

Федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления здравоохранением**

«СОГЛАСОВАНО»
Проректор по учебно-
методической работе и связям
с общественностью
профессор Т.А. Федорина


«11» мар 2017г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Председатель ЦКМС
Первый проректор – проректор
по учебно-воспитательной и
социальной работе,
профессор Ю.В. Шуккин


«14» мар 2017г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

«Общественное здоровье и здравоохранение»

(Название дисциплины)

Б1.Б.26

(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направления подготовки
"МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО" (32.05.01)

Уровень высшего образования *Специалитет*

Квалификация (степень) выпускника: **Врач по общей гигиене, по эпидемиологии**

Факультет медико-профилактический

Форма обучения очная

«СОГЛАСОВАНО»

Декан медико-
Профилактического
факультета

профессор Березин И.И.



«31» 03 2017г.

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель методической
комиссии по специальности
профессор Суздальцев А.А.



«31» 03 2017г.

Программа рассмотрена и

одобрена на заседании
кафедры (протокол № 9,
14 марта 2017 года)

Заведующий кафедрой,
профессор Суслин С.А.



«14» 03 2017г.

Самара, 2017

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 21 от 16 января 2017 года.

Составители рабочей программы:

1. Суслин Сергей Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
2. Сиротко Майя Леонидовна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
3. Баринова Жанна Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
4. Брылякова Людмила Ивановна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
5. Адыширин-Заде Гаффар Али Оглы, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
6. Сараев Александр Рудольфович, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
7. Майорская Анастасия Сергеевна, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.

Рецензенты:

1. Валерий Иванович Долгинцев, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
2. Назира Хамзиновна Шарафутдинова, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1. Цели и задачи изучения дисциплины:

Цель освоения учебной дисциплины "Общественное здоровье и здравоохранение»" состоит в овладении **знаниями** формулировки, оценки и проверки гипотез, объясняющих причину, условия и механизм возникновения заболеваний и их распространения; **основными принципами** обучения населения правилам медицинского поведения и формирования навыков здорового образа жизни; **умениями и навыками** разработки рекомендаций к использованию и оценке эффективности профилактических стратегий, отдельно или в сотрудничестве с другими специалистами для обеспечения эффективного контроля; оценки (описанию и измерению) распределения заболеваемости по категориям, а в отношении отдельных болезней по территории, группам населения и во времени, научного обоснования применения современных методик сбора и обработки информации о состоянии здоровья населения, расчета показателей медицинской статистики.

При этом задачами дисциплины являются:

- показать на использование в профессиональной деятельности знаний об основных факторах формирования здоровья населения, управляемых и неуправляемых факторах риска, методах статистического анализа показателей здоровья, современных тенденциях здоровья населения;
- обучить проведению мероприятий по профилактике заболеваний населения;
- научить проводить оценку состояния среды обитания человека, а также других факторов, определяющих состояние здоровья населения;
- раскрыть оценку состояния здоровья населения с помощью методов статистического анализа, анализа современных тенденций здоровья населения с учетом влияния управляемых и неуправляемых факторов риска;
- обучить проведению санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
- научить проводить диагностику состояния здоровья населения и среды обитания человека при помощи показателей и индексов общественного здоровья;
- нацелить на формирование у населения позитивной мотивации, направленной на сохранение и повышение уровня здоровья;
- показать на необходимость формирования у населения мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятных влияющих на состояние здоровья;
- изучить организацию труда персонала в медицинских организациях и других учреждениях, функциональные обязанности и оптимальный алгоритм их осуществления;
- мотивировать на проведение научно-практических исследований;
- обучить студентов систематическому использованию результатов научных исследований по общественному здоровью и здравоохранению для обеспечения здоровья различных слоев населения, опираясь на обработку и анализ официальных статистических сведений и показателей общественного здоровья (демографические, заболеваемость, инвалидность, физическое здоровье), а также факторов, определяющих общественное здоровье.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

- способностью и готовностью к пониманию и анализу экономических проблем и общественных процессов, владение знаниями консолидирующих показателей, характеризующих степень развития экономики, рыночных механизмов хозяйства, методикой расчета показателей медицинской статистики (ОПК – 2 (3));
- способностью и готовностью к обучению населения правилам медицинского поведения, к проведению гигиенических процедур, формированию здорового образа жизни (ПК – 18 (1,3));
- способностью и готовностью к разработке, рекомендациям к использованию и оценке эффективности профилактических стратегий, отдельно или в сотрудничестве с другими специалистами для обеспечения эффективного контроля (ПК – 22);
- способностью и готовностью к оценке (описанию и измерению) распределения заболеваемости по категориям, а в отношении отдельных болезней по территории, группам населения и во времени (ПК – 25);
- способностью и готовностью к формулировке, оценке и проверке гипотез, объясняющих причину, условия и механизм возникновения заболеваний и их распространения (ПК – 26);
- способностью и готовностью к научному обоснованию применению современных методик сбора и обработки информации о состоянии здоровья населения, деятельности различных типов медицинских учреждений и их подразделений, анализу информации в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК – 27 (1)).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- основные показатели здоровья населения;
- основы организации медицинской помощи населению;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, применяемые в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей;
 - теоретические и организационные основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его обеспечения;
 - основные официальные документы, регламентирующие санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение населения;
 - основные показатели деятельности различных медицинских организаций в системе здравоохранения;
 - принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм;
- основные принципы построения здорового образа жизни;
- эпидемиологию неинфекционных и генетически обусловленных заболеваний.

Уметь:

- применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности;

- самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей;
- проследить возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии;
- выявлять факторы риска основных заболеваний человека, проводить профилактические мероприятия при них;
- самостоятельно работать с учебной, научной и справочной литературой;
- делать обобщающие выводы.

Владеть:

- навыками работы с нормативной и законодательной документацией в пределах профессиональной деятельности;
- методикой сбора информации о состоянии здоровья населения, статистической информации о деятельности врачей, структурных подразделений медицинских организаций, медицинских учреждений в целом;
- методикой анализа деятельности медицинских организаций различных типов.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» реализуется в рамках базовой части Блока 1 "Дисциплины (модули)".

Предшествующими дисциплинами базовой части, на которых непосредственно базируется дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение», являются: «История медицины», «Правоведение, защита прав потребителей», «Экономика», «Физика, математика», «Информатика, медицинская информатика и статистика», «Основы менеджмента», «Общая гигиена, социально-гигиенический мониторинг».

«Общественное здоровье и здравоохранение» **изучается параллельно** со следующими дисциплинами: «Радиационная гигиена», «Внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология», «Клиническая лабораторная диагностика», «Хирургические болезни», «Стоматология», «Педиатрия», «Дерматовенерология», «Неврология, медицинская генетика», «Оториноларингология», «Офтальмология».

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» **является основополагающей для изучения следующих дисциплин:** «Экономика здравоохранения», «Эпидемиология, военная эпидемиология», «Гигиена питания», «Коммунальная гигиена», «Гигиена детей и подростков», «Гигиена труда», «Профессиональные болезни, военно-полевая терапия», «Онкология, лучевая терапия», «Акушерство и гинекология», «Инфекционные болезни, паразитология», «Психиатрия, наркология».

3. Объем дисциплины и виды учебной работы:

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		VII	VIII
Контактная работа обучающихся с преподавателем Аудиторные занятия (всего)	120	60	60
В том числе:			
Лекции	36	18	18
Практические занятия (ПЗ)	84	42	42
Самостоятельная работа (всего)	60	18	42
В том числе:			
чтение учебника, дополнительной литературы	8	4	4
конспектирование текста	6	3	3
работа с конспектом лекции	6	3	3
подготовка к тестированию	8	4	4
подготовка к письменной контрольной работе	8	4	4
подготовка к ПЗ (решение ситуационных задач, подготовка к тестированию)	24	-	24
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	36		36
Общая трудоемкость	216	78	138
	Зачетные единицы	2	4

4. Содержание дисциплины:

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Общественное здоровье	<p>Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья, воздействии социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения.</p> <p>История предмета: возникновение и развитие общественного здоровья и здравоохранения в зарубежных странах и в России.</p> <p>Современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения.</p> <p>Биологическая природа и социальная сущность здоровья.</p> <p>Определение, медицинские и социальные критерии, комплексная оценка общественного и индивидуального здоровья.</p> <p>Изучение факторов, положительно влияющих на общественное и индивидуальное здоровье, а также факторов риска.</p> <p>Образ жизни населения: определение, социальные критерии.</p> <p>Понятие о здоровом образе жизни. Основные направления формирования здорового образа жизни населения.</p> <p>Определение и виды профилактики.</p> <p>Определение понятия «здравоохранение».</p> <p>История развития отечественного здравоохранения.</p> <p>Основные принципы здравоохранения в Российской Федерации.</p> <p>Системы и формы здравоохранения.</p> <p>Проблемы здравоохранения в важнейших государственных документах.</p> <p>Участие кафедры общественного здоровья и здравоохранения СамГМУ в реализации основных направлений реформы здравоохранения и решении современных научных проблем.</p> <p>Классификация методов, используемых для изучения общественного здоровья, их роль в анализе и практической разработке современных медико-социальных проблем здравоохранения.</p> <p>Характеристика и область применения методов:</p>	ОПК-2 (3), ПК 18 (1,3), ПК 25, ПК 26, ПК 27 (1)

		<p>статистического, социологического, эпидемиологического, системного, экономического, историко-аналитического, медико-географического, организационного эксперимента, экспертных оценок.</p> <p>Медицинская статистика: определение, содержание, теоретические основы.</p> <p>Применение статистики в медико-биологических и медико-социальных исследованиях.</p> <p>Роль статистики в медицине и здравоохранении.</p> <p>Основные этапы медико-статистического исследования.</p> <p>Определение, цели и задачи статистического исследования.</p> <p>Развернутый план и программа статистического исследования.</p> <p>Статистическая совокупность и ее групповые свойства.</p> <p>Статистическое наблюдение и способы его проведения.</p> <p>Статистическая сводка.</p> <p>Макеты статистических таблиц, виды и правила их построения.</p> <p>Понятие об абсолютных и относительных величинах, их характеристика и возможность использования для оценки состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>Типы относительных величин: экстенсивные, интенсивные, соотношения, наглядности, их определение, способы вычисления и область применения.</p> <p>Графические изображения в статистике: виды, правила построения и использования для анализа явлений.</p> <p>Методы анализа динамики явлений. Динамический ряд, определение. Типы динамических рядов.</p> <p>Показатели динамического ряда, их вычисление. Выравнивание динамических рядов.</p> <p>Вариационный ряд, его виды.</p> <p>Показатели, характеризующие вариационный ряд (мода, медиана, средняя арифметическая, среднее квадратическое отклонение, коэффициент вариации, лимит, амплитуда), их свойства и применение.</p> <p>Методика расчета средних величин.</p> <p>Определение понятия «достоверность».</p>	
--	--	---	--

		<p>Общие положения о параметрических и непараметрических методах оценки достоверности результатов, их значение и практическое применение.</p> <p>Критерии параметрического метода оценки и способы их расчета (ошибка репрезентативности средних и относительных величин, доверительные границы средних и относительных величин, определение достоверности разности между двумя средними и относительными величинами).</p> <p>Стандартизованные показатели: определение, практическое применение.</p> <p>Методы расчета стандартизованных показателей (прямой, обратный, косвенный).</p> <p>Определение медицинской демографии.</p> <p>История вопроса.</p> <p>Анализ теоретических концепций народонаселения.</p> <p>Современное состояние демографических процессов.</p> <p>Демографические прогнозы.</p> <p>Статика и динамика населения.</p> <p>Переписи населения, их роль в анализе медико-социальных проблем. Виды миграции населения, факторы, ее определяющие.</p> <p>Естественное движение населения: рождаемость, смертность, общие и специальные показатели, влияние социально-экономических, биологических и медико-социальных факторов на их уровень.</p> <p>Детская смертность и её составляющие: младенческая, неонатальная, постнеонатальная, , мертворождаемость.</p> <p>Младенческая и перинатальная смертность как социально-гигиеническая проблема.</p> <p>Аборты как медико-социальная проблема.</p> <p>Средняя продолжительность предстоящей жизни, ее динамика.</p> <p>Анализ современных тенденций брачности и разводимости.</p> <p>Семья как объект изучения демографических показателей и оценки состояния здоровья населения.</p> <p>Проблемы долголетия. Государственная демографическая политика Российской Федерации.</p> <p>Определение понятия «заболеваемость» и её видов.</p> <p>Источники получения информации о заболеваемости населения.</p>	
--	--	--	--

		<p>Методика изучения заболеваемости по данным обращаемости, медицинских осмотров, причин смерти: единица наблюдения, учетные и отчетные документы, показатели.</p> <p>Значение заболеваемости как основного критерия здоровья населения и отдельных его групп для анализа и планирования деятельности врачей, органов и учреждений здравоохранения, для оценки качества и эффективности медицинской помощи.</p> <p>Современное состояние, тенденции и особенности заболеваемости населения, её структуры в различных странах мира и Российской Федерации.</p> <p>Особенности заболеваемости отдельных групп населения.</p> <p>Сравнительная характеристика методов изучения заболеваемости населения.</p> <p>Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ - 10), принципы построения, задачи.</p> <p>Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травматизм - уровень заболеваемости и смертности в Российской Федерации и за рубежом, структура и динамика с учетом возрастно-половых и региональных особенностей, факторы риска.</p> <p>Организация медико-социальной помощи. Формирование программ комплексной профилактики.</p> <p>Эпидемиологические исследования туберкулеза, причины роста. Уровень заболеваемости, смертности и инвалидности при туберкулезе. Система мероприятий по борьбе с туберкулезом, федеральные и территориальные программы.</p> <p>Факторы риска возникновения и развития нервно - психических заболеваний, наркомании, ВИЧ - инфекции.</p> <p>Современные стратегии профилактических мероприятий.</p>	
2.	Организация здравоохранения	<p>Первичная медико-санитарная помощь – первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения.</p> <p>Определение понятия первичной медико-санитарной помощи населению.</p> <p>Роль Алма-Атинской конференции (1978 г.) в подтверждении значения ее принципов.</p> <p>Основные принципы организации первичной медико-санитарной помощи.</p>	ОПК 2 (3), ПК 18, ПК 22, ПК 25, ПК 26, ПК 27

		<p>Типы учреждений, оказывающих ПМСП, их характеристика.</p> <p>Основные направления и задачи современного развития ПМСП.</p> <p>Основные задачи введения института врачей общей практики (семейных врачей).</p> <p>Поликлиника, её роль в организации медицинской помощи населению и изучении его здоровья.</p> <p>Задачи и организационная структура поликлиники.</p> <p>Организация работы поликлиники в современных условиях здравоохранения.</p> <p>Профилактическая работа поликлиники.</p> <p>Диспансерный метод в работе поликлиники, его элементы.</p> <p>Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.</p> <p>Основные виды медицинских организаций, оказывающие стационарную помощь.</p> <p>Особенности организации работы стационара в современных условиях здравоохранения.</p> <p>Развитие стационарной помощи в условиях реформы здравоохранения.</p> <p>Альтернативные формы стационарной помощи: дневные стационары, стационары на дому, центры амбулаторной хирургии.</p> <p>Дифференциация стационарной помощи по степени интенсивности лечения и ухода: больницы (отделения) интенсивного лечения, для долечивания, восстановительного лечения, медицинской реабилитации, медико-социальной помощи, больницы (дома, отделения) сестринского ухода, хосписы.</p> <p>Показатели деятельности стационара.</p> <p>Специализированные учреждения амбулаторно-поликлинической помощи.</p> <p>Специализированные поликлиники.</p> <p>Диагностические центры, функции, организация работы.</p> <p>Диспансеры (противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический, наркологический и другие), функции и организация работы.</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи сельскому населению.</p> <p>Принципы, задачи и объем медицинской помощи, оказываемой на первом, втором и третьем этапах.</p>	
--	--	---	--

		<p>Основные типы лечебно-профилактических учреждений на селе, их структура, задачи, показатели деятельности.</p> <p>Формы преемственности и взаимосвязи между учреждениями, оказывающими медицинскую помощь сельскому населению и другими медицинскими организациями.</p> <p>Современные проблемы и перспективы дальнейшего развития сельского здравоохранения.</p> <p>Государственная система охраны материнства и детства в РФ.</p> <p>Основные учреждения здравоохранения по оказанию медицинской помощи женщинам.</p> <p>Социально-гигиенические проблемы охраны здоровья женщин.</p> <p>Женская консультация, родильный дом: структура, задачи, разделы работы, показатели деятельности. Перинатальные центры.</p> <p>Основные учреждения здравоохранения по оказанию медицинской помощи детям.</p> <p>Детская поликлиника, детская больница: структура, задачи, разделы работы, показатели деятельности.</p> <p>Особенности организации лечебно-профилактической помощи детям и подросткам в образовательных и воспитательных учреждениях.</p> <p>Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья и детей и подростков.</p> <p>Принципы, задачи медицинской экспертизы.</p> <p>Виды экспертизы нетрудоспособности.</p> <p>Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях.</p> <p>Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>Функции и задачи врачебной комиссии и медико-социальной экспертной комиссии. Группы инвалидности.</p> <p>Понятие о реабилитации инвалидов.</p> <p>История введения медицинского страхования.</p> <p>Основные положения Федерального Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».</p> <p>Правовые основы обязательного медицинского страхования.</p> <p>Основные понятия, принципы осуществления обязательного медицинского страхования.</p> <p>Субъекты и участники обязательного медицинского страхования.</p>	
--	--	--	--

		<p>Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования.</p> <p>Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Система договоров в сфере обязательного медицинского страхования.</p> <p>Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.</p> <p>Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования.</p> <p>Особенности систем здравоохранения в различных странах мира.</p> <p>Отличия государственной, страховой и частной систем здравоохранения.</p> <p>История создания, структура, основные направления деятельности ВОЗ.</p> <p>История создания санитарно-эпидемиологической службы России.</p> <p>Создание Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора) в 2004 г. Структура и полномочия службы.</p> <p>Законодательные и нормативно-правовые основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ.</p> <p>Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - борьба с инфекционными заболеваниями (вакцинопрофилактика); - продовольственная безопасность; - состояние атмосферного воздуха, воды, почвы; - снижение употребления алкоголя и табакокурения; - безопасность обращения наноматериалов и др. направления. <p>Понятие о государственном контроле в области защиты прав потребителей.</p>	
--	--	--	--

4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раз-дела	Наименование раздела дисциплины	Лек.	Прак. зан.	Лаб. зан.	Сем.	СРС	Всего часов
1.	Общественное здоровье	18	42	-	-	18	78
2.	Организация здравоохранения	18	42	-	-	42	102
Итого:		36	84	-	-	60	180

5. Тематический план лекций

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час)
1.	Общественное здоровье	Л1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Общественное здоровье и факторы, его определяющие.	2
		Л2. Методы изучения общественного здоровья. Организация и проведение медико-статистических исследований.	2
		Л3. Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов. Статика населения.	2
		Л4. Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов. Динамика населения.	2
		Л5. Заболеваемость населения и методы её изучения.	2
		Л6. Социально-значимые заболевания как медико-социальная проблема (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травматизм).	2
		Л7. Социально-значимые заболевания как медико-социальная проблема (туберкулез, ВИЧ — инфекция).	2
		Л8. Социально-значимые заболевания как медико-социальная проблема (нервно-психические расстройства, наркомания).	2
		Л9. Современные стратегии профилактики социально-значимых заболеваний	2
2.	Организация здравоохранения	Л10. Организация медицинской помощи населению Российской Федерации. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению.	2
		Л11. Организация медицинской помощи населению Российской Федерации. Организация стационарной помощи населению.	2
		Л12. Организация медицинской помощи сельскому населению.	2
		Л13. Организация медицинской помощи женщинам.	2
		Л14. Организация медицинской помощи детям.	2
		Л15. Медицинская экспертиза.	2
		Л16. Медицинское страхование.	2
		Л17. Здравоохранение в зарубежных	2

		странах. Всемирная организация здравоохранения.	
		Л18. Теоретические и организационные основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.	2
	Итого:		36

**6. Тематический план практических занятий
(семинарские занятия – не предусмотрены):**

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудо- емкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Общественное здоровье	ПЗ 1. Организация и проведение статистического исследования. Статистическая совокупность и её групповые свойства.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		5
		ПЗ 2. Абсолютные и относительные величины. Методика вычисления, область применения.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		5
		ПЗ 3. Динамические ряды. Статистическая графика.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		5
		ПЗ 4. Средние величины. Методика вычисления, область применения.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		5
		ПЗ 5. Характер разнообразия признака в статистической совокупности. Оценка достоверности результатов статистического исследования.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		5
		ПЗ 6. Методы стандартизации.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		5
		ПЗ 7. Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		6

		ПЗ 8. Заболеваемость населения и методы её изучения.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.	Письменная контрольная работа.	6
2.	Организация здравоохранения	ПЗ 9. Организация медицинской помощи населению Российской Федерации.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		Письменная контрольная работа.
		ПЗ 10. Организация медицинской помощи сельскому населению.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.	6	
		ПЗ 11. Организация медицинской помощи женщинам.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.	6	
		ПЗ 12. Организация медицинской помощи детям и подросткам.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.	6	
		ПЗ 13. Медицинская экспертиза.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.	6	
		ПЗ 14. Медицинское страхование.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.	6	
		ПЗ 15. Организация специализированной медицинской помощи населению.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.	6	
Итого:					84

7. Лабораторный практикум – не предусмотрен.

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Общественное здоровье	1. Чтение учебника, дополнительной литературы. 2. Работа с конспектом лекции. 3. Подготовка к тестированию. 4. Решение ситуационных задач. 5. Подготовка к письменной контрольной работе. 6. Работа и изучение нормативных документов.	30
2.	Организация здравоохранения	1. Чтение учебника, дополнительной литературы. 2. Работа с конспектом лекции. 3. Подготовка к тестированию. 4. Решение ситуационных задач. 5. Подготовка к письменной контрольной работе. 6. Работа и изучение нормативных документов.	30
3.	Подготовка к экзамену	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой); формулировка вопросов; предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем.	24
Итого:			60 + 24

8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ:
не предусмотрено.

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа "Методические рекомендации для студента" в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение

9.1. Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Общественное здоровье и здравоохранение:..	Лисицин Ю.П.	М: ГЭОТАР Медиа	68	-

	чебник для студентов мед. вузов		2007		
2.	Общественное здоровье и здравоохранение:. Учебник для студентов мед. вузов	Лисицин Ю.П.	М: ГЭОТАР Медиа 2009	31	-
3.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов мед. вузов	Лисицин Ю.П.	М: ГЭОТАР Медиа 2010	95	-
4.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов учреждений ВПО	Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э.	М: ГЭОТАР Медиа 2011	54	-

9.2. Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: Учеб. пособие для практ. занятий студ. вузов	Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007	5	-
2.	Организация лечебно- профилактической помощи женщинам: Учеб.-метод.пособие к практ. занятиям/МЗ и СР РФ, ФАЗ и СР, ГОУ ВПО «СамГМУ»	Сапрыкина А.Г. и др.	Самара: Содруже- ство, 2007	95	20
3.	Общественное здоровье и здравоохранение Учебник для мед. вузов	Войцехович Б.А.	Ростов н-Д: Феникс 2007	5	-
4.	Общественное здоровье и экономика.	Прохоров Б.Б.	М: МАКС	1	-

	Монография		Пресс 2007		
5.	Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России. Монография	Щепин О.П. и др.	М: Медицина: Шико 2007	1	-
6.	Здоровье населения – основа развития здравоохранения. Монография	Щепин О.П. и др.	М: 2009	1	-
7.	Статистика: Учебник для вузов	Елисеева И.И.	СПб.: Питер, 2010	22	-
8.	Медицинская экспертиза: учебно-методическое пособие	Суслин С. А., Сиротко М.Л., Барина Ж.В., Бочкарева М.Н.	Самара: «Из-во Ас Гард», 2013	-	20

9.3. Программное обеспечение:

1. Учебно-методический комплекс по «Общественному здоровью и здравоохранению» (электронная версия).

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»:

1. Сайты информационно-правовых систем:
 - а) Гарант плюс : garant.ru
 - б) Консультант плюс: consultant.ru
2. «Российский статистический ежегодник»: qks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/
3. Официальный сайт Минздрава РФ: <http://www.rosminzdrav.ru/>
4. Официальный сайт Роспотребнадзора РФ: <http://www.rospotrebnadzor.ru/>

9.5 Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Лекционные занятия:

- учебно-методические разработки к лекциям;
- комплект электронных презентаций (слайдов);
- аудитория, оснащенная презентационной техникой, экран, ноутбук.

Практические занятия:

- учебник;
- учебно-методические разработки к практическим занятиям;
- тестовые задания;
- справочно-нормативные документы;
- учетно-отчетная медицинская документация;
- наглядные пособия;

- линейки, транспортиры, циркули, карандаши, калькуляторы.

Самостоятельная работа студента:

- учебно-методические рекомендации для студента;
- методический кабинет кафедры;
- читальные залы библиотеки;
- Интернет - центр.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 5% от объема аудиторных занятий.

№ п/п	Наименование разделов, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудо-емкость (час)
1.	Общественное здоровье	Лекция 4. Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов. Динамика населения. Лекция – визуализация.	2
		Лекция 6. Социально-значимые заболевания как медико-социальная проблема (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травматизм). Лекция – визуализация.	2

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Процедура проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится «Общественное здоровье и здравоохранение» проводится в форме экзамена. Экзамен проводится строго в соответствии с расписанием экзаменационной сессии. Экзамен включает устное собеседование по вопросам экзаменационных билетов. Экзаменационный билет включает в себя три теоретических вопроса и ситуационную задачу.

Перечень вопросов для подготовки к экзамену:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, ее место и значение в практике здравоохранения.
2. Историческое развитие науки об общественном здоровье и здравоохранении.
3. Вопросы здравоохранения в Конституции РФ.
4. Основные положения Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Основные положения Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
6. Программа модернизации отечественного здравоохранения 2011-2015 гг., цель, основные направления, результаты.
7. Система здравоохранения РФ. Номенклатура медицинских организаций (Приказ МЗ РФ № 529н от 06.08.2013 г.)
8. Основные проблемы, изучаемые наукой об общественном здоровье и здравоохранении.
9. Вклад СамГМУ в развитие медицинской науки РФ. Научно-педагогические школы СамГМУ.
10. Этапы становления СамГМУ, его роль в развитии здравоохранения Самарской области.
11. Методы изучения общественного здоровья и здравоохранения.
12. Метод экспертных оценок в здравоохранении.
13. Социологические методы исследования, их применение для изучения проблем общественного здоровья и здравоохранения.
14. Эпидемиологические методы изучения заболеваемости. Понятие когорты, популяции. Факторы риска.
15. Организация статистического исследования, его этапы.
16. Виды статистического наблюдения, способы его проведения.
17. Статистическая сводка и обработка первичных документов.
18. Сплошной и выборочный методы статистического исследования, преимущества и недостатки.
19. Научный анализ в статистическом исследовании.
20. Вариационные ряды и их анализ.
21. Средние величины и их применение в статистическом анализе.
22. Относительные величины: методика вычисления, применение в изучении состояния здоровья населения.
23. Методы оценки достоверности относительных и средних величин.
24. Понятие об ошибке репрезентативности, способы расчета для средних и относительных величин.
25. Графические изображения в статистике, виды и правила их построения.
26. Динамический ряд, определение, виды. Вычисление показателей динамического ряда.
27. Динамические ряды, способы их выравнивания.
28. Факторы, определяющие общественное здоровье.
29. История становления демографии как науки.
30. Современная демографическая ситуация в РФ и Самарской области.
31. Статика населения. Перепись населения как источник информации, методика проведения.
32. Основные принципы переписи населения в РФ. Перспективы изменения численности населения в РФ, Самарской области к 2016 году.

33. Типы возрастно-половой структуры населения.
34. Динамика населения, ее виды. Миграция населения, факторы, ее определяющие, основные тенденции.
35. Воспроизводство населения (естественное движение). Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка.
36. Рождаемость, методы ее изучения, закономерности. Факторы, определяющие уровень рождаемости.
37. Смертность населения, методика изучения, общие и по возрасту показатели, динамика.
38. Смертность населения, уровни и причины смертности в РФ.
39. Младенческая смертность как социально-гигиеническая проблема, причины и пути ее снижения.
40. Перинатальная смертность, методика вычисления, динамика. Факторы, влияющие на перинатальную смертность.
41. Материнская смертность как социально-гигиеническая проблема, причины и пути ее снижения.
42. Современные тенденции брачности в РФ. Динамика числа браков и разводов.
43. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Динамика показателей среди всего населения, мужчин и женщин по различным странам мира и РФ.
44. Семья как объект демографической политики. Роль семьи в формировании здоровья. Виды семьи (полная, неполная, простая, многодетная).
45. Заболеваемость населения, ее виды, современные тенденции заболеваемости.
46. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ – 10), ее значение в изучении заболеваемости населения.
47. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика.
48. Методика изучения заболеваемости по данным обращаемости.
49. Методика изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров. Медицинские осмотры, их виды и организации (Приказ МЗ РФ № 1011н от 06.12.2012 г. «Порядок проведения профилактического медицинского осмотра»).
50. Методика изучения заболеваемости по данным о причинах смерти.
51. Методика изучения и анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью.
52. Понятие о первичной медико-санитарной помощи (Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).
53. Основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению. Преимущества и проблемы амбулаторно-поликлинической помощи населению.
54. Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи населению.
55. Реформирование первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача).
56. Поликлиника и ее роль в организации медицинской помощи населению.
57. Структура, задачи и показатели деятельности городской поликлиники.
58. Участковый принцип поликлинического обслуживания. Его значение и реализация в современных условиях.
59. Профилактическое отделение городской поликлиники. Его роль и задачи в оказании лечебно-профилактической помощи населению.
60. Понятие о диспансеризации, оценка эффективности и качества диспансеризации.
61. Организация стационарной медицинской помощи населению.
62. Структура, задачи и показатели деятельности городской больницы.
63. Стационарзамещающие формы организации медицинской помощи населению.
64. Виды медицинской экспертизы.
65. Экспертиза временной нетрудоспособности, уровни ее проведения.

66. Виды временной нетрудоспособности. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
67. Порядок выдачи листа нетрудоспособности при заболеваниях и травмах.
68. Порядок выдачи листа нетрудоспособности при карантине, при протезировании, по уходу за больным членом семьи.
69. Порядок выдачи листа нетрудоспособности по беременности и родам.
70. Врачебная комиссия: состав, функции.
71. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности.
72. Инвалидность. Определение, причины, группы инвалидности.
73. Организация специализированной медицинской помощи населению.
74. Виды диспансеров, их задачи и организация работы.
75. Организация медицинской помощи сельскому населению.
76. Основные современные проблемы сельского здравоохранения.
77. Основные направления совершенствования медицинской помощи сельскому населению. Офис врача общей практики – форма организации медицинской помощи на селе.
78. Областная больница, ее задачи и организация работы.
79. Центральная районная больница, ее задачи и организация работы.
80. Организация медицинской помощи женщинам и детям - приоритетное направление развития здравоохранения.
81. Основные учреждения в системе организации медицинской помощи женщинам и детям.
82. Организация работы женской консультации, задачи. Показатели деятельности.
83. Родильный дом. Структура, задачи, показатели деятельности.
84. Основные типы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям.
85. Детская больница. Структура, задачи, организация работы, показатели.
86. Детская поликлиника, структура, организация работы, задачи, показатели деятельности.
87. Диспансерный метод организации медицинской помощи детям, группы здоровья.
88. Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам в детских дошкольных и образовательных учреждениях.
89. Особенности организации медицинской помощи работающим на промышленных предприятиях.
90. Профилактика как одно из приоритетных направлений охраны здоровья населения. Центры здоровья, Центры медицинской профилактики, основные направления деятельности.
91. Образ жизни. Формирование образа жизни в семье. Группы факторов риска и основные методы их оценки при важнейших социально-значимых заболеваниях.
92. Гигиеническое обучение и воспитание населения: цели, принципы, методы и средства.
93. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема.
94. Современные стратегии профилактических мероприятий при болезнях кровообращения.
95. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема.
96. Современные стратегии профилактических мероприятий при злокачественных новообразованиях.
97. Травматизм как медико-социальная проблема. Организация травматологической помощи в РФ.
98. Туберкулез как медико-социальная проблема. Система мероприятий по борьбе с туберкулезом.

99. Пути профилактики наркомании, алкоголизма, токсикомании.
100. Сахарный диабет как медико-социальная проблема.
101. Эпидемиология и социальные аспекты ВИЧ-инфекции.
102. Эпидемиология и социальные аспекты вирусных гепатитов.
103. Эффективность здравоохранения (медицинская, экономическая, социальная).
104. История развития медицинского страхования.
105. Федеральный Закон № 326 – ФЗ от 29.11. 2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: структура, основные понятия.
106. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования.
107. Понятие о субъектах и участниках обязательного медицинского страхования.
108. Понятие о застрахованных лицах и страхователях (Федеральный Закон № 326 – ФЗ от 29.11. 2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).
109. Роль страховой медицинской организации и медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования.
110. Права и обязанности застрахованных лиц (Федеральный Закон № 326 – ФЗ от 29.11. 2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).
111. Программы обязательного медицинского страхования (базовая, территориальная).
112. Виды контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
113. Организация персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.
114. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования.
115. Роль Федерального и Территориального фондов ОМС в системе обязательного медицинского страхования.
116. Модели систем здравоохранения в странах мира, их характеристика.
117. Частное и государственное медицинское страхование в США.
118. Особенности государственной системы здравоохранения (на примере Великобритании).
119. Система страховой медицины (на примере Германии).
120. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура и основные направления деятельности.

Пример экзаменационного билета:

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления здравоохранением

Экзаменационный билет № 1

1. Общественное здоровье и здравоохранение, место и значение в медицинской науке и практике.
2. Организация статистического исследования.
3. Альтернативные формы организации стационарной помощи населению.
4. Задача: Поликлиника обслуживает 13 000 детей. В 2015 году в ней заполнено 480 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями органов пищеварения, в том числе 320 талонов заполнены со знаком (+) на больных, у которых в 2015 году эти заболевания выявлены впервые.

Вычислите показатели первичной заболеваемости и распространенности болезней органов пищеварения у детей и оцените динамику их, если известно, что в 2014 году первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения составляла 23,5‰, а их распространенность – 35‰.

Заведующий кафедрой

Суслин С.А.

Критерии оценивания

- **«Отлично»** - студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. Не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения работ.
- **«Хорошо»** - твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- **«Удовлетворительно»** - знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в выполнении практических работ.
- **«Неудовлетворительно»** – студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно выполняет практические задания.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатывается в форме отдельного комплекта документов: "Методические рекомендации к лекциям", "Методические рекомендации к семинарским занятиям", "Фонд оценочных средств", "Методические рекомендации для студента" (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости

В качестве рубежного контроля знаний студентов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» используется письменная контрольная работа.

ПРИМЕР ВОПРОСОВ ПИСЬМЕННОЙ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РАЗДЕЛУ: «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Вариант 1.

1. Назовите этапы статистического исследования.
2. Могут использоваться абсолютные числа для достижения главной цели статистического анализа – сравнения?
3. Дайте определение вариационного ряда.
4. Дайте определение демографии.
5. Как проводится регистрация заболеваний в амбулаторно-поликлинических

учреждениях?

6. Дайте определение стандартизации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Вопрос 1.

Статистическое исследование включает четыре этапа:

- 1-составление программы и плана исследования;
- 2-сбор материала;
- 3-статистическая обработка собранного материала;
- 4-анализ полученных данных и формулировка выводов.

Вопрос 2.

Нет.

Вопрос 3.

Вариационный ряд - это ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенной последовательности.

Вопрос 4.

Демография (греч. «демос» - народ и «графо» - пишу, т.е. «народописание») - это наука о закономерностях воспроизводства населения, его миграции и особенностях их проявления на различных этапах общественного развития. Современная демография в мире сложилась к середине 20 века и стала изучать население как человеческую популяцию, воспроизводящую себя в процессе смены поколений с изменением их качества. Демографические процессы детерминированы социально-экономическими, этнокультурными, экологическими и другими условиями, но эта связь носит сложный и опосредованный характер, поэтому воздействие экономических и других изменений может проявиться в этих процессах через определенный, чаще длительный, временной промежуток.

Вопрос 5.

Основным учетным документом является Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у), который заполняется на все заболевания и травмы (кроме острых инфекционных заболеваний) во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях. Знак (+) ставится при впервые в жизни выявленном заболевании, знак (-) - при первом обращении в текущем году с хроническим заболеванием. Диагнозы острых заболеваний, которых может быть у одного человека в текущем году несколько, считаются первожизненными и также обозначаются знаком (+).

Вопрос 6.

Стандартизация – это метод расчета условных (стандартизованных) показателей, заменяющих общие интенсивные (или средние) величины в тех случаях, когда их сравнение затруднено из – за несопоставимости состава групп.

Вопрос 1.

Статистическое исследование включает четыре этапа:

- 1-составление программы и плана исследования;
- 2-сбор материала;
- 3-статистическая обработка собранного материала;
- 4-анализ полученных данных и формулировка выводов.

Вопрос 2.

Нет.

Вопрос 3.

Вариационный ряд - это ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенной последовательности.

Вопрос 4.

Демография (греч. «демос» - народ и «графо» - пишу, т.е. «народописание») - это наука о закономерностях воспроизводства населения, его миграции и особенностях их проявления на различных этапах общественного развития. Современная демография в мире сложилась к середине 20 века и стала изучать население как человеческую популяцию, воспроизводящую себя в процессе смены поколений с изменением их качества. Демографические процессы детерминированы социально-экономическими, этнокультурными, экологическими и другими условиями, но эта связь носит сложный и опосредованный характер, поэтому воздействие экономических и других изменений может проявиться в этих процессах через определенный, чаще длительный, временной промежуток.

Вопрос 5.

Основным учетным документом является Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у), который заполняется на все заболевания и травмы (кроме острых инфекционных заболеваний) во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях. Знак (+) ставится при впервые в жизни выявленном заболевании, знак (-) - при первом обращении в текущем году с хроническим заболеванием. Диагнозы острых заболеваний, которых может быть у одного человека в текущем году несколько, считаются первожизненными и также обозначаются знаком (+).

Вопрос 6.

Стандартизация – это метод расчета условных (стандартизованных) показателей, заменяющих общие интенсивные (или средние) величины в тех случаях, когда их сравнение затруднено из – за несопоставимости состава групп.

ПРИМЕР ВОПРОСОВ ПИСЬМЕННОЙ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РАЗДЕЛУ: «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»:

Вариант 1.

1. Назовите виды медицинской помощи.
2. Назовите факторы, определяющие специфику организации медицинской помощи в сельской местности.
3. Виды медицинской экспертизы.
4. Понятие обязательного медицинского страхования.
5. Принципы организации медицинской помощи женщинам.
6. Структура детской поликлиники.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Вопрос 1.

К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высококвалифицированная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

Вопрос 2.

К факторам, определяющим специфику организации медицинской помощи в сельской местности, относятся:

1. низкая плотность населения, разбросанность и отдаленность населенных пунктов;
2. специфика сельскохозяйственного труда (сезонность работ, зависимость от погодных факторов и т.д.);
3. особенности условий, образа жизни, национальных традиций и обычаев сельского населения;
4. недостаточно развитая инфраструктура сельских территорий (транспорт, дороги и т.д.), в том числе медицинская (низкая обеспеченность специалистами, слабая материально-техническая база ЛПУ и др.)

Вопрос 3.

В соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в Российской Федерации проводятся следующие виды медицинской экспертизы:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

Вопрос 4.

Обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и при наступлении страхового случая организационных мер, которые направлены на обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных указанным Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования. (Ст. 3 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

Вопрос 5.

Принципы организации медицинской помощи женщинам:

- Участковый метод обслуживания;
- Доступность;
- Диспансерный метод работы;
- Преемственность и этапность лечения;
- Повышение уровня санитарной культуры и медицинской грамотности женского населения;
- Семейная ориентированность.

Вопрос 6.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

1. Фильтр с отдельным входом и изоляторы с боксами
2. Кабинеты участковых врачей-педиатров и врачей узких специальностей (травматолог – ортопед, логопед, кардиоревматолог, неонатолог и др.)
3. Кабинет по профилактической работе с детьми (кабинет здорового ребенка)
4. Отделение восстановительного лечения
5. Лечебно-диагностические кабинеты
6. Регистратура
7. Дошкольно-школьное отделение (кабинет)

8. АХЧ

Вопрос 1.

К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высококвалифицированная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

Вопрос 2.

К факторам, определяющим специфику организации медицинской помощи в сельской местности, относятся:

1. низкая плотность населения, разбросанность и отдаленность населенных пунктов;
2. специфика сельскохозяйственного труда (сезонность работ, зависимость от погодных факторов и т.д.);
3. особенности условий, образа жизни, национальных традиций и обычаев сельского населения;
4. недостаточно развитая инфраструктура сельских территорий (транспорт, дороги и т.д.), в том числе медицинская (низкая обеспеченность специалистами, слабая материально-техническая база ЛПУ и др.)

Вопрос 3.

В соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в Российской Федерации проводятся следующие виды медицинской экспертизы:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

Вопрос 4.

Обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и при наступлении страхового случая организационных мер, которые направлены на обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных указанным Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования. (Ст. 3 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

Вопрос 5.

Принципы организации медицинской помощи женщинам:

- Участковый метод обслуживания;
- Доступность;
- Диспансерный метод работы;
- Преemptивность и этапность лечения;
- Повышение уровня санитарной культуры и медицинской грамотности женского населения;
- Семейная ориентированность.

Вопрос 6.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

9. Фильтр с отдельным входом и изоляторы с боксами
10. Кабинеты участковых врачей-педиатров и врачей узких специальностей (травматолог – ортопед, логопед, кардиоревматолог, неонатолог и др.)
11. Кабинет по профилактической работе с детьми (кабинет здорового ребенка)
12. Отделение восстановительного лечения
13. Лечебно-диагностические кабинеты
14. Регистратура
15. Дошкольно-школьное отделение (кабинет)
16. АХЧ

Критерии оценки письменной контрольной работы:

По результатам выполнения письменной контрольной работы студенты получают качественную оценку (зачтено/не зачтено).

Оценка **«зачтено»** ставится студенту, показавшему знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из цикла предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную учебную и справочную литературу.

Оценка **«не зачтено»** ставится студенту, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости

В качестве текущего контроля знаний студентов по дисциплине «Общественное здоровье» используются:

- тестовое задание;
- ситуационные задачи.

Пример тестового задания по теме ПЗ 8: «Заболеваемость населения и методы её изучения».

ВЫБРАТЬ НОМЕР ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА:

1. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни системы:

- а) кровообращения;
- б) пищеварительной;
- в) дыхательной.

2. Уровень инфекционной заболеваемости характеризуется коэффициентом:

- а) соотношения;
- б) экстенсивным;
- в) интенсивным.

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

- а) посещение больного по поводу заболевания;
- б) первичное обращение по поводу конкретного заболевания;
- в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре;
- г) больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году.

4. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- а) больничный лист;
- б) медицинская карта;
- в) листок нетрудоспособности (закрытый);
- г) карта выбывшего из стационара.

5. Качественным показателем госпитализированной заболеваемости является:

- а) структура госпитализированной заболеваемости;
- б) средняя длительность пребывания больного на койке;
- в) оборот койки;
- г) средняя длительность лечения больного в стационаре.

6. Структура заболеваемости характеризуется коэффициентом:

- а) наглядности;
- б) соотношения;
- в) интенсивным;
- г) экстенсивным.

7. Основной учетный документ при изучении инфекционной заболеваемости:

- а) медицинская карта;
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения;
- в) экстренное извещение об острозаразном заболевании;
- г) карта эпидемиологического обследования.

8. Первичный учетный документ при изучении госпитализированной заболеваемости:

- а) экстренное извещение об острозаразном заболевании;
- б) медицинская карта;
- в) листок нетрудоспособности;
- г) медицинская карта выбывшего из стационара.

9. Значение отчета о временной нетрудоспособности в практике врача:

- а) финансовое;
- б) социально - гигиеническое;
- в) сигнально - оперативное;
- г) медицинское;
- д) аналитическое.

10. В структуре госпитализированных больных среди взрослого населения наибольшую долю составляют больные:

- а) с несчастными случаями, отравлениями;
- б) болезнями дыхательной системы;
- в) болезнями системы кровообращения;
- г) болезнями системы пищеварения;
- д) новообразованиями.

ВЫБРАТЬ НОМЕРА НЕСКОЛЬКИХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

11. При изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности рассчитываются следующие показатели:

- а) структура заболеваемости в случаях;
- б) структура заболеваемости в днях;
- в) уровень заболеваемости в случаях на 100 работающих;
- г) уровень заболеваемости в днях на 100 работающих;
- д) средняя длительность одного случая заболевания.

12. Источником изучения материалов о заболеваемости являются:

- а) данные обращаемости;
- б) данные профосмотров;
- в) специальные углубленные выборочные исследования;
- г) изучение данных о причинах смерти.

ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ:

13. Заболеваемость населения является одним из показателей _____ населения;

14. Процент лиц, ни разу не болевших в году, называется _____;

15. Структуру заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях характеризует _____ показатель.

16. Единицей наблюдения при изучении инфекционной заболеваемости является _____ заболевания.

17. Совокупность всех острых и впервые в жизни выявленных хронических заболеваний в данном календарном году называется _____.

18. Часто болеющие лица – это лица, болеющие в году _____ раза и более.

19. Средняя длительность одного случая заболевания характеризует _____ заболевания.

20. Для наглядности изображения структуры госпитализированной заболеваемости используется _____ диаграмма.

21. При оценке госпитализированной заболеваемости используют общие и _____ коэффициенты.

22. Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих является _____ коэффициентом.

23. Длительно болеющие лица – это лица, болеющие _____ дней в году и более.

УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

24. Статистический материал при анализе заболеваний с временной утратой трудоспособности:

1) Отчетный -

2) Учетный -

Статистические формы:

- А) Листок нетрудоспособности;
- Б) Форма №1;
- В) Форма №16 ВН;
- Г) Карта выбывшего из стационара;
- Д) Талон на прием к врачу;
- Е) Форма №36;
- Ж) Экстренное извещение об инфекционном заболевании.

25. Показатели:

1) Доля дифтерии среди всех инфекционных заболеваний -

2) Число дней нетрудоспособности на 100 работающих -

3) Средняя длительность одного случая нетрудоспособности -

Статистические величины:

- А) Наглядности;
- Б) Соотношения;
- В) Экстенсивный;
- Г) Интенсивный;
- Д) Средняя величина.

26. Статистический документ для видов заболеваемости:

1) Общая -

2) Инфекционная -

3) С временной утратой трудоспособности-

Статистический документ:

- А) Листок нетрудоспособности;
- Б) Врачебное свидетельство о смерти;
- В) Карта выбывшего из стационара;
- Г) Медицинская карта, статистический талон;
- Д) Экстренное извещение об острозаразном заболевании;
- Е) Контрольная карта диспансерного наблюдения.

27. Статистические коэффициенты:

1) Интенсивный общий -

2) Интенсивный специальный -

3) Экстенсивный -

Показатели:

- А) Доля смертности от туберкулеза;
- Б) Общая заболеваемость населения;
- В) Темпы роста заболеваемости населения;
- Г) Средняя длительность одного случая заболевания;
- Д) Заболеваемость студентов болезнями дыхательной системы.

29. Статистические коэффициенты:

- 1) Экстенсивный -
- 2) Наглядности -
- 3) Интенсивный -

Показатели:

- А) Общая заболеваемость населения;
- Б) Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- В) Средняя длительность одного случая заболевания;
- Г) Темп роста инфекционной заболеваемости;
- Д) Динамика общей заболеваемости населения за 2001 – 2004 г.г.

29. Диаграмма:

- 1) Линейная -
- 2) Радиальная -
- 3) Секторная -

Показатели:

- А) Доля болезней дыхательной системы среди всех случаев заболеваний студентов 1 курса;
- Б) Заболеваемость студентов за годы обучения в вузе;
- В) Сезонность заболеваемости болезнями пищеварительной системы;
- Г) Заболеваемость с временной утратой трудоспособность за 2003 г. (в случаях на 100 рабочих).

Эталон ответа

Номер вопроса	Ответы
Вопрос 1	В
Вопрос 2	В
Вопрос 3	Б
Вопрос 4	В
Вопрос 5	А
Вопрос 6	Г
Вопрос 7	В
Вопрос 8	Г
Вопрос 9	Д
Вопрос 10	В
Вопрос 11	А, Б, В, Г, Д

Вопрос 12	А, Б, В, Г
Вопрос 13	здоровья
Вопрос 14	потенциал здоровья
Вопрос 15	экстенсивный
Вопрос 16	случай инфекционного заболевания
Вопрос 17	первичная заболеваемость
Вопрос 18	4
Вопрос 19	тяжестью
Вопрос 20	секторная
Вопрос 21	специальные
Вопрос 22	интенсивный
Вопрос 23	40
Вопрос 24	1 – В, 2 - А
Вопрос 25	1 – В, 2 – Г, 3 - Д
Вопрос 26	1 – Г, 2 – Д, 3 – А
Вопрос 27	1 – Б, 2 – Д, 3 - А
Вопрос 28	1 – Б, 2 – Д, 3 - А
Вопрос 29	1 – Б, 2 – В, 3 - А

Критерии оценки выполнения теста:

1. оценка «отлично» выставляется студенту, если 100% - 85% правильно выполненных тестовых заданий;
2. оценка «хорошо» выставляется студенту, если 84% - 75% правильно выполненных тестовых заданий;
3. оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если 74% - 60% правильно выполненных тестовых заданий;
4. оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если менее 60% правильно выполненных тестовых заданий.

Пример и алгоритм решения ситуационной задачи по теме ПЗ 2: «Абсолютные и относительные величины. Методика вычисления, область применения».

Задание №1.

1. Вычислить интенсивный, экстенсивный, показатель соотношения.
2. Изобразить графически статистические показатели.

В районе К. численность населения составляет 40 000 жителей, возрастной состав которого распределен следующим образом: от 15 до 19 лет – 6 000 человек (1 группа), от 20 до 59 лет – 24 000 человек (2 группа), от 60 до 69 лет – 5 000 человек (3 группа), от 70 лет и более - 5 000 человек (4 группа).

В районе работает 48 врачей, к ним в течение года сделано 400 000 посещений. Число обращений в поликлинику в разных возрастных группах составило: 1 группы – 4 800, 2 группы – 24 000, 3 группы - 19 600, 4 группы – 9 600.

1. Интенсивный показатель:

а) Число посещений на одного

Число посещений

$$\frac{\text{жителя в год}}{400\,000} = \text{Численность населения}$$

$$40\,000 = 10 \text{ посещений в год}$$

б) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителями}}{\text{Общая численность населения}} \times 1\,000$

$$\frac{48\,000}{40\,000} \times 1\,000 = 12\,000 \text{ ‰}$$

в) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителей 15 – 19 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 15 – 19 лет}} \times 1\,000$
лиц 15 – 19 лет

$$\frac{4\,800}{6\,000} \times 1\,000 = 800 \text{ ‰}$$

г) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителей 20 - 59 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 20 - 59 лет}} \times 1\,000$
лиц 20-59 лет

$$\frac{24\,000}{24\,000} \times 1\,000 = 1000 \text{ ‰}$$

д) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителей 60 - 69 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 60 - 69 лет}} \times 1\,000$
лиц 60-69 лет

$$\frac{19\,600}{5\,000} \times 1\,000 = 3920 \text{ ‰}$$

е) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителей 70 лет и выше}}{\text{Численность населения в возрасте 70 лет и выше}} \times 1\,000$
лиц 70 лет

и выше

$$\frac{9\,600}{5\,000} \times 1\,000 = 1920 \text{ ‰}$$

2. Экстенсивный показатель:

А) Возрастная структура населения района К.

а) Доля лиц возрастной группы = $\frac{\text{Число лиц в возрасте 15 – 19 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$
15 – 19 лет

$$\frac{6\,000}{40\,000} \times 100 = 15\%.$$

**б) Доля лиц
возрастной группы =
20 – 59 лет**

$$\frac{\text{Число лиц в возрасте 20 – 59 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$$

$$\frac{24\,000}{40\,000} \times 100 = 60\%.$$

**в) Доля лиц
возрастной группы =
60 – 79 лет**

$$\frac{\text{Число лиц в возрасте 60 – 79 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$$

$$\frac{5\,000}{40\,000} \times 100 = 12,5\%.$$

**г) Доля лиц
возрастной группы =
70 лет и более**

$$\frac{\text{Число лиц в возрасте 70 лет и более}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$$

$$\frac{5\,000}{40\,000} \times 100 = 12,5\%.$$

Б) Структура обращений в поликлинику разными возрастными группами:

**а) Доля обращений лиц 15
– 19 лет =**

$$\frac{\text{Число обращений лицами 15 – 19 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

$$\frac{4\,800}{48\,000} \times 100 = 10\%.$$

**б) Доля обращений лиц 20
– 59 лет =**

$$\frac{\text{Число обращений лицами 20 – 59 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

$$\frac{24\,800}{48\,000} \times 100 = 50\%.$$

**в) Доля обращений лиц 60
– 69 лет =**

$$\frac{\text{Число обращений лицами 60 – 69 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

$$\frac{9\,600}{48\,000} \times 100 = 20\%.$$

$$\text{г) Доля обращений лиц 70 лет и более} = \frac{\text{Число обращений лиц 70 и более лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

$$\frac{9\,600}{48\,000} \times 100 = 20\%$$

3. Показатель соотношения:

$$\text{Обеспеченность населения врачами} = \frac{\text{Число врачей}}{\text{Общая численность населения}} \times 10\,000$$

$$\frac{48}{40\,000} \times 10\,000 = 12\text{‰}$$

2. Для наглядной характеристики полученных показателей графически можно изобразить показатели обращаемости по возрастным группам столбиковой диаграммой, возрастную структуру населения района К. и структуру обращений в поликлинику разными возрастными группами секторной или внутристолбиковой диаграммами.

Вывод: В районе К. на 10 000 жителей приходится 12 врачей, что значительно ниже, чем по Российской Федерации и Самарской области. В возрастной структуре населения преобладают лица средней возрастной группы (50%), на их долю приходится и наибольшее число обращений в поликлинику – (1000 ‰), что несколько ниже, чем в целом по району. Число посещений на 1 жителя в год составляет 10, что соответствует нормативным показателям.

Пример и алгоритм решения ситуационной задачи по теме ПЗ 3: «Динамические ряды. Статистическая графика».

1. Постройте динамический ряд.
2. Произведите выравнивание динамического ряда.
3. Вычислите показатели динамического ряда: показатель наглядности, абсолютный прирост, темп роста, темп прироста.

Динамика заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (в ‰)

Годы	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Заболеваемость болезнями системы кровообращения	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7

2. Выравнивание ряда производим при помощи групповой средней:

Динамика заболеваемости взрослого населения

болезнями системы кровообращения (в %)

Годы	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Заболеваемость болезнями системы кровообращения	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7
Выравнивание при помощи групповой средней	$\frac{121,7+125,5}{2} = 123,6$		$\frac{127,3+135,5}{2} = 131,4$		$\frac{138,8+143,6}{2} = 141,2$		$\frac{146,9+152,2}{2} = 149,5$		$\frac{166,8+174,7}{2} = 170,7$	

3. Показатели динамического ряда:

Показатель наглядности:

За исходный уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения возьмем 2006 г. – 121,7 – 100%.

Сравним с уровнем заболеваемости в 2015 г. - 174,7 – х.

121,7 – 100%

174,7 – х

$$x = \frac{174,7 \times 100}{121,7} = 143,5 \%$$

Динамика заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (в %)

Годы	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Заболеваемость болезнями системы кровообращения	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7
Выравненный при помощи групповой средней	123,6		131,4		141,2		149,5		170,7	
<u>Абсолютный прирост</u>	-		$131,4 - 123,6 = 7,8$		$141,2 - 131,4 = 9,8$		$149,5 - 141,2 = 8,3$		$170,7 - 149,5 = 21,2$	
<u>Темп Прироста</u>	-		$7,8/123,6=6,3$		$9,8/131,4=7,5$		$8,3/141,2=5,9$		$21,2/149,5 = 14,2$	

Вывод: При анализе заболеваемости населения по классу сердечно - сосудистых заболеваний обращает внимание рост этого показателя за 10 – летний промежуток времени на 43,5% или в 1,4 раза. При этом наиболее высокий темп прироста наблюдается в 2014 – 2015 г. Темп прироста составил – 14,2%.

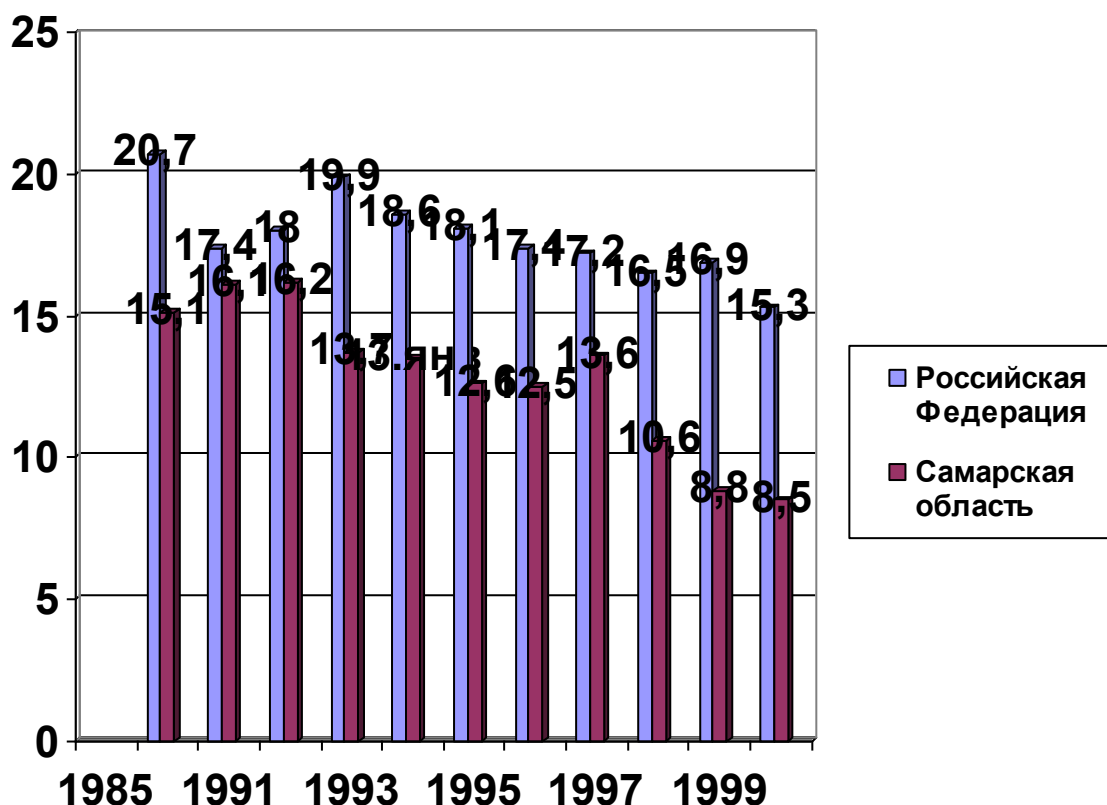
Задание № 3.

1. Изобразите графически статистические показатели:

Младенческая смертность в Российской Федерации и Самарской области (в ‰):

Годы	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Российская Федерация	20,7	17,4	17,8	18,0	19,9	18,6	18,1	17,4	17,2	16,5	16,9	15,3
Самарская область	15,1	16,1	16,3	16,2	13,7	13,5	12,6	12,5	13,6	10,6	8,8	8,5

Для наглядной характеристики показателя младенческой смертности в Российской Федерации и Самарской области графически можно изобразить столбиковой диаграммой.



Динамика младенческой смертности в Российской Федерации и Самарской области с 1985 по 2000 гг. (в ‰)

Вывод: В динамике младенческой смертности в Российской Федерации и Самарской области с 1985 по 2000 гг. наблюдается тенденция к снижению: по Российской Федерации в 1,4 раза, по Самарской области - в 1,8 раза.

Пример и алгоритм решения ситуационной задачи по теме ПЗ 9: «Организация медицинской помощи населению Российской Федерации».

По данным годового отчета «Сведения лечебно-профилактического учреждения» (форма № 30, форма № 12) оцените работу амбулаторно-поликлинического подразделения Центральной районной больницы по показателям заболеваемости и распространенности среди взрослого населения, если известно, что численность взрослого населения прикрепленного к лечебно-профилактическому учреждению составляет 46 523, число

заболеваний зарегистрированных в данном году - 56 854, из них с диагнозом, установленным впервые в жизни - 22 926.

Оцените полученные результаты и дайте рекомендации по снижению уровней заболеваемости и распространенности.

Решение:

$$\text{Заболеваемость} = \frac{\text{Число впервые в жизни зарегистрированных в текущем году заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$
$$\text{Заболеваемость} = \frac{22\,926 \times 1000}{46\,523} = 492,8 \%$$

$$\text{Распространенность} = \frac{\text{Число всех зарегистрированных в текущем году заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$
$$\text{Распространенность} = \frac{56\,854 \times 1000}{46\,523} = 1222,1 \%$$

Вывод: Анализируя работу амбулаторно-поликлинического подразделения Центральной районной больницы, было выявлено, что уровень заболеваемости взрослого населения составил 492,8% (средний уровень), а уровень распространенности - 1222,1% (высокий уровень). На основании полученных данных можно утверждать, что в данном году взрослое население преимущественно обращалось по поводу обострений хронических заболеваний.

Следовательно, амбулаторно-поликлиническое подразделение Центральной районной больницы должно обратить внимание, прежде всего, на повышение качества проводимой лечебно-профилактической работы среди лиц, страдающих хронической патологией, направленной на предупреждение обострений, осложнений и удлинение периода ремиссии.

Так как в данной больницы заболеваемость находится на среднем уровне, то необходимо для её снижения улучшить качество первичной профилактики по предупреждению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения, пропагандируя в рамках санитарно-гигиенического воспитания здоровый образ жизни и своевременность обращения в поликлинику не только по поводу заболевания, но и с профилактической целью не реже одного раза в год.

Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если в логическом рассуждении и решении нет ошибок,
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок,
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но допущена существенная ошибка в математических расчетах;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении или отсутствует ответ на задание.

