) \times 1000}{\text{сумма родившихся живыми и мертвыми}}$$

число родившихся живыми

$$\text{г) } K = \frac{(\text{мертворожденные} + \text{умершие в 1 месяц жизни}) \times 1000}{\text{сумма родившихся живыми и мертвыми}}$$

$$\text{д) } K = \frac{(\text{мертворожденные} + \text{умершие в 1 неделю жизни}) \times 1000}{\text{сумма родившихся живыми и мертвыми}}$$

16. Укажите формулу для расчета коэффициента мертворождаемости:

$$\text{а) } K = \frac{\text{родилось мертвыми}}{\text{родилось живыми}} \times 10000$$

$$\text{б) } K = \frac{\text{родилось мертвыми}}{\text{родилось недоношенными}} \times 10000$$

$$\text{в) } K = \frac{\text{родилось мертвыми}}{\text{родилось живыми и мертвыми}} \times 1000$$

$$\text{г) } K = \frac{\text{родилось мертвыми}}{\text{родилось мертвыми и недоношенными}} \times 1000$$

$$\text{д) } K = \frac{\text{родилось мертвыми}}{\text{родилось число женщин в возрасте от 15 до 49 лет}} \times 1000$$

17. Укажите формулу для расчета коэффициента поздней неонатальной смертности:

$$\text{а) } K = \frac{\text{число детей, умерших на 4 неделе жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми}} \times 1000$$

$$\text{б) } K = \frac{\text{число детей, умерших на 3, 4 неделях жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми}} \times 1000$$

$$\text{в) } K = \frac{\text{число детей, умерших на 2, 3, 4 неделях жизни}}{\text{число детей, родившихся мертвыми}} \times 1000$$

$$\text{г) } K = \frac{\text{число детей, умерших на 2, 3, 4 неделях жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми}} \times 1000$$

число детей, родившихся живыми

число детей, умерших на 2, 3, 4 неделях жизни

$$д) K = \frac{\text{число детей, умерших на 2, 3, 4 неделях жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми}} \times 1000$$

Задания в тестовой форме к разделу: Медицинское обслуживание женского и детского населения

1. Основным учреждением, оказывающим акушерско-гинекологическую помощь городскому населению, является:

- а) объединенный родильный дом
- б) городская больница
- в) перинатальный центр
- г) фельдшерско-акушерский пункт

2. Амбулаторно-поликлиническое звено объединенного родильного дома включает в себя:

- а) женские консультации
- б) центр планирования семьи
- в) медико-генетические консультации
- г) соматический стационар
- д) акушерский стационар со службой реанимации
- е) подразделения комплексной перинатальной диагностики

3. Основными задачами женской консультации являются:

- а) проведение профилактических мероприятий
- б) оказание лечебной акушерско-гинекологической помощи населению
- в) проведение мероприятий по профилактике аборт и контрацепции
- г) амбулаторно-поликлиническая помощь при несчастных случаях и травмах
- д) оказание социально-правовой помощи женщинам
- е) проведение гигиенического воспитания и обучения население, формирование здорового образа жизни
- ж) обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных с другими лечебными учреждениями

4. Основным организационным принципом работы женской консультации является:

- а) участковый
- б) районный
- в) зональный
- г) территориальный

5. Должности врачей акушеров-гинекологов для оказания специализированной амбулаторно-поликлинической помощи женщинам старше 15 лет устанавливаются из расчета:

- а) на 2000 женщин
- б) на 2300 женщин
- в) на 3000 женщин
- г) на 3300 женщин

6. Участковый врач акушер-гинеколог имеет следующие расчетные нормативы нагрузки:

- а) 5 женщин на час приема и 8 при профилактических осмотрах
- б) 6 женщин на час приема и 6 при профилактических осмотрах
- в) 8 женщин на час приема и 5 при профилактических осмотрах
- г) 8 женщин на час приема и 10 при профилактических осмотрах

7. Основными разделами работы участкового врача-акушера гинеколога являются следующие:

- а) диспансеризация беременных
- б) наблюдение оздоровление и восстановительное лечение родильниц
- в) лечение соматических заболеваний беременных
- г) гинекологическая помощь
- д) профилактика абортов
- е) работа по формированию здорового образа жизни
- ж) учет и отчетность

8. Своевременное взятие беременных под наблюдение женской консультации должно быть осуществлено не позднее:

- а) 12 недель беременности
- б) 14 недель беременности
- в) 16 недель беременности
- г) 18 недель беременности

9. При нормальном течении беременности здоровой женщине рекомендуется посещать в первую половину беременности врача-акушера гинеколога:

- а) еженедельно
- б) 2 раза в месяц
- в) ежемесячно
- г) 1 раз в течение первой половины беременности

10. При нормальном течении беременности здоровой женщине рекомендуется посещать после 20 недель беременности врача-акушера гинеколога:

- а) еженедельно
- б) 2 раза в месяц
- в) ежемесячно
- г) 1 раз в течение второй половины беременности

11. При нормальном течении беременности здоровой женщине рекомендуется посещать после 32 недель беременности врача-акушера гинеколога:

- а) 3-4 раза в месяц
- б) 2 раза в месяц
- в) ежемесячно
- г) 1 раз в течение второй половины беременности

12. Врачом участковым акушером-гинекологом помимо «Индивидуальной карты беременной и родильницы» (ф. 111/у) при сроке 28 недель беременности заводится:

- а) медицинская карта амбулаторного больного (ф.030/у)
- б) обменная карта родильного дома (ф.113/у)

в) медицинская карта ребенка (ф.026/у)

д) медицинская карта стоматологического больного (ф. 043/у)

13. При сроке беременности после 20 недель и при наличии экстрагенитальных заболеваний женщины госпитализируются, как правило:

- а) в соматические стационары
- б) в отделение патологии беременных родильного дома
- в) в санатории или профилактории

14. Стационарное звено объединенного родильного дома включают в себя:

- а) соматический стационар
- б) акушерский стационар (отделение) со службой реанимации
- в) отделение 1 этапа выхаживания новорожденных и недоношенных
- г) отделение патологии беременности
- д) гинекологическое отделение
- е) андрологическое отделение

15. На каждую беременную женщину, поступившую в родильный дом, в приемно-смотровой блоке оформляют:

- а) историю родов (ф. 096/у)
- б) медицинскую карту амбулаторного больного (ф.030/у)
- в) журнал учета приема беременных, рожениц, и родильниц (ф. 002/у)
- г) алфавитную книгу

16. Беременные женщины в комнате-фильтре приемного отделения разделяются на потоки для госпитализации:

- а) с нормальным течением беременности
- б) представляющие «эпидемиологическую опасность»
- в) все вышеперечисленные

17. При нормальной загруженности роддома родильница должна находиться в родовом отделении не менее:

- а) 1 часа
- б) 2 часов
- в) 3 часов
- г) 4 часов

18. В наблюдательное отделение помещают:

- а) здоровых женщин, имеющих здорового ребенка
- б) больных женщин, имеющих здорового ребенка
- в) больных женщин, имеющих больного ребенка
- г) здоровых женщин, имеющих больного ребенка

19. В отделение патологии беременных госпитализируют женщин:

- а) с экстрагенитальными заболеваниями
- б) осложнениями беременности
- в) с неправильным положением плода
- г) с отягощенным акушерским анамнезом

д) с венерическими и кожными заболеваниями

20. В отделении патологии беременных плановая нагрузка врача акушера-гинеколога составляет:

- а) 1 должность на 10 коек
- б) 1 должность на 15 коек
- в) 1 должность на 25 коек
- г) 1 должность на 30 коек

21. Гинекологические отделения (или койки) бывают следующих профилей:

- а) для госпитализации больных, нуждающихся в сохранении беременности
- б) для госпитализации больных, нуждающихся в оперативном лечении
- в) для госпитализации больных, нуждающихся в консервативном лечении
- г) для прерывания беременности

22. В гинекологическом отделении плановая нагрузка врача акушера-гинеколога составляет:

- а) 1 должность на 10 коек
- б) 1 должность на 15 коек
- в) 1 должность на 25 коек
- г) 1 должность на 30 коек

23. Основным учреждением, оказывающим лечебно-профилактическую помощь детям, проживающим в городе, является:

- а) объединенный родильный дом
- б) детская городская больница
- в) перинатальный центр
- г) фельдшерско-акушерский пункт

24. Укажите, какие из перечисленных видов медицинского обслуживания детского населения определены Базовой программой обязательного медицинского страхования:

- а) диспансеризация, динамическое наблюдение и проведение плановых профилактических и лечебных мероприятий
- б) организация и проведение профилактических прививок
- в) лечение острых и обострения хронических заболеваний
- г) наблюдение врачами стационара за больным ребенком на дому после выписки из больницы

25. Отличием в структуре детских городских больниц от больниц, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению, является наличие:

- а) стационара
- б) санатория-профилактория
- в) молочной кухни
- г) поликлиники

26. Особенности структуры детской поликлиники являются следующие:

- а) фильтр с отдельным входом и изоляторы с боксами
- б) кабинеты по профилактической работе с детьми (кабинеты здорового ребенка)
- в) регистратура

г) два входа для здоровых и больных детей

27. Основными организационными принципами работы детской поликлиники следует считать следующие:

- а) участковый принцип
- б) районный принцип
- в) преемственность в работе врачей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям
- г) система «единого педиатра»
- д) этапность в лечении
- е) непрерывность активного динамического наблюдения за здоровьем ребенка, начиная с антенатального периода

28. В соответствии с плановыми нормативами в детской поликлинике на 10 000 детей выделяется:

- а) 10 должностей врачей педиатров участковых
- б) 12,5 должностей врачей педиатров участковых
- в) 15 должностей врачей педиатров участковых
- г) 20 должностей врачей педиатров участковых

29. В соответствии с плановыми нормативами ставка врача-педиатра в детских яслях выделяется, на следующее количество детей:

- а) 100 – 150 б) 180 – 200 в) 250 – 300 г) 350 – 400

30. В соответствии с плановыми нормативами ставка врача-педиатра в детских садах выделяется, на следующее количество детей:

- а) 500 б) 600 в) 700 г) 800

31. В соответствии с плановыми нормативами ставка врача-педиатра в школах выделяется, на следующее количество детей:

- а) 1500 б) 2000 в) 2500 г) 3000

32. Послеродовой патронаж здоровых детей осуществляется врачом в сроки:

- а) в первые два дня после выписки из родильного дома
- б) на 10 сутки с момента рождения
- в) на 14 сутки с момента рождения
- г) на 21 сутки с момента рождения

33. В течении первого года жизни диспансерное наблюдение за здоровыми детьми осуществляется с периодичностью:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) 1 раз в полгода
- д) 1 раз в год

34. В течении второго года жизни диспансерное наблюдение за здоровыми детьми осуществляется с периодичностью:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) 1 раз в полгода

д) 1 раз в год

35. В течении третьего года жизни и в дошкольный период диспансерное наблюдение за здоровыми детьми осуществляется с периодичностью:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) 1 раз в полгода
- д) 1 раз в год

36. Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в составе детской поликлиники организуется:

- а) кабинет здорового ребенка
- б) отделение профилактики
- в) центры санитарно-эпидемиологического надзора
- г) фильтры

37. Совершенствование стационарной помощи детям может быть достигнуто за счет:

- а) использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий
- б) организация стационаров дневного пребывания
- в) применением доктрины тотальной госпитализации
- г) создания условий для совместного пребывания детей с родителями

Тема «Планирование в здравоохранении»

Цель занятия:

В результате изучения темы студент должен **знать**:

- Понятие и классификацию планов;
- Использование планирования в здравоохранении в целом, и в деятельности отдельного лечебно-профилактического учреждения в современных условиях;
- Показатели, используемые в планировании деятельности ЛПУ;
- Понятие бизнес-плана, последовательность его составления и структуру.

На основании полученных знаний студент должен **уметь**:

- Составить бизнес план организации стоматологического кабинета, кабинета врача общей практики.

Литература:

Основная:

1. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Н. В. Полунина. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. – С. 432

Электронный ресурс:

1. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определения планирования. Что такое план.
2. В зависимости от чего и каким образом классифицируются планы.
3. Что такое стратегическое планирование.
4. Что понимают под перспективным планированием.
5. Что понимают под текущим планированием.
6. Что такое директивное планирование.
7. Что понимают под индикативным планированием.
8. Что такое договорное планирование.
9. Какие показатели работы ЛПУ используются при планировании.
10. Что такое бизнес-план, последовательность его составления.
11. Опишите структуру бизнес-плана.

Реферат:

Планирование как составная часть управления экономикой представляет собой совокупность методов и средств, позволяющих выбрать оптимальный вариант развития, обеспечивающий эффективное использование ресурсов.

Сущность разработки планов в том, что люди сознательно определяют цели своих действий и соизмеряют их со своими возможностями, ресурсами. Плановность свойственна каждому трудовому акту. При этом план как категория имеет несколько значений: замысел, проект, порядок работы, выполнение программы, система заданий. Во всех случаях он обычно отражает принятие хозяйственных и других решений и фиксирует потребность в ресурсах, объемы финансирования, сроки реализации мероприятий, исполнителей, гарантии ответственности за невыполнение. По существу план — это *надлежаще оформленное управленческое решение, включающее точно определенную цель, предвидение конечных результатов, пути и средства достижения цели.*

План выражает наиболее оптимальный вариант развития, ориентирует на получение заранее спрогнозированного результата, он обязателен для выполнения, но не любой ценой, а при наличии всех необходимых ресурсов.

Процесс планирования состоит из ряда звеньев, образующих единую технологическую цепочку. Наличие всех звеньев, начиная от замысла, повышает реалистичность плана,

сводит к минимуму непредвиденные обстоятельства. На каждом этапе, в каждом звене различны степень детализации замысла, увязка его с конкретными условиями объекта планирования, набор параметров, характеризующих количественно и качественно показатели плана.

План базируется на концепции и стратегии развития. Концепция содержит систему понятий и представлений для трактовки явлений, их понимания.

Концептуальные проработки переводятся в организационный план путем выбора и обоснования стратегии, которая предполагает постановку целей, поиск средств для реализации планируемых мероприятий в соотношении со сформулированными задачами и предполагаемыми результатами.

Разрабатываемые комплексные целевые и другие программы по статусу приравниваются к плану, хотя в узком смысле слова программа представляет собой перечень основных организационных мероприятий для последовательной и скоординированной реализации плана.

От планирования надо отличать проектирование, обеспечивающее создание конкретных образцов медицинских товаров и услуг в будущем. Проект является решением относительно какого-либо мероприятия или соответствующего аспекта программы. Например, при разработке комплексной целевой программы "Охрана матери и ребенка" может быть предусмотрена разработка проекта перинатального центра или нового медицинского оборудования.

Медико-экономическое планирование является видом управленческой деятельности, направленной на обоснование мероприятий, обеспечивающих достижение поставленных целей.

Содержание медико-экономического планирования заключается в обосновании конкретных достижимых целей и приоритетов развития, выявлении материальных, трудовых и финансовых возможностей реализации разрабатываемых программ. С формированием рыночных отношений, укреплении договорных связей между хозяйствующими субъектами в планировании здравоохранения повышается роль качественных показателей и финансовых нормативов вместо объемных заданий. Хотя последние (нормативы объемов амбулаторно-поликлинической помощи, госпитализаций на койки с дневным и круглосуточным пребыванием, вызовов скорой медицинской помощи) на весь период реорганизации сети учреждений здравоохранения в субъектах Российской Федерации должны сохранить свою директивность.

В бывшем СССР накоплен уникальный опыт государственного планирования здравоохранения, который не потерял своего значения и ныне. Планирование базировалось на принципах директивности, комплексности, выделения приоритетов, соблюдения интересов государства и общества. Эти принципы сыграли свою положительную роль в соответствующих им условиях. При переходе к рынку одни принципы перестали действовать, другие подверглись модификации, а третьи отражают специфику иных экономических условий. Наибольшую актуальность в здравоохранении сохраняет, на наш взгляд, принцип директивности планов. Это в первую очередь связано как с необходимостью обеспечения населения гарантированной (бесплатной) медицинской помощью со стороны государства, так и участием здравоохранения в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, природных и техногенных катастроф.

Главное в планировании на современном этапе — это сохранение социальной направленности целей и задач, обеспечение сбалансированности, отраслевых и территориальных интересов.

Поэтому не может быть дилеммы "план или рынок": план должен использоваться в пределах необходимого, а рынок — в пределах возможного. В здравоохранении должно быть и то, и другое. Необходимо в едином организационно-правовом и медико-экономическом механизме системы здравоохранения синтезировать положительные элементы и планового, и рыночного регулирования.

С иных позиций теперь следует подходить и к понятию директивности планов. Директивность в реализации планов и программ в здравоохранении должна жестко прослеживаться на всех направлениях, связанных с финансированием из бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов (Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования, Фонд социального страхования, Пенсионный фонд РФ). Капитал, особенно крупный, не менее заинтересован в сотрудничестве с государством на плановых началах, так как государство ограничивает негативные стороны рынка, формирует государственный заказ на отдельные виды медицинских товаров и услуг. Это создает предпосылки для дальнейших согласованных действий государства и лидеров мировой экономики по обеспечению организаций здравоохранения эффективными лекарственными препаратами и медицинским оборудованием, с одной стороны, и развитием предприятий отечественной медицинской промышленности — с другой. В свою очередь развитие средств коммуникации, информатики делает возможным планомерное регулирование экономики без административных ограничений хозяйственной деятельности субъектов рынка. Создание с помощью Internet единого информационного пространства, изучение на основе сформированных информационных баз данных рыночной конъюнктуры позволяет принимать спланированные на ближайшую и отдаленную перспективу решения, прогнозируя их последствия. При этом разрабатываемые ежегодно прогнозы социально-экономического развития РФ, включая отрасль здравоохранения, не могут заменить необходимость общегосударственного планирования. Прогноз и план — далеко не одно и то же, хотя между ними есть общее.

Прогноз предполагает вероятность события, явления. Прогнозирование позволяет выявить состояние среды, вероятность достижения целей в условиях неопределенности. Прогноз в большей степени имеет информационный характер и не содержит обязательных показателей, не предполагает принятия обязательных решений, действий или ответственности за их осуществление.

План отражает сугубо определенные, детерминированные условия. Планирование имеет функциональный характер. Ему предшествуют обоснование целей, выделяемых ресурсов, разработка исходных нормативов и норм. План имеет не познавательное или рекомендательное, а обязательное, директивное значение.

Исходя из сказанного выше, планирование в здравоохранении можно определить как *целенаправленную деятельность государственных органов управления здравоохранением, организаций здравоохранения всех форм собственности по разработке перспектив развития систем здравоохранения страны, субъектов Российской Федерации, отдельных административных территорий и организаций здравоохранения.*

Система планирования здравоохранения должна строиться на единых принципах и обеспечивать проведение единой государственной политики в области охраны здоровья населения, с одной стороны, и в то же время — позволять субъектам РФ и муниципальным образованиям, отдельным медицинским организациям максимально учитывать специфические особенности своего развития.

Основным принципом планирования в здравоохранении является *обеспечение соответствия между объемами предоставляемой населению медицинской помощи и размерами ресурсов, необходимых для выполнения этих объемов.*

Основные виды планирования в здравоохранении

Планирование подразделяется:

1. по уровню:

- федерации (государственное планирование)
- отраслей (отраслевое планирование)
- регионов (региональное планирование)
- отдельных организаций, предприятий, учреждений

2. по фактору времени:

- стратегическое

- перспективное
 - текущее
3. по методам:
- балансовое
 - нормативное
4. по направленности:
- директивное;
 - индикативное;
 - договорное;
 - предпринимательское планирование здравоохранения.

Стратегическое планирование.

Основным документом, в котором отражены принципы стратегического планирования развития здравоохранения в России, является Концепция развития здравоохранения и медицинской науки, одобренная Постановлением Правительства № 1387 от 5 ноября 1997 г.

Стратегическое планирование определяет цели, задачи, приоритеты, порядок и условия деятельности здравоохранения, его субъектов, муниципальных образований и отдельных медицинских учреждений на перспективу 10 лет и более.

Стратегическое планирование проводится на двух уровнях:

- федеральный уровень;
- уровень субъекта Российской Федерации.

Стратегическое планирование на федеральном уровне. Министерством здравоохранения Российской Федерации разрабатываются и утверждаются в установленном порядке:

- стратегические цели, задачи и приоритеты развития здравоохранения Российской Федерации;
- прогнозируемые показатели состояния здоровья населения и деятельности системы здравоохранения;
- федеральные нормы, нормативы, социальные стандарты, методика их адаптации к условиям субъектов Российской Федерации;
- федеральные целевые медико-социальные программы, обеспечивающие достижение стратегических целей и задач;
- методология планирования инвестиций, оценки их эффективности, порядок согласования инвестиционных проектов здравоохранения.

Стратегическое планирование на уровне субъектов Российской Федерации. Стратегической задачей органов управления здравоохранения субъектов РФ является разработка планов и программ формирования эффективной системы оказания населению территории доступной медицинской помощи на перспективу 10 лет и более. Эта работа осуществляется на основе параметров, устанавливаемых на федеральном уровне, с учетом региональных особенностей.

В процессе планирования должны быть решены следующие задачи:

- произведен анализ и разработан прогноз состояния здоровья населения территории на плановый период;
- произведен анализ состояния системы здравоохранения территории, соответствия ее требованиям федерального уровня;
- установлены цели, задачи и приоритеты развития здравоохранения на плановый период;
- утверждены региональные нормы и нормативы, применяемые при планировании системы здравоохранения территории;
- определены стратегические показатели состояния здоровья населения и деятельности здравоохранения территории;

- определены ресурсы, необходимые для развития системы здравоохранения территории, и источники их получения;
- принят комплекс планов и целевых программ, обеспечивающих реализацию стратегических целей и задач развития системы здравоохранения субъектов Российской Федерации;
- установлены параметры для планирования здравоохранения муниципальных образований.

Перспективное планирование.

Перспективное планирование предусматривает разработку планов и программ развития здравоохранения субъектов РФ и муниципальных образований, как правило, на 3—5 лет. Методология составления этих планов и программ в здравоохранении муниципальных образований должна в целом соответствовать подходам перспективного планирования на уровне субъекта Российской Федерации, но при этом учитывать имеющиеся особенности социально-экономического развития территории.

Текущее планирование

Текущее планирование предусматривает разработку ежегодных планов и программ деятельности системы здравоохранения субъектов РФ, муниципальных образований и конкретных организаций здравоохранения в соответствии с перспективными планами и программами, утвержденными на уровне субъекта РФ и муниципального образования.

Директивное планирование

Директивное планирование осуществляется посредством установления адресных заданий и распределения необходимых для их выполнения ресурсов. Основными рычагами директивного планирования являются бюджетное финансирование, лимиты капитальных вложений, фонды материально-технических ресурсов, государственные заказы.

Директивность планирования проявляется в наделении планов силой обязательного для всех исполнителей документа. Из директивности планирования вытекает требование строгого соблюдения плановой дисциплины, ответственности со стороны руководителей органов управления здравоохранением, государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

В разработке директивного плана его исполнители играют не главную роль. Основные разработчики плана берут на себя обязательства по материально-техническому обеспечению выполнения плановых показателей. Это положение оказывается уязвимым местом в директивном планировании, поскольку доведение планов часто не подкрепляется выделением под них необходимых ресурсов, что делает в таком случае план мало выполнимым.

При этой форме планирования производитель медицинских товаров и услуг не может самостоятельно решать, что, как и когда производить, кому и по какой цене продавать. Это было характерно для здравоохранения советской, плановой экономики и не во всем себя оправдало.

В условиях многообразия форм собственности элементы директивного планирования сохраняются в рамках государственного сектора и бюджетного финансирования.

Переход от директивного планирования к другим его формам предполагает, прежде всего, устранение противоречивости интересов между разработчиками и исполнителями планов. Планы перестают доводиться в виде заданий и разрабатываются самими же исполнителями.

Индикативное планирование

Индикативное планирование является одной из форм вовлечения организаций здравоохранения (независимо от форм собственности) в разработку на паритетных началах с государственным органом управления здравоохранением планов и программ развития. Оно базируется на использовании системы специальных показателей (индикаторов) и экономических механизмов воздействия на организации

здравоохранения, формируя и стимулируя, тем самым, интерес к разработке и реализации планов. Как правило, индикативные планы разрабатываются на основе приоритетов, одни из которых определяются государственными органами управления здравоохранением (охрана материнства и детства, профилактика и борьба с ВИЧ-инфекцией, ранняя диагностика и лечение онкологических заболеваний и др.), другие выявляются в процессе планирования.

При индикативном планировании процесс согласования плана между органом управления и организациями здравоохранения идет сверху вниз и снизу вверх. Примером индикативного плана может служить разработка Федеральных целевых программ с участием в них субъектов РФ или региональных программ с участием в них муниципальных образований.

С переходом к рыночной экономике в здравоохранении появились признаки индикативного планирования как способа сознательного, целенаправленного управления медико-экономическими процессами как в государственном, муниципальном, так и в частном секторах здравоохранения.

В качестве медико-экономических индикаторов, характеризующих развитие системы здравоохранения отдельных субъектов Российской Федерации и страны в целом, могут использоваться следующие показатели:

- медико-демографические;
- структура и уровень заболеваемости;
- структура и уровень временной и стойкой утраты трудоспособности;
- обеспеченность врачами, средними медицинскими работниками, больничными койками;
- подушевое финансирование;
- доля расходов на здравоохранение в ВВП и др.

Индикативное планирование, которое является действенным способом воздействия на функционирование рыночных механизмов, должно стать, по нашему мнению, ведущим методом планирования здравоохранения в условиях рыночной экономики. Индикативные планы способны не только взаимосвязано сочетать в себе основные медико-демографические и медико-экономические показатели развития здравоохранения, но и должны органично вписываться в концепцию социально-экономического развития территории, государства в целом.

Договорное планирование

Договорное планирование регулирует коммерческие отношения между организациями здравоохранения, другими предприятиями и объединениями, банками, органами управления и иными субъектами рынка, которые строятся на добровольной и взаимовыгодной основе. Договорные отношения формируют экономические связи, взаимные обязательства, условия их выполнения и создают хозяйственный механизм устойчивого функционирования организаций здравоохранения в условиях рынка.

Договорные планы реализуются в виде соглашений, договоров, контрактов на поставку лекарственных препаратов, продуктов лечебного питания, материально-технических ресурсов и др.

Предпринимательское планирование

Предпринимательское планирование является функцией управления организацией здравоохранения (любой формы собственности), направленной на обоснование и выбор путей эффективного развития в рамках предпринимательской деятельности (оказание платных медицинских услуг, участие в программах добровольного медицинского страхования, предоставление помещений в аренду и другая деятельность, не запрещенная законодательством). Основу его составляют внутриучрежденческие планы различной срочности, призванные решать оперативные, текущие и стратегические задачи.

Чтобы добиться наиболее рационального использования ограниченных ресурсов, необходимо возможно точнее определять их отдачу, сопоставлять ее с тратами, сравнивать различные варианты программ развития с точки зрения вдержек и выгод.

Таким образом, планирование здравоохранения — это обоснование и разработка потребности населения в медицинской помощи, лекарственном обеспечении и санитарно-противоэпидемическом обслуживании в соответствии с возможностями их удовлетворения.

Основные принципы планирования системы здравоохранения РФ:

- обеспечение социальных гарантий населения в получении необходимой медицинской помощи, и в первую очередь реализации Программы госгарантий;
- соответствие ресурсов здравоохранения потребностям населения в медицинской помощи.

Развитие здравоохранения должно проходить при соблюдении следующих условий:

- единство целей развития системы на разных уровнях организации и управления как на текущий период, так и на перспективу;
- эффективное использование материальных, финансовых, трудовых и иных ресурсов медицинских учреждений;
- укрепление материально-технической базы медицинских учреждений;
- повышение качества и эффективности медицинского обслуживания. Для командной экономики было характерно директивное планирование здравоохранения, когда в комплексные планы включались разделы: план по труду (численность и фонд заработной платы), план материально-технического обслуживания; план капиталовложений (строительство и оборудование медицинских учреждений); план по трудовым ресурсам (потребности, подготовка, повышение квалификации).

В условиях децентрализации системы управления и демополизации государственной системы здравоохранения изменились содержание и методы планирования с директивного на рекомендательный характер. Однако сохранился нормативный метод планирования с использованием соответствующих норм и нормативов (нормы нагрузки медицинского персонала — число больных на 1ч амбулаторного приема; нормативы среднегодовой занятости койки в стационаре; штатные нормативы и т.д.).

В рыночных отношениях возрастает роль оптимального планирования, когда для наиболее полного удовлетворения потребности населения в услугах здравоохранения, с учетом состояния материально-технической и ресурсной базы, выбирается вариант дальнейшего развития системы.

С этой целью:

1) анализируются комплексные показатели:

- материально-техническая база ЛПУ в регионе;
- нормативы обеспечения населения (детского и взрослого) медицинской помощью;
- здоровье населения и его динамика;
- финансовые, материальные и трудовые ресурсы здравоохранения региона;
- диспансеризация и профилактическая работа и т.д.

2) изучаются вопросы:

- дальнейшего развития медицинской помощи по основным ее видам с учетом демографических особенностей в регионе;
- развития медицинского страхования (ОМС и ДМС);
- внедрения ресурсосберегающих технологий;
- совершенствования системы управления здравоохранением;
- повышения качества медицинского обеспечения населения.

Переход на экономические методы управления отраслью предполагает изменение подходов и к планированию на уровне ЛПУ. При сохранении бюджетного планирования (планового процесса составления, рассмотрения, утверждения и исполнения бюджета)

вместо привычных объемных показателей отражающих количество посещений, койко-дни и т.д., решающее значение приобретают финансовые нормативы.

Преимущество экономических методов планирования в том, что они создают материальные стимулы, влияют на размер заработной платы медицинских работников. При этом необходимы комплексные показатели качества и результативности, наиболее полно характеризующие цели, стоящие перед медицинским учреждением и его подразделениями.

Планирование работы ЛПУ заключается в определении:

1) основных целей и функций ЛПУ и показателей, выполнение которых способствует достижению этих целей;

2) видов и объемов медицинской помощи с учетом уровня заболеваемости и половозрастной структуры обслуживаемого населения;

3) потребности в финансовых и материальных ресурсах и расчетах финансовых нормативов;

4) максимальных объемных показателей деятельности с учетом планируемых объемов финансирования из всех источников.

Показатель объемов амбулаторно-поликлинической помощи выражается в количестве посещений на 1000 населения:

$$\Pi = A \times K_n + D + \Pi_i,$$

где Π — число посещений врачей всего (на 1000 населения); A — уровень заболеваемости (на 1000 населения); K_n — коэффициент повторных посещений (на 1000 населения); D — число диспансерных посещений (на 1000 населения); Π_i — число профилактических посещений (на 1000 населения).

Показатель объема стационарной помощи выражается в количестве койко-дней на 1000 населения.

Потребности населения в стационарной помощи - необходимое количество среднегодовых коек на 1000 населения (K), определяются следующим образом:

$$1. \quad K = \frac{A \times R \times P}{D \times 100}$$

где A — уровень заболеваемости (на 1000 населения); R — процент отбора больных на госпитализацию; P — средняя длительность пребывания больного на койке; D — среднегодовая занятость койки (число койко-дней).

$$2. \quad K = \frac{Q \times P_p}{D \times P_b}$$

где Q — общее число койко-дней, проведенных больными в стационаре в отчетном году; P_p — численность населения в расчетном году; D — показатель среднего числа дней использования койки в расчетном году; P_b — численность населения в отчетном году.

$$3. \quad K = Y \times P,$$

где Y — уровень госпитализации (на 1000 населения); P — средняя длительность пребывания больного на койке.

Показатель объема скорой медицинской помощи выражается в количестве вызовов на 1000 населения.

Важнейшим этапом планирования является анализ системы оказания медицинской помощи населению по следующим параметрам:

- степень доступности для населения медицинской помощи в рамках территориальной Программы госгарантий;
- качество оказания медицинской помощи;
- эффективность использования существующих мощностей ЛПУ.

Учет и расходование средств в бюджетном учреждении осуществляется в соответствии с утвержденной в установленном порядке сметой доходов и расходов. Она является основным плановым и финансовым документом ЛПУ, составляется на год на основе оперативно-сетевых и производственных показателей в соответствии с экономической классификацией расходов бюджета РФ: 100 000 — текущие расходы; 200 000 — капитальные расходы; 300 000 — «предоставление кредитов (бюджетных ссуд) за вычетом погашения.

Планирование расходов по смете производится исходя из объемов деятельности ЛПУ за прошедший период на основе трудовых, материальных и финансовых норм расходов. Затем проводятся обоснование и расчет сумм расходов по каждому коду экономической классификации.

Основным документом для определения должностных окладов медицинских работников являются тарификационные списки, которые вместе со штатным расписанием составляют одновременно со сметой по каждой должности всех структурных подразделений и учреждения в целом.

Коммерциализация здравоохранения, выражающаяся в увеличении объема ратных медицинских услуг, внедрении различных организационно-правовых форм предпринимательства и развитии частной врачебной практики, предопределяет изменение экономического статуса медицинской организации. Теперь и пациент, и ЛПУ являются участниками рынка медицинских услуг. В этих условиях возрастает значение такого направления деятельности самостоятельно хозяйствующей услугопроизводящей организации, как бизнес-планирование.

Задания в тестовой форме

1. по уровню планирования подразделяются:
 - а) федеративное
 - б) отдельных организаций
 - в) региональное
 - г) текущееответ: а,б,в
2. по фактору времени планирование подразделяется на:
 - а) перспективное
 - б) текущее
 - в) региональное
 - г) стратегическоеответ: а,б,г
3. по методам планирование подразделяется на:
 - а) балансовое
 - б) нормативное
 - в) индикативноеответ: а,б
4. по направленности планирование подразделяется:
 - а) директивное

- б) индикативное
 - в) договорное
 - г) нормативное
 - д) предпринимательское
- ответ: а, б

5. перспективное планирование предусматривает разработку планов на:

- а) 1-2 года
 - б) 3-5 лет
- ответ: б

6. показатель объема амбулаторно-поликлинической помощи включает:

- а) уровень заболеваемости
 - б) коэффициент повторных посещений
 - в) число диспансерных посещений
 - г) число профилактических посещений
 - д) число диагностических посещений
- ответ: а, б, в, г

7. для расчета объема стационарной помощи необходимы данные о:

- а) уровне заболеваемости
 - б) процент отбора больных на госпитализацию
 - в) средняя длительность пребывания больного на койке
 - г) среднегодовая занятость койки
- ответ: а, б, в, г

8. при составлении бизнес плана в анализ внешней среды входит:

- а) перспективное развитие рынка медицинских услуг
 - б) потребитель медицинских услуг
 - в) состояние конкуренции
 - г) административная деятельность учреждения
- ответ: а, б, в

9. какие из перечисленных разделов не входят в структуру бизнес-плана

- а) анализ положения дел в отрасли
- б) план производства медицинских услуг
- в) финансовый план
- г) определение ресурсов, необходимых для развития здравоохранения территории

ответ: а, б, в

10. директивное планирование характерно для экономики:

- а) плановой
 - б) рыночной
- ответ: а

11. в качестве индикаторов при индикативном планировании можно использовать:

- а) подушевое финансирование
 - б) структура и уровень заболеваемости
 - в) медико-демографические показатели
- ответ: а, б, в

12. основу предпринимательского планирования составляют

- а) внутриучрежденные планы
- б) внешнеучрежденные планы

ответ: а

Тема: «Оценка качества медицинской помощи»

1. Цель обучения понимать значение системы оценки качества медицинской помощи, знать составные части медико-экономических стандартов, методику определения качества медицинской помощи с использованием МЭС, а так же факторы, влияющие на качество медицинской помощи.

В результате изучения темы студент должен **знать**:

- Основные понятия и термины **качества медицинской помощи**;
- Систему внутриведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи;
- Методические подходы к оценке **качества медицинской помощи**;
- Факторы, влияющие на **качество медицинской помощи**;
- Принципы менеджмента качества

Уметь:

- Рассчитывать показатель - уровень качества лечения (УКЛ);
- Интерпретировать значения показателя уровня качества лечения;
- Использовать принципы менеджмента качества в практической деятельности.

2. Литература

а). Основная литература:

1. Медик, Валерий Алексеевич Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.
3. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Н. В. Полунина. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с.

Электронный ресурс:

2. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Чем объясняется актуальность проблемы оценки и повышения качества медицинской помощи в настоящее время?
2. Для чего используют оценки качества медицинской помощи на современном этапе?
3. Дайте определение "медицинская помощь"?
4. Что подразумевается под "конкретными результатами медицинской помощи"?
5. Что такое "медицинские технологии"?
6. Что такое профессиональные стандарты? Дайте определение.
7. От чего зависит качество медицинской помощи?
8. Какие методы и показатели могут быть использованы для оценки качества медицинской помощи.
9. Какие задачи надо решать для повышения качества медицинской помощи?
10. Функции управления здравоохранения в решении проблемы качества медицинской помощи?
11. Кто осуществляет внутриведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи?
12. Что включают в себя медико-экономические стандарты?

13. Что включает в себя формула "уровень качества лечения" (УКЛ)?
14. Что входит в формулу "уровень качества диспансеризации" (УКД)?
15. Что входит в формулу "оценка выполнения набора диагностических, лечебно-оздоровительных и др. мероприятий"(ОМНД)?
16. Что представляет собой шкала оценки диагноза?
17. Что представляет собой шкала оценки набора лечебно-диагностических мероприятий?
18. Что представляет собой шкала оценки состояния здоровья населения?
19. Что представляет собой шкала оценки качества медицинской помощи?
20. Основные принципы менеджмента качества.
21. Реализация принципов менеджмента качества.

Решение типовой задачи.

Заведующий отделением отобрал на экспертизу 10 истерий болезни врача-терапевта. Проведена экспертиза по медицинским стандартам. Обследование проведено почти полностью, имеются только некоторые упущения. Поставлен верный, развернутый диагноз. Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью. После окончания лечения состояние здоровья пациента хорошее (достигнуты основные ожидаемые результаты.).

Для оценки качества медицинской помощи.

1. Оцениваем по шкале оценки набора диагностических мероприятий - проведено почти полностью - 75 % (ОДМ.)
2. Оцениваем по шкале оценки диагноза "поставлен верный развернутый диагноз" - 100% (ОД).
3. Оцениваем по шкале набора лечебно-оздоровительных мероприятий, "выполнены почти полностью" - 75% (ОЛМ).
4. Оцениваем по шкале состояния здоровья "хорошее, достигнуты основные ожидаемые результаты" - 75% (ОК).

Подставляем в формулу:

$$\text{УКЛ} = \frac{(0,5 \times 75\%) + (0,2 \times 100\%) + (0,3 \times 75\%) + (1 \times 75\%)}{200\%} =$$

$$\text{УКЛ} = \frac{37,5\% + 20\% + 22,5\% + 75\%}{200\%} =$$

$$\text{УКЛ} = \frac{155\%}{200\%} = 0,775$$

Полученный коэффициент сравниваем со «шкалой оценки качества медицинской помощи». По шкале оценка качества данный результат попадает в интервал от 1 до 0,7. Следовательно, уровень качества лечения – «хороший».

Оценивая качество медицинской помощи у группы пациентов рассчитывают среднее значение коэффициента и оценивают его по соответствующей шкале.

Типовые ситуационные задачи

Вариант 1

Рассчитай УКЛ для каждого больного и среднее УКЛ по больнице, используя соответствующую формулу и шкалы оценки показателей.

Пациент 1.

ОДМ – Обследование проведено наполовину

ОД – Отсутствие развернутого клинического диагноза

ОЛМ – лечебно-профилактические мероприятия выполнены почти полностью
ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Пациент 2.

ОДМ – Обследование проведено почти полностью
ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз
ОЛМ – Лечебно-профилактические мероприятия выполнены почти полностью
ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Пациент 3

ОДМ – Выполнены отдельные малоинформативные обследования
ОД – Несоответствие поставленного диагноза клинико-диагностическим данным
ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены наполовину
ОК – Ожидаемые результаты лечения по стандартам – отсутствуют

Пациент 4

ОДМ – Обследование проведено почти полностью
ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз
ОЛМ – Лечебно-профилактические мероприятия выполнены почти полностью
ОК – результаты лечения соответствуют ожидаем

Пациент 5

ОДМ – Обследование проведено почти полностью
ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз
ОЛМ – Лечебно-профилактические мероприятия выполнены полностью
ОК – результаты лечения соответствуют, заложенным в стандартах

Вариант 2

Рассчитай УКЛ для каждого больного и среднее УКЛ по больнице, используя соответствующую формулу и шкалы оценки показателей.

Пациент 1

ОДМ – Обследование проведено почти полностью
ОД – Отсутствие развернутого клинического диагноза
ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены наполовину
ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Пациент 2

ОДМ – обследование полное
ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз
ОЛМ – Лечебно-профилактические мероприятия выполнены почти полностью
ОК – достигнуты основные ожидаемые результаты лечения

Пациент 3

ОДМ – Выполнены отдельные малоинформативные обследования
ОД – Несоответствие поставленного диагноза клинико-диагностическим данным
ОЛМ – Выполнены отдельные процедуры лечения
ОК – Ожидаемые результаты лечения – отсутствуют

Пациент 4

ОДМ – Обследование проведено наполовину
ОД – Несоответствие поставленного диагноза клинико-диагностическим данным
ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены наполовину
ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Пациент 5

ОДМ – Обследование проведено почти полностью

ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз

ОЛМ – Лечебно-профилактические мероприятия выполнены полностью

ОК – результаты лечения соответствуют, заложенным в стандартах

Вариант 4

Рассчитай УКЛ для каждого больного и среднее УКЛ по больнице, используя соответствующую формулу и шкалы оценки показателей.

Пациент 1

ОДМ – Обследование проведено почти полностью

ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз

ОЛМ – Выполнены отдельные процедуры лечения

ОК – достигнуты основные ожидаемые результаты лечения

Пациент 2

ОДМ – Обследование не проведено

ОД – Отсутствие развернутого клинического диагноза

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены наполовину

ОК – достигнуты основные ожидаемые результаты лечения

Пациент 3

ОДМ – Обследование проведено наполовину

ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз

ОЛМ – Набор лечебных мероприятий выполнен полностью

ОК – достигнуты основные ожидаемые результаты лечения

Пациент 4

ОДМ – Обследование проведено полностью

ОД – Отсутствие развернутого клинического диагноза

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены наполовину

ОК – Ожидаемые результаты лечения практически отсутствуют

Пациент 5

ОДМ – Обследование проведено почти полностью

ОД – Несоответствие поставленного диагноза клинико-диагностическим данным

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия практически не проводились

ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Вариант 5

Рассчитай УКЛ для каждого больного и среднее УКЛ по больнице, используя соответствующую формулу и шкалы оценки показателей.

Пациент 1

ОДМ – Обследование проведено почти полностью

ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью

ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Пациент 2

ОДМ – Обследование проведено полностью

ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью

ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Пациент 3

ОДМ – Обследование не проведено

ОД – Отсутствие развернутого клинического диагноза

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены наполовину

ОК – достигнуты основные ожидаемые результаты лечения

Пациент 4

ОДМ – Обследование проведено почти полностью

ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены наполовину

ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Пациент 5

ОДМ – Обследование проведено почти полностью

ОД – Отсутствие развернутого клинического диагноза

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью

ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Вариант 6

Рассчитай УКЛ для каждого больного и среднее УКЛ по больнице, используя соответствующую формулу и шкалы оценки показателей.

Пациент 1

ОДМ – Обследование проведено наполовину

ОД – Отсутствие развернутого клинического диагноза

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью

ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Пациент 2

ОДМ – Обследование проведено почти полностью

ОД – Отсутствие развернутого клинического диагноза

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены наполовину

ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Пациент 3

ОДМ – Обследование не проведено

ОД – Отсутствие развернутого клинического диагноза

ОЛМ – Выполнены отдельные процедуры лечения

ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Пациент 4

ОДМ – Обследование проведено полностью

ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз

ОЛМ – Выполнены отдельные процедуры лечения

ОК – достигнуты основные ожидаемые результаты лечения

Пациент 5

ОДМ – Обследование проведено почти полностью

ОД – Поставлен развернутый клинический диагноз

ОЛМ – Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены наполовину

ОК – После проведения лечения – незначительное улучшение здоровья

Задания в тестовой форме (оценка качества медицинской помощи)

1. Медицинская помощь:

- А) медицинские технологии, используемые для конкретного диагноза;
 - Б) комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, проводимых по определенным технологиям с целью достижения конкретных результатов;
 - В) лечебные мероприятия, используемые для достижения конкретного результата;
 - Г) диагностические мероприятия для постановки диагноза
2. Под "конкретными результатами" при оценке лечебно-диагностического процесса может подразумеваться:
- А) динамика состояния пациента
 - Б) состояние здоровья определенных контингентов
 - В) восстановление трудоспособности, трудовой потенциал
 - Г) удовлетворенность пациента
3. Под "конкретными результатами" при эффективных реабилитационных мероприятиях у инвалидов может подразумеваться:
- А) динамика состояния пациента
 - Б) состояние здоровья определенных контингентов
 - В) восстановление трудоспособности, трудовой потенциал
 - Г) удовлетворенность пациента
4. Под "конкретными результатами" по результатам профилактических мероприятий может подразумеваться:
- А) динамика состояния пациента
 - Б) состояние здоровья определенных контингентов
 - В) восстановление трудоспособности
 - Г) удовлетворенность пациента
5. Медицинские технологии:
- А) последовательность мероприятий используемых в медицинской практике
 - Б) совокупность методов лечения при поставленном диагнозе
 - В) конкретные результаты лечения больного, основанные на правильной диагностике заболевания
 - Г) совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации, профилактики, необходимые для достижения конкретных результатов.
6. Концепция оценки качества медицинской помощи, основанная на единых принципах, должна относиться к объекту:
- А) медицинская помощь
 - Б) состояние здоровья
 - В) медицинское учреждение
 - Г) пациент
7. Оценка качества медицинской помощи в стационаре проводится по медицинским документам:
- А) Статистическая карта амбулаторного больного
 - Б) Талон амбулаторного пациента
 - В) Статистическая карта стационарного больного
 - Г) Медицинское свидетельство о смерти
8. Оценка качества медицинской помощи должна проводиться по медицинским

документам с охватом выборки не менее:

- А) 1% от общего числа медицинских документов
- Б) 3% от общего числа медицинских документов
- В) 5% от общего числа медицинских документов
- Г) 10% от общего числа медицинских документов

9. Оценка качества медицинской помощи проводится путем сравнения выполненных объемов медицинской помощи:
- А) с данными учебной литературы
 - Б) с медико-экономическими стандартами
 - В) со среднестатистическими критериями
 - Г) с нормами и нормативами
10. Весовой индекс оценки выполнения набора диагностических мероприятий (ОДМ), используемый в формуле оценки уровня качества лечения (УКЛ) равен:
- А) 1
 - Б) 0,5
 - В) 0,3
 - Г) 0,2
11. Весовой индекс оценки диагноза (ОД), используемый в формуле оценки уровня качества лечения (УКЛ) равен:
- А) 1
 - Б) 0,5
 - В) 0,3
 - Г) 0,2
12. Весовой индекс оценки выполнения лечебно-оздоровительных мероприятий (ОЛМ), используемый в формуле оценки уровня качества лечения (УКЛ) равен:
- А) 1
 - Б) 0,5
 - В) 0,3
 - Г) 0,2
13. Весовой индекс оценки качества лечения и состояния здоровья пациента по окончании лечения (ОК), используемый в формуле оценки уровня качества лечения (УКЛ) равен:
- А) 1
 - Б) 0,5
 - В) 0,3
 - Г) 0,2
14. Выполнение отдельных малоинформативных обследований соответствует в шкале оценки набора диагностических мероприятий:
- А) 0%
 - Б) 25%
 - В) 50%
 - Г) 75%
15. Выполнение обследования почти полностью, при наличии некоторых упущений соответствует в шкале оценки набора диагностических мероприятий:
- А) 0%

- Б) 25%
- В) 50%
- Г) 75%

16. Выполнение отдельных малоэффективных процедур, манипуляции, мероприятий соответствует шкале оценки набора лечебно-оздоровительных мероприятий:
- А) 0%
 - Б) 25%
 - В) 50%
 - Г) 75%
17. Выполнение полного набора лечебно-оздоровительных мероприятий соответствует шкале оценки набора лечебно-оздоровительных мероприятий:
- А) 0%
 - Б) 25%
 - В) 50%
 - Г) 100%
18. Несоответствие поставленного диагноза клинико-диагностическим данным соответствует шкале оценки диагноза:
- А) 0%
 - Б) 25%
 - В) 50%
 - Г) 100%
19. По результатам экспертизы коэффициент уровня качества медицинской помощи равный 0,6 оценивается как:
- А) отличный
 - Б) хороший
 - В) удовлетворительный
 - Г) неудовлетворительный
20. По результатам экспертизы коэффициент уровня качества медицинской помощи равный 1 оценивается как:
- А) отличный
 - Б) хороший
 - В) удовлетворительный
 - Г) неудовлетворительный

Задания в тестовой форме:

Инвалидность:

1. Укажите основные аспекты понятия «инвалидность»:

- а) медицинский аспект
- б) правовой аспект
- в) юридический аспект
- г) социальный аспект
- д) финансовый аспект

2. Укажите виды стойкой нетрудоспособности или причины инвалидности:

- а) инвалидность вследствие общего заболевания
- б) инвалидность с детства
- в) инвалидность в связи с трудовым увечьем

- г) инвалидность вследствие катастроф
- д) инвалидность вследствие профессионального заболевания
- е) инвалидность до начала трудовой деятельности
- ж) инвалидность у бывших военнослужащих

3. Укажите комиссию, которая устанавливает факт стойкой нетрудоспособности (инвалидности):

- а) клинико-экспертная комиссия
- б) клинико-врачебная комиссия
- в) медико-социальная экспертная комиссия
- г) клинико-социальная экспертная комиссия
- д) медико-врачебная экспертная комиссия

4. Тяжесть инвалидности классифицируется по:

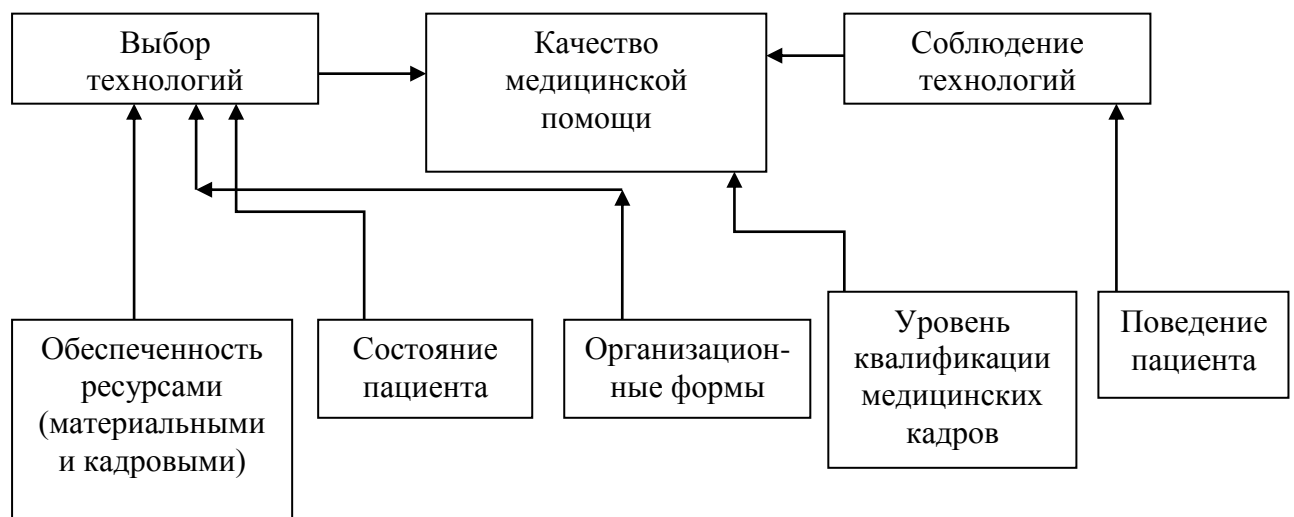
- а) степеням
- б) группам
- в) видам
- г) разрядам
- д) рубрикам

5. Укажите число групп инвалидности:

- а) 2 б) 3 в) 4 г) 5 д) 6

Приложение

Схема взаимосвязи факторов, влияющих на качество медицинской помощи



Справка

о материально-техническом обеспечении программы дисциплины/ программы практики
Общественное здоровье

(название дисциплины)

направление подготовки (специальность)

34.03.01 Сестринское дело,

код и наименование в соответствии с ФГОС ВО

форма обучения

очно-заочная

№ 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	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.	