

**О.А. Болбачан, Р.С. Розыева**

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ  
И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Бишкек 2017

УДК 614  
ББК 51.1(2)  
Б 79

Рецензенты:

*Т.Т. Сельтиев*, д-р мед. наук, проф.,  
*Д.А. Байызбекова*, д-р мед. наук,  
*Э.Т. Бокчубаев*, д-р мед. наук, проф.

Рекомендовано к изданию  
Ученым советом ГОУВПО КРСУ.

**Болбачан О.А., Розыева Р.С.**

Б 79 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ:  
учеб. пособие / О.А. Болбачан, Р.С. Розыева; 2-е изд., перераб.  
и доп. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2017. 158 с.

Содержится информация об общественном здоровье и факторах, его обуславливающих, об укреплении здоровья, менеджменте и маркетинге здравоохранения, реформе здравоохранения, качестве медицинских услуг, показателей деятельности организаций здравоохранения, социальном и медицинском страховании, экспертизе трудоспособности, а также о планировании, экономике и финансировании здравоохранения.

По каждой теме даны методические рекомендации для студентов с планом изучения темы и ее кратким изложением, а также задачи в качестве активного метода обучения с анализом ситуации в Кыргызстане, России и других странах. Будущим врачам-лечебникам, педиатрам и стоматологам предложены специфические вопросы по организации медицинских услуг населению.

Предназначено для студентов четвертого курса направлений лечебное и педиатрическое дело высших учебных медицинских заведений.

© ГОУВПО КРСУ, 2017

## Содержание

ВВЕДЕНИЕ .....	5
ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ .....	8
ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ .....	10
ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ПО БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЕ (БРС) .....	13
Тема 1. Введение в общественное здоровье и здравоохранение .....	15
Тема 2. Общественное здоровье и условия, его обуславливающие .....	19
Тема 3. Факторы риска заболеваний .....	24
Тема 4. Состояние здоровья населения Кыргызской Республики и диспансерный метод обслуживания .....	31
Тема 5. Служба укрепления здоровья .....	39
Тема 6. Укрепление здоровья детей и молодежи .....	44
Тема 7. Укрепление здоровья отдельных контингентов населения .....	49
Тема 8. Укрепление здоровья женщин и пожилых людей .....	57
Тема 9. Менеджмент в здравоохранении .....	62
Тема 10. Маркетинг в здравоохранении .....	71
Тема 11. Реформа здравоохранения .....	76
Тема 12. Социальное и медицинское страхование .....	79
Тема 13. Социальная педиатрия .....	82
Тема 14. Основы семейной медицины .....	88
Тема 15. Качество медицинских услуг .....	92
Тема 16. Показатели состояния и деятельности учреждений здравоохранения .....	100
Тема 17. Врачебно-трудовая экспертиза .....	104

Тема 18. Планирование и экономика здравоохранения.....	108
Тема 19. Организация стоматологических услуг населению ...	121
Тема 20. Финансирование здравоохранения.....	125
Тема 21. Система здравоохранения в зарубежных странах.	
Риски в здравоохранении .....	132
Вопросы к контрольным работам .....	136
ПРЕЗЕНТАЦИИ .....	139
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ .....	141
ГЛОССАРИЙ .....	152
ЛИТЕРАТУРА.....	155

## ВВЕДЕНИЕ

Современный врач должен знать и уметь оценивать состояние общественного здоровья, влияние социально-экономических факторов, функционирование органов и учреждений здравоохранения, а также анализировать их деятельность. Радикальные социально-экономические преобразования, переход к рыночной экономике, реформирование здравоохранения, внедрение системы медицинского страхования, возникновение новых экономических отношений, появление дополнительных источников финансирования – все это повышает значимость подготовки врачей по проблемам общественного здоровья, организации, управления, планирования, финансирования и экономики здравоохранения.

Цель предмета – способствовать выработке у будущих врачей современного социально-медицинского мышления, дать основу для принятия организационных решений здравоохранения в условиях рыночной экономики.

Задачи курса заключаются в предоставлении необходимых знаний, касающихся вопросов общественного здоровья и здравоохранения, выработке навыков в данной области для практической деятельности врача.

При изучении предмета даются концепции основ общественного здоровья и здравоохранения с обсуждением основных подходов к решению некоторых специфических проблем общественного здоровья населения и здравоохранения. Изучение общественного здоровья и здравоохранения основано на составлении курсовых работ студентами с последующим обсуждением и защитой их в группе. Практическая часть предмета основана на решении ситуационных задач, работе с Международной классификацией болезни (МКБ-10), определения результатов самотестирования, анализа деятельности учреждений здравоохранения, разбора примеров клинического протокола, изучения учетно-отчетных документов, расчета бюджета здравоохранения, определения системы здравоохранения конкретной страны.

Цели освоения дисциплины: способствовать выработке у будущих врачей современного социально-медицинского мышления,

дать основу для принятия организационных решений здравоохранения в условиях рыночной экономики.

Задачи курса заключаются в освещении необходимых знаний, касающихся вопросов общественного здоровья и здравоохранения, и приобретении навыков в данной области для практической деятельности врача.

*Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины.* Специалист по направлению «Лечебное дело», «Педиатрическое дело» должен обладать следующими общекультурными компетенциями (ОК): способностью и готовностью анализировать социальные проблемы и общественные процессы, использовать методику расчета статистических показателей, знать рыночные механизмы хозяйствования, консолидирующие финансовые показатели, характеризующие степень развития здравоохранения и общественного здоровья, и факторы, его обуславливающие, службу укрепления здоровья, менеджмент и маркетинг здравоохранения, показатели качества медицинских услуг и деятельности организаций здравоохранения, механизмы обязательного и добровольного страхования, экономики и финансирования здравоохранения, основы организации системы здравоохранения в зарубежных странах.

Студент должен обладать *профессиональными компетенциями* (ПК): выявлять медико-социальные факторы, влияющие на здоровье населения, и их закономерности, протекающие в обществе.

Студент должен *знать*:

- содержание предмета общественного здоровья и здравоохранения;
- законодательную базу охраны здоровья населения;
- основы биомедицинской статистики;
- показатели здоровья населения и факторы, их определяющие;
- роль службы укрепления здоровья (СУЗ) в формировании здорового образа жизни (ЗОЖ);
- основные проблемы и стратегии укрепления здоровья (УЗ) отдельных контингентов населения по ВОЗ;

- основы реформы здравоохранения;
- основы управления здравоохранения и качеством медицинских услуг;
- определение экономики и финансирования здравоохранения, цель, задачи и пути дальнейшего развития в условиях медицинского страхования и рыночной экономики;
- состояние системы здравоохранения за рубежом.

Студент должен *уметь*:

- планировать и проводить статистические исследования, анализировать и интерпретировать их результаты при практической и научной деятельности;
- вычислять и анализировать основные коэффициенты здоровья населения и деятельность медицинских организаций;
- проводить ситуационный анализ организаций и подразделений здравоохранения.

Студент должен *владеть*:

- методикой вычисления статистических показателей, основными навыками управления и маркетинга организаций здравоохранения.

## ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ

### Тематический план лекций ЛД

№ п/п	Темы лекций (VII семестр)	Количество часов
1	Введение в общественное здоровье и здравоохранение	2
2	Общественное здоровье и условия, его обуславливающие	2
3	Факторы риска заболеваний	2
4	Состояние здоровья населения Кыргызской Республики и диспансерный метод обслуживания	2
5	Служба укрепления здоровья (УЗ)	2
6	УЗ детей и молодежи	2
7	УЗ женщин и пожилых людей	2
8	Менеджмент в здравоохранении	2
9	Маркетинг в здравоохранении	2
10	Реформа здравоохранения	2
11	Основы семейной медицины	2
12	Социальное и медицинское страхование	2
13	Качество медицинских услуг	2
14	Показатели состояния и деятельности организаций здравоохранения	2
15	Врачебно-трудовая экспертиза	2
16	Планирование и экономика здравоохранения	2
17	Финансирование здравоохранения	2
18	Система здравоохранения в зарубежных странах. Риски в здравоохранении	2
	Всего:	36

### Тематический план лекций ПД

№ п/п	Темы лекций	Количество часов
1	Введение в общественное здоровье и здравоохранение	2
2	Общественное здоровье и условия, его обуславливающие	2
3	Факторы риска заболеваний	2



4	Состояние здоровья населения Кыргызской Республики и диспансерный метод обслуживания	2
5	Служба укрепления здоровья (УЗ)	2
6	УЗ отдельных контингентов населения	2
7	Менеджмент в здравоохранении	1
8	Маркетинг в здравоохранении	2
9	Реформа здравоохранения	2
10	Социальное и медицинское страхование	2
11	Основы семейной медицины	2
12	Качество медицинских услуг	2
13	Показатели состояния и деятельности учреждения здравоохранения	2
14	Социальная педиатрия	2
15	Врачебно-трудовая экспертиза	2
16	Планирование и экономика здравоохранения	2
17	Финансирование здравоохранения	2
18	Система здравоохранения в зарубежных странах. Риски в здравоохранении	2
	Всего:	36

#### Тематический план лекций СД

№ п/п	Темы лекций	Количество часов
1	Общественное здоровье и условия, его обуславливающие	2
2	Факторы риска	2
3	Менеджмент в здравоохранении	2
4	Маркетинг в здравоохранении	2
5	Реформа здравоохранения	2
6	Основы семейной медицины. Социальное и медицинское страхование	2
7	Качество медицинских услуг	2
8	Организация стоматологических услуг населению	2
9	Финансирование здравоохранения	2
	Итого:	18

## ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

### Тематический план практических занятий ЛД

№ п/п	Темы практических занятий (VIII семестр)	Количество во часов
1	Введение в общественное здоровье и здравоохранение	3
2	Общественное здоровье и условия, его обуславливающие. Презентация. Информационное сообщение о системе здравоохранения в разных странах мира с обсуждением (РФ, США, Западная Европа, Юго-Восточная Азия)	3
3	Факторы риска заболеваний. Презентация. Информационное сообщение	3
4	Состояние здоровья населения Кыргызской Республики и диспансерный метод обслуживания. Презентация. Информационное сообщение	3
5	Служба укрепления здоровья (УЗ). Презентация. Информационное сообщение	3
6	УЗ детей и молодежи. Презентация. Информационное сообщение	3
7	УЗ женщин и пожилых людей. Презентация. Информационное сообщение	3
8	Менеджмент в здравоохранении. Презентация. Информационное сообщение	3
9	Маркетинг в здравоохранении. Презентация. Контрольная работа № 1	3
10	Реформа здравоохранения. Презентация. Информационное сообщение	3
11	Основы семейной медицины. Презентация. Информационное сообщение	3
12	Социальное и медицинское страхование. Презентация. Информационное сообщение	3
13	Качество медицинских услуг. Презентация. Информационное сообщение	3
14	Показатели состояния и деятельности организаций здравоохранения. Методика расчета и анализа показателей деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений	3
15	Врачебно-трудовая экспертиза. Презентация. Контрольная работа № 2	3
16	Планирование и экономика здравоохранения. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений	3
17	Финансирование здравоохранения. Презентация. Информационное сообщение	3
18	Система здравоохранения в зарубежных странах. Риски в здравоохранении. Защита курсовой работы	3
	Итого:	54

## Тематический план практических занятий ПД

№ п/п	Темы практических занятий (VIII семестр)	Количество часов
1	Введение в общественное здоровье и здравоохранение	3
2	Общественное здоровье и условия, его обуславливающие. Презентация. Информационное сообщение о системе здравоохранения в разных странах мира с обсуждением (РФ, США, Западная Европа, Юго-Восточная Азия)	3
3	Факторы риска заболеваний. Презентация. Информационное сообщение	3
4	Состояние здоровья населения Кыргызской Республики и диспансерный метод обслуживания. Презентация. Информационное сообщение	3
5	Служба укрепления здоровья (УЗ). Презентация. Информационное сообщение	3
6	УЗ отдельных континентов населения. Презентация. Информационное сообщение	3
7	Менеджмент в здравоохранении. Презентация. Информационное сообщение	3
8	Маркетинг в здравоохранении. Презентация. Информационное сообщение № 1	3
9	Реформа здравоохранения. Презентация. Информационное сообщение	3
10	Основы семейной медицины. Презентация. Информационное сообщение	3
11	Социальная педиатрия. Социальное и медицинское страхование. Презентация. Информационное сообщение	3
12	Качество медицинских услуг. Презентация. Информационное сообщение	3
13	Показатели состояния и деятельности организаций здравоохранения. Методика расчета и анализа показателей деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений	3
14	Врачебно-трудовая экспертиза. Презентация. Контрольная работа № 2	3
15	Планирование и экономика здравоохранения. Методика расчета и анализа показателей экономической деятельности учреждений	3
16	Финансирование здравоохранения. Презентация. Информационное сообщение	3
17	Система здравоохранения в зарубежных странах. Риски в здравоохранении	3
18	Защита курсовой работы	3
	Итого:	54

### Тематический план практических занятий СД

№ п/п	Темы практических занятий	Количество часов	
1	Предмет и содержание медицинской статистики. Организация статистических исследований	2	
2	Относительные величины	2	
3	Вариационный ряд и средние величины	2	
4	Выборочный метод и оценка достоверности результатов исследования	2	
5	Корреляция. Регрессия	2	
6	Динамические ряды, графические изображения	2	
7	Медико-демографические показатели	2	
8	Показатели заболеваемости и инвалидности. Контрольная работа «Медицинская статистика»	2	
9	Общественное здоровье и условия, его обуславливающие	Презентации Курсовая работа	2
10	Факторы риска		2
11	Менеджмент в здравоохранении		2
12	Маркетинг в здравоохранении. Контрольная работа «Менеджмент и маркетинг в здравоохранении»		2
13	Реформа здравоохранения		2
14	Основы семейной медицины		2
15	Социальное и медицинское страхование		2
16	Качество медицинских услуг		2
17	Организация стоматологических услуг населению		2
18	Финансирование здравоохранения. Защита курсовой работы «Анализ состояния здоровья и здравоохранения по регионам страны». Бланочное тестирование		2
	Итого:	36	

# ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ПО БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЕ (БРС)

## Технологическая карта по БРС (ЛД, ПД)

Дисциплина: Общественное здоровье и здравоохранение

Специальность: Педиатрическое и лечебное дело

Курс: 4 курс, VIII семестр

В процессе освоения дисциплины за VIII семестр студенты должны пройти четыре контрольных точки.

### VIII семестр

Виды и формы контроля	Неделя семестра	Набираемые баллы	
		Минимум	Максимум
<i>Рубежный контроль</i>			
1. Презентация № 1		3	5
Презентация № 2		3	5
Презентация № 3		3	5
Презентация № 4		3	5
2. Защита курсовой работы «Анализ состояния здоровья и здравоохранения по регионам страны»		30	45
<i>Текущий контроль</i>			
Текущая успеваемость		2	3
Активность		2	3
Посещаемость		2	3
Участие в НИРС		2	6
Всего по видам контроля		50	80
Экзамен		10	20
Итого:		60	100

## Технологическая карта по БРС (СД)

Дисциплина: Общественное здоровье и здравоохранение

Специальность: Стоматологическое дело

Курс: 3-й курс, V семестр

В процессе освоения дисциплины за V семестр студенты должны пройти четыре контрольных точки.

Виды и формы контроля	Неделя семестра	Набираемые баллы	
		Минимум	Максимум
<i>Рубежный контроль</i>			
1. Контрольная работа «Медицинская статистика» (письменно)	8	3	5
2. Контрольная работа «Менеджмент и маркетинг в здравоохранении» (письменно)	17	3	5
3. Курсовая работа «Анализ состояния здоровья и здравоохранения по регионам КР» (защита курсовой работы)	18	3	5
4. Презентация	18	7	10
5. Контрольное (бланочное) тестирование	18	30	50
<i>Текущий контроль</i>			
Текущая успеваемость		5	10
Активность		3	5
Посещаемость		3	5
Участие в НИРС		3	5
Итого:		60	100

# Тема 1. ВВЕДЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

## Цель занятия

Студент должен *знать*:

- содержание общественного здоровья и здравоохранения;
- законодательную базу охраны здоровья;
- содержание Закона об общественном здравоохранении.

Студент должен *уметь*:

- разбираться в статьях Закона об общественном здравоохранении.

## План изучения темы

### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Определение общественной медицины, здравоохранения, общественного здравоохранения, политики здравоохранения.
- Определение общественного здоровья, охраны здоровья населения, службы общественного здравоохранения.
- Социальная медицина и организация здравоохранения: определение, цель, задачи.
- Законодательная база охраны здоровья: конституция, первые законы по охране здоровья, международные документы по охране здоровья.
- Современная концепция охраны здоровья.
- Закон об общественном здравоохранении: цель, задачи, принципы, права и обязанности граждан.

### 2. Самостоятельная работа студентов

- Ознакомление с основным содержанием закона об общественном здравоохранении.

### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

**Общественная, или социальная, медицина** – многогранная сфера врачебной общественной деятельности, направленная на сохранение здоровья.

**Здравоохранение** – организации, учреждения, предприятия, задействованные в охране и укреплении здоровья граждан.

**Общественное здравоохранение** – система мероприятий, направленных на охрану общественного здоровья, профилактику заболеваний, продление жизни и укрепление здоровья.

**Политика здравоохранения** – совокупность решений и обязательств государства и его уполномоченных органов по проведению курса действий в области охраны и укрепления здоровья.

**Общественное здоровье** – здоровье населения, оцениваемое демографическими показателями, характеристиками физического развития, заболеваемости и инвалидности.

**Охрана здоровья населения** – совокупность политических, экономических, правовых, социальных, культурных, научных, экологических, медицинских, профилактических мер, направленных на сохранение здоровья настоящего и будущих поколений людей.

**Служба общественного здравоохранения** – это организации в структуре уполномоченного государственного органа здравоохранения, осуществляющие мероприятия по охране и укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

**Социальная медицина и организация здравоохранения** – это наука, изучающая влияние разнообразных социальных факторов на состояние здоровья населения.

**Цель** – выявление состояния общественного здоровья населения в зависимости от условий внешней, прежде всего социальной, среды и улучшение медико-санитарных услуг населению.

Задачи:

- изучение состояния здоровья населения и влияние на него внешних, в том числе социальных, условий;
- изучение организации медико-санитарных услуг населению.

Первые законы об охране здоровья КР:

- Закон об охране здоровья народа.
- Закон о санитарно-эпидемическом благополучии населения.
- Закон о медицинском страховании.
- Закон о донорстве крови и ее компонентов.



Медицина занимается в основном здоровьем личности, а общественное здравоохранение уделяет больше внимания здоровью населения в целом. Медицина интересуется физическим состоянием человека, т. е. болезнями, а общественное здравоохранение – условиями проживания, т. е. профилактикой заболеваний.

### ***Закон об общественном здравоохранении***

Цель: улучшение здоровья населения через повышение доступа к высококачественным услугам службы общественного здравоохранения, включение и продвижение вопросов здоровья в политику и практику общества в целом.

Задачи:

- охрана здоровья населения и формирование здорового образа жизни граждан;
- обеспечение безопасной среды обитания для здоровья человека и общества;
- профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- определение полномочий органов государственной власти, органов местного самоуправления, уполномоченного государственного органа в области здравоохранения;
- правовое регулирование деятельности службы общественного здравоохранения в области охраны и укрепления здоровья.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Общественная, или социальная, медицина, здравоохранение, общественное здравоохранение, политика здравоохранения: определения.
2. Общественное здоровье, охрана здоровья населения, служба общественного здравоохранения: определения.
3. Социальная медицина и организации здравоохранения: определение, цель, задачи.
4. Вопросы охраны здоровья в Конституции Кыргызской Республики.

5. Первые законы по охране здоровья в Кыргызской Республике.
6. Международные документы, касающиеся вопросов охраны здоровья.
7. Сущность современной концепции охраны здоровья.
8. Закон об общественном здравоохранении: цель, задачи, принципы.
9. Право и обязанности граждан в Законе об общественном здравоохранении.

## Тема 2. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И УСЛОВИЯ, ЕГО ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- показатели физического, психического (душевного) и социального благополучия человека;
- факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья;
- показатели общественного здоровья и основные тенденции;
- укрепление здоровья и технологию оценки: принципы, ресурсы;
- стратегии укрепления здоровья в международных документах и в Кыргызстане.

Студент должен *уметь*:

- обосновывать приоритетность заболеваний в Кыргызстане согласно политике ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии».

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Здоровье: определение, показатели индивидуального здоровья человека.
- Факторы, влияющие на благополучие человека.
- Болезнь: определение, факторы, влияющие на состояние здоровья.
- Общественное здоровье и его показатели.
- Демографические процессы и заболеваемость, их тенденции.
- Укрепление здоровья: определение, технологии оценки, ресурсы.
- Основные темы политики ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии».
- Задачи политики ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии».

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Работа с задачами политики ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии» (выбрать наиболее приоритетные задачи

для Кыргызстана, дать анализ ситуации по решению данной проблемы).

- Проведение презентаций.

### **3. Закрепление материала по контрольным вопросам**

**Здоровье (ВОЗ)** – это состояние полного физического, психического (душевного) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

**Болезнь** – новое, в отличие от здоровья, качественное состояние организма, возникающее в ответ на повреждение воздействиями внешней среды, через социальные условия.

**Укрепление здоровья (УЗ) (health promotion)** – это процесс, помогающий человеку усилить контроль за детерминантами здоровья.

**УЗ** – процесс, дающий возможность контролировать и улучшать здоровье.

#### ***Основные темы политики ВОЗ***

##### ***«Здоровье для всех в XXI столетии»***

- **Справедливость** – стратегия справедливости включает такие аспекты, как улучшение условий жизни и труда находящихся в неблагоприятном положении людей, с тем чтобы повысить качество их жизни.
- **Качество жизни** – это качественная сторона удовлетворения материальных и духовных потребностей. ВОЗ рекомендует проводить политику государства, направленную на хронически нетрудоспособных или больных, а также лиц, находящихся на терминальной стадии болезни, с тем чтобы обеспечить для них возможность умереть достойным образом (организация хосписов).
- **Укрепление здоровья и профилактика болезней** – реализация в полной мере своих физических, умственных и социальных способностей.
- **Первичная медико-санитарная помощь** – удовлетворение основных потребностей каждого человека в области здравоохранения путем организации соответствующих служб как можно ближе к местам работы и проживания, обеспечение их доступности.

***Задачи политики ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии»,  
направленные на качество жизни:***

- 1) солидарность в интересах здравоохранения;
- 2) равноправие в вопросах здоровья;
- 3) здоровое начало жизни;
- 4) здоровье молодежи;
- 5) сохранение здоровья в пожилом возрасте;
- 6) улучшение психического здоровья;
- 7) сокращение инфекционных заболеваний;
- 8) сокращение не инфекционных заболеваний;
- 9) сокращение травматизма;
- 10) здоровая и безопасная физическая среда;
- 11) более здоровый образ жизни;
- 12) уменьшение ущерба, причиняемого алкоголем и психоактивными веществами;
- 13) условия здоровой среды;
- 14) многосекторальные обязательства, качество медицинской помощи, финансирование, кадры.

***Тенденции демографической ситуации***

- Отмечается ускоренный рост народонаселения (для сравнения: в 1900 г. – 1 млрд человек, в 2014 г. – 7 млрд человек), число женщин превышает число мужчин.
- Увеличение населения сохранится за счет развивающихся стран (Бразилия, Индия, Индонезия, Нигерия и Пакистан), в то же время в 45 развитых странах численность населения будет уменьшаться.
- В России – 143,7 млн человек, в Кыргызстане – 5 млн 719,9 тыс. человек.
- Стабилизация населения наступит к 2150 г. (численность населения 10–11 млрд человек, основной прирост – 97,0 % в странах третьего мира).
- При стабилизации численности населения появится проблема старения населения.

- Страны, обладающие наибольшим населением (2014 г.): Китай (более 1,5 млрд), Индия (1,2 млрд), США (более 300 млн), Индонезия (232 млн), Пакистан (162 млн).

***Тенденции рождаемости  
(в ‰ на 1000 населения) за 2014 г.***

- Наиболее высокая рождаемость в Африке (Кения, Нигерия, Судан) – от 40 до 50.
- Наиболее низкий уровень рождаемости:
  - в Италии, Дании, Швейцарии, Австрии, Бельгии – от 9,6 до 11,0;
  - в России – 13,3.
  - в Кыргызстане (2013 г.) – 27,2, (2014 г.) – 27,7;
  - показатель рождаемости по областям (Баткенская обл. – 31,0; Джалал-Абадская обл. – 28,5; Иссык-Кульская обл. – 23,5; Нарынская обл. – 24,3; Ошская обл. – 30,4; Таласская обл. – 27,4; Чуйская обл. – 26,1; г. Бишкек – 26,3; г. Ош – 27,8).

***Тенденции смертности  
(в ‰ на 1000 населения) за 2014 г.***

- Наиболее высокий уровень смертности в Африке – от 22 до 31 (Ботсвана – 29,5; Лесото – 28,7; Ангола – 24,2; Либерия – 23,1).
- Наиболее низкий уровень смертности в Кувейте – 2,4; Саудовской Аравии – 2,6; Иордании – 2,6.
- Средний уровень смертности в США – 8,0; Казахстан – 9,4; Австрия – 11,0.
- В России – 13,1; Кыргызстане – (2014 г.) – 6,1, (2013 г.) – 6,1.
- Ожидаемая продолжительность жизни в КР за 2014 г. – 70,4 лет (мужчин – 66,5 лет; женщин – 74,5 лет).
- Ожидаемая продолжительность жизни в РФ – 71 лет, (мужчин 65,6 лет, женщин – 77,2 лет).
- Средняя продолжительность жизни на земном шаре – 67,2 года, при этом в промышленно развитых государствах – 76,5 года, в развивающихся странах – 65,4 лет.

## ***Структура основных причин смертности населения в КР (2014 г.)***

1. Болезни системы кровообращения – 50,4 %.

Тенденции: в европейском регионе снижаются, в КР наблюдается незначительное увеличение за последние годы.

2. Новообразования – 10,5 %.

Тенденции: наблюдается рост (рак желудка, молочной железы и легких).

3. Внешние причины смертности – 8,7 %.

4. Болезни органов пищеварения – 6,6 %.

5. Болезни органов дыхания – 6,2 %.

Тенденции: отмечается рост болезней системы кровообращения, новообразования, незначительное снижение болезней органов пищеварения и внешних причин смертности.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Здоровье: определение.
2. Факторы, влияющие на благополучие человека.
3. Индивидуальные показатели физического здоровья.
4. Болезнь: определение.
5. Укрепление здоровья: определение.
6. Ресурсы, необходимые для достижения здоровья.
7. Принципы укрепления здоровья (УЗ).
8. Основные темы политики ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии».
9. Задачи политики ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии», направленные на качество жизни.

## Тема 3. ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- образ жизни человека: определение, понятие;
- здоровый образ жизни: определение, понятие, духовно-ценностные ориентиры, формирование здорового образа жизни (ЗОЖ);
- факторы риска: определение, группировка, основные факторы риска, влияющие на возникновение заболеваний;
- потенциальная опасность для здоровья (факторы риска МКБ-10);
- профилактика факторов риска: определение, виды;
- социальная мобилизация населения.

Студент должен *уметь*:

- проводить социальную мобилизацию населения по формированию ЗОЖ населения.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Образ жизни человека и его категории.
- Виды активности человека, влияющие на состояние здоровья.
- ЗОЖ: определение, духовно-ценностные ориентиры, формирование ЗОЖ.
- Факторы риска: определение, группировка.
- Основные факторы образа жизни, влияющие на возникновение заболеваний.
- Генетические факторы риска, их профилактика.
- Факторы потенциальной опасности для здоровья (МКБ-10).
- Профилактика факторов риска: определение, виды.
- Социальная мобилизация населения: определение, элементы.



## 2. Самостоятельная работа студентов

- Решение задач.
- Проведение презентаций.

## 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

### Задачи

#### *Пример решения задачи по социальной мобилизации населения*

Провести социальную мобилизацию при вспышке коревой краснухи у женщин от 18 до 25 лет.

- Опасность коревой краснухи и вакцинация женщин.
  - Коревая краснуха – это заболевание, влияющее на репродуктивную функцию женщин, вызывающее изменение у плода беременной женщины.
  - Получить вакцину следует в ранние сроки беременности или до ее наступления.
- Вакцинацию можно получить в поликлинике, а именно:
  - ЦСМ (ГСВ) – обратиться к врачу-терапевту общей практики с 8:00 до 20:00;
  - прививочный кабинет.
- Необходимые ресурсы:
  - медицинские работники (проводят информационную работу с женщинами от 18 до 25 лет, а также с девушками от 15 лет и старше, приглашают их на прививку);
  - студенты-медики (проводят обход участка для выяснения проживания женщин данного возраста);
- профилактические рекомендации:
  - получить вакцину;
  - своевременное обращение к врачу при первых признаках заболевания.
- организации, привлекаемые к решению данной проблемы:
  - средства массовой информации (СМИ) (подготовка информационных сообщений);
  - Министерство здравоохранения (информационная кампания, закупка вакцины, вакцинация);

- неправительственные организации (подготовка коммуникационных сообщений, финансирование);
- формы СМИ, способствующие лучшему восприятию информации:
  - телевидение (телезаставка, телеролик);
  - радио (короткое информационное сообщение);
  - газеты, журналы (информационное сообщение);
- роль государства в уменьшении распространения заболевания:
  - проведение дней иммунизации;
  - своевременная вакцинация;
  - социальная реклама.

### *Задача 1*

Провести социальную мобилизацию населения при вспышке кори у детей от 1 до 3 лет.

Дайте конкретную информацию целевой аудитории (родителям детей) о том, что они должны знать:

- Опасность кори и когда детям нужна вакцина.
- Куда обратиться для вакцинации ребенка (поликлиника), в какие дни и часы.
- Ресурсы.
- Профилактические рекомендации.
- Какие организации можно привлечь к решению данной проблемы.
- Какие формы СМИ предпочтительнее всего для лучшего восприятия информации.
- Роль государства в уменьшении распространения заболевания.

### *Задача 2*

Провести социальную мобилизацию по профилактике ишемической болезни сердца (ИБС) для мужчин в возрасте 30–35 лет.

- Ресурсы.
- Как изменить общественное мнение и политику с целью изменения поведения по профилактике ИБС.
- Что нужно знать мужчинам в возрасте от 35–40 лет по

данной проблеме.

- Категории мужчин, подверженных риску получения заболевания.
- Профилактические рекомендации.
- Какие организации можно привлечь к решению данной проблемы.
- Какие формы СМИ предпочтительнее всего для профилактики ИБС.

### **Задача 3**

Разработать программу по профилактике регулируемых инфекций для детей от 0 до 3 лет (дифтерия, полиомиелит).

- Отметить основные стратегии.
- Перечислить основные мероприятия (проводимые медицинскими работниками).
- Сроки исполнения.
- Перечислить учреждения, которые непосредственно будут проводить данную работу.

### **Задача 4**

Оцените действия врача, правильно ли им была проведена первичная и вторичная профилактика, работа с пациенткой.

Больная 37 лет пришла в районную поликлинику на прием к врачу. Врач обследовал ее и поставил правильный диагноз – катаральная ангина, назначил медикаментозное лечение, отвечающее современным методам, подробно объяснил, как надо принимать назначенные лекарства.

На следующем приеме врач констатировал выздоровление пациентки и сказал, что она сможет приступить к работе, но больная сказала, что у нее заболел ангиной сын.

**Образ жизни** – способ материальной и духовной жизнедеятельности людей, реализуемый в конкретных условиях природной и социальной среды.

#### **Категории образа жизни**

**Уровень жизни** – степень удовлетворения материальных и культурных потребностей людей.

*Качество жизни* – качественная сторона удовлетворения материальных и культурных потребностей людей.

*Стиль жизни* – определенный тип поведения личности или группы людей (манеры, черты характера, привычки, вкусы, склонности).

**ЗОЖ** – это система принципов жизнедеятельности человека, не противоречащая общечеловеческим ценностям, нормам морали и права.

**ЗОЖ** – активная жизнедеятельность людей, направленная на сохранение и укрепление своего здоровья.

**Факторы риска** – общее название факторов, не являющихся непосредственно причиной определенной болезни, но увеличивающих вероятность ее возникновения (Энциклопедический словарь медицинских терминов).

ВОЗ выделяет четыре группы факторов риска, определяющих формирование здоровья населения.

***Факторы риска по ВОЗ:***

1. Образ жизни, на который приходится 50 % всего влияния на уровень здоровья.

2. Наследственность – 20–22 %.

3. Состояние окружающей среды – 20–22 %.

4. Организация медицинской помощи – 8–10 %.

***Основные факторы риска, вызывающие потенциальную опасность для здоровья (МКБ-10):***

1. Проблемы, связанные с обучением и грамотностью (неграмотность или низкий уровень грамотности, отсутствие способности к обучению, провал на экзаменах).

2. Проблемы, связанные с работой и безработицей (отсутствие работы, смена работы, угроза потерять работу, конфликт с начальником и сослуживцами, неподходящая работа).

3. Проблемы, связанные с обстоятельствами жилищного и экономического характера (отсутствие жилища, неудовлетворительные жилищные условия, конфликты с соседями, хозяевами).

4. Проблемы, связанные с адаптацией и изменением образа жизни (нетипичная ситуация с родителями, проживание в одиночестве).

5. Проблемы, связанные с неблагоприятными жизненными событиями в детстве (потеря любимых родственников, личные потрясения, события, приводящие к снижению самооценки в детстве).

6. Проблемы, связанные с воспитанием ребенка и с близкими людьми (излишняя опека со стороны родителей, несправедливое отношение к ребенку, эмоциональная заброшенность детей, давление со стороны родителей, взаимоотношения супругов, взаимоотношения с родственниками мужа и жены, разлад в семье, развод).

7. Проблемы, связанные с определенными психосоциальными обстоятельствами (проблемы нежелательной беременности, проблемы с многодетностью, жертва стихийного бедствия и терроризма).

**Профилактика** – система комплексных государственных и общественных мероприятий, имеющих своей целью устранение факторов, вредно действующих на здоровье людей, обеспечение всестороннего развития физических и духовных сил человека и активного долголетия (О.А. Александров).

**Медицинская профилактика** – система мероприятий, направленных на предупреждение и раннее выявление заболеваний, снижение инвалидности и смертности населения.

**Социальная профилактика** – направлена на создание благоприятных условий труда, отдыха, питания, жилищно-бытовых условий, на развитие физической культуры и охрану окружающей среды.

**Социальная мобилизация** – это спланированный процесс, в котором все основные секторы общества действуют для достижения общей цели, направленной на укрепление, сохранение здоровья и профилактику заболеваний.

**Мобилизация ресурсов** – мобилизация человеческих ресурсов (медицинские работники, представители НПО, педагоги и др.), а также различных средств (оборудование, транспорт) для распространения информационных сообщений через СМИ.

## **Контрольные вопросы по теме**

1. Образ жизни: определение.
2. Категории образа жизни.
3. ЗОЖ: определение.
4. Факторы риска: определение.
5. Факторы риска по ВОЗ.
6. Основные факторы риска, вызывающие потенциальную опасность для здоровья (МКБ-10).
7. Профилактика: определение.
8. Виды профилактики.
9. Социальная мобилизация: определение.
10. Ресурсы социальной мобилизации.

## **Тема 4. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И ДИСПАНСЕРНЫЙ МЕТОД ОБСЛУЖИВАНИЯ**

### **Цель занятия**

Студент должен *знать*:

- международную классификацию болезней (МКБ), клинико-затратную группу (КЗГ);
- состояние здоровья населения КР;
- содержание диспансерного метода обслуживания.

Студент должен *уметь*:

- пользоваться МКБ-10, КЗГ;
- вычислять и анализировать показатели здоровья населения и диспансеризации.

### **План изучения темы**

#### **1. Разбор темы по учебным вопросам**

- Международная классификация болезней: определение, значение, история, группировка болезней, содержание МКБ-10.
- КЗГ: основные понятия, виды.
- Структура заболеваемости и структура причин смертности в КР.
- Социальное и медицинское значение болезней системы кровообращения, новообразований, травм и отравлений.
- Диспансерный метод обслуживания: диспансеризация. Диспансерный метод: понятия, цель, задачи, контингенты, элементы, показатели эффективности.

#### **2. Самостоятельная работа студентов**

- Работа с МКБ-10, КЗГ.
- Решение задач по диспансеризации.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### **3. Закрепление материала по контрольным вопросам**

## *Пример по клинико-затратной группе*

### Клинико-затратная группа (КЗГ)

№ КЗГ	Краткий список терапевтических и хирургических клинико-затратных групп	Весовой коэффициент для возрастной группы > 15 лет	Весовой коэффициент для возрастной группы < 15 лет
504	Бруцеллез	1,7649	1,76603
521	Менингит	1,0900	1,0900
536	Острый инфаркт миокарда	1,5280	1,5280
541	Пневмония	1,1623	1,2778
531	Острый синусит	0,8223	0,8303
587	Поражения глаза и его придаточного аппарата после медицинских процедур	0,7488	0,7638
620	Операция на тонкой и толстой кишке	1,4805	1,8064
621	Аппендэктомия	0,8932	1,1594
625	Операция по поводу грыж	1,1171	0,9215
616	Перевязка и удаление вен	1,2315	1,5621
604	Операция на эндокринных железах	1,0008	1,1205
638	Операция на кости бедра	2,0173	1,5950

### *Задача 1*

#### Акушерско-гинекологическая деятельность ЦСМ

Регион	Численность женщин фертильного возраста	Беременные, поступившие на учет	Взято на учет до 12 недель	Охват женщин фертильного возраста контрацептивом
Кыргызская Республика	1 301 906	97 456	72 897	536 952
Баткенская обл.	101 795	8 505	6 642	40 415
Джалал-Абадская обл.	232 114	19 383	14 847	74 261
Иссык-Кульская обл.	99 837	9 056	6 620	44 818
Нарынская обл.	58 688	5 706	3 748	27 931
Ошская обл.	257 532	21 117	17 063	94 828
Таласская обл.	51 224	4 931	3 762	23 511
Чуйская обл.	204 077	12 054	9 812	84 575



Вычислить процент беременных женщин, своевременно взятых на учет, охват женщин фертильного возраста контрацептивами.

### Задача 2

Сведения об абортах в Кыргызской Республике

Женщин фертильного возраста  Регион	Число абортов	Численность женщин фертильного возраста	Из общего числа абортов					
			Самопроизвольные	Артифициальные *	По медицинским показаниям	По социальным показаниям	Криминальные	Не утонченные
КР	12 677	1 301 906	6 808	3 648	598	352	13	1 258
Баткенская обл.	1 025	101 795	753	172	62	29		9
Джалал-Абадская обл.	1 121	232 114	634	254	121	30		82
Иссык-Кульская обл.	1 297	99 837	943	195	45	22	3	89
Нарынская обл.	402	58 688	345	24	25	7	1	
Ошская обл.	1 294	257 532	1 017	133	71	15		58
Таласская обл.	551	51 224	394	122	23	3	1	8
Чуйская обл.	2 472	204 077	1 115	949	171	76	3	158

\* Артифициальный (лат. artificialis) – искусственный, искусственно создаваемый, искусственно вызываемый.

Вычислить показатель абортов, приходящихся на 1000 женщин фертильного возраста, вычислить структуру абортов по видам.

### Задача 3

Охват периодическими медосмотрами работающих с вредными производственными факторами по областям 2012–2014 гг., %

Регион	Охват			Рабочие			Рабочие		
	медосмотрами			промпредприятий			госагропрома		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
КР	88,1	89,7	90,3	92,7	94,7	93,3	65,3	90,2	91,9
Баткенская обл.	63,5	94,5	91,0	75,3	89,8	85,6	34,5	78,8	92,0
Джалал-Абадская обл.	90,0	92,0	89,2	92,6	90,6	90,1	86,0	86,9	89,5
Иссык-Кульская обл.	93,7	96,8	97,3	85,6	95,2	95,9	74,4	100,0	77,7
Нарынская обл.	98,3	95,1	95,9	96,0	99,2	98,0	96,0	96,7	54,7
Ошская обл.	92,0	84,4	86,5	95,2	90,2	88,4	87,8	90,9	92,4
Таласская обл.	81,7	96,4	85,9	73,7	81,8	91,6	87,8	89,7	88,4
Чуйская обл.	98,8	98,7	97,3	97,5	97,0	98,0	99,0	95,8	98,1

Проанализировать охват периодическими медосмотрами по регионам, дать конкретные рекомендации по улучшению данной ситуации.

**Классификация болезней** – это определенная система распределения и объединения болезней и патологических состояний в группы и классы в соответствии с установленными критериями.

*Международная классификация болезней:*

- является основным нормативным документом при изучении состояния здоровья;
- применяется для использования всеми медицинскими организациями.

Цель: для регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о заболеваемости, смертности полученных в различных странах в разное время.

**Международная классификация болезней (МКБ):**

- первая принята в 1900 г. в г. Женеве;
- пересматривается через 10 лет;
- в настоящее время используется принятая в 2000 г. МКБ 10-го пересмотра;
- в МКБ-10 всего двадцать один класс, из них девятнадцать классов состоят из болезней.

- XX–XXI класс – внешние причины заболеваемости и смертности, факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в организации здравоохранения.

***Международная статистическая классификация болезней***

***10-го пересмотра***

- I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни.
- II. Новообразования.
- III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма.
- IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.
- V. Психические расстройства и расстройства поведения.
- VI. Болезни нервной системы.
- VII. Болезни глаза и придаточного аппарата.
- VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка.
- IX. Болезни системы кровообращения.
- X. Болезни органов дыхания.
- XI. Болезни органов пищеварения.
- XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки.
- XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.
- XIV. Болезни мочеполовой системы.
- XV. Беременность, роды и послеродовой период.
- XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.
- XVII. Врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии.
- XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках.
- XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.
- XX. Внешние причины заболеваемости и смертности.
- XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения.

Структура заболеваемости (взрослые и подростки)  
за 2014 г. в КР, %

№ п/п	Класс заболеваний	2013 г.	2014 г.
1	Болезни органов дыхания	21,0	21,7
2	Болезни мочеполовой системы	12,3	12,0
3	Болезни органов пищеварения	10,2	10,2
4	Травмы и отравления	8,7	8,7
5	Болезни органов кровообращения	4,6	4,9
6	Прочие	43,2	42,5
Всего		100,0	100,0

Структура причин смертности за 2014 г. в КР, %

№ п/п	Причины смертности	2013 г.	2014 г.
1	Болезни органов кровообращения	50,5	50,4
2	Новообразования	10,0	10,5
3	Внешние причины	9,0	8,7
4	Болезни органов пищеварения	7,1	6,6
5	Болезни органов дыхания	6,2	6,2
6	Прочие	17,2	17,6
Всего		100,0	100,0

Заболеваемость злокачественными новообразованиями  
по регионам Кыргызской Республики (на 100 000 населения)

№ п/п	Регион	2013 г.	2014 г.
1.	Кыргызская Республика	89,6	95,1
2.	Баткенская обл.	45,0	57,8
3.	Джалал-Абадская обл.	57,9	65,8
4.	Иссык-Кульская обл.	124,8	123,8
5.	Нарынская обл.	114,2	118,3
6.	Ошская обл.	77,1	72,3
7.	Таласская обл.	69,2	86,0
8.	Чуйская обл.	114,9	136,5
9.	г. Бишкек	121,1	120,8
10.	г. Ош	98,9	99,3

***Диспансерный метод обслуживания***

*Диспансеризация* (франц. dispenser – избавлять, освобождать) – это активное выявление, взятие на учет и наблюдение за состоя-

нием здоровья определенных контингентов населения (здоровых и больных).

*Диспансерный метод* – постоянное наблюдение за лицами, состоящими на учете, осуществление мер индивидуальной и общественной профилактики, оздоровление условий труда и быта.

*Цель* – сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни людей и повышение производительности труда работающих.

*Задачи:*

1) определение состояния здоровья ежегодным медосмотром (периодический, предварительный);

2) активное наблюдение за здоровыми лицами, имеющими факторы риска и больными, устранение причин;

3) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;

4) координация работы всех ОЗ и врачей различных специальностей.

Диспансерный метод применяется в специализированных учреждениях – диспансерах, учреждениях ПМСП (ЦСМ, ГСВ).

***Показатели эффективности диспансеризации:***

- снятие с диспансерного учета в связи с выздоровлением;
- ухудшение состояние больного;
- состояние больного без изменения;
- улучшение состояния больного;
- летальный исход.

***Группы здоровья (А.М. Дюкарева)***

*I группа* – практически здоровые, 1–2 раза в год болеющие ОРВИ, ОРЗ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями по 3–4 дня.

*II группа* – практически здоровые, 3–4 раза в год болеющие ОРВИ, ОРЗ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями по 7–10 дней.

*III группа* – практически здоровые, от 1–2 раза до 3–4 раз в год болеющие ОРВИ, ОРЗ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями от 3–10 дней, а также имеющие такие заболевания, как вегето-сосудистая дистония, миопия, кариес зубов.

*IV группа* – больные, находящиеся в стадии компенсации.

*V группа* – больные, находящиеся в стадии суб- и декомпенсации.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Болезнь: понятие, классификация.
2. Содержание МКБ-10.
3. Динамика коэффициентов естественного движения в КР.
4. Динамика коэффициентов материнской смертности и ожидаемая продолжительность жизни в КР.
5. Перечислить структуру заболеваемости и причин смертности населения КР.
6. Диспансеризация: понятие.
7. Диспансерный метод: понятие.
8. Цель диспансерного метода.
9. Отбор контингентов для диспансеризации.
10. Элементы диспансеризации.
11. Показатели эффективности диспансеризации.

## Тема 5. СЛУЖБА УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- роль службы укрепления здоровья (СУЗ) в формировании здорового образа жизни (ЗОЖ);
- коммуникации по укреплению здоровья;
- международное взаимодействие в вопросах укрепления здоровья;
- стратегии профилактики в зарубежных странах.

Студент должен *уметь*:

- решать ситуационные задачи.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Организации службы укрепления здоровья и уровни управления.
- Центры укрепления здоровья: задачи, структура.
- Коммуникации по укреплению здоровья, каналы.
- Межведомственное и международное взаимодействие центра укрепления здоровья.
- Стратегии профилактики в зарубежных странах.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

##### *Задача 1*

Правильно ли выбрана врачом методика информационной работы по укреплению здоровья (УЗ) среди школьников? Перечислить, какие каналы коммуникации должны были использоваться.

В одной из средних школ была организована дискуссия на тему «Стоит ли курить?». За неделю по теме дискуссии было прочитано две лекции. Анкетный опрос показал, что знания у школьников

по данному вопросу имеются в достаточном объеме. Удалось собрать довольно большую аудиторию – 125 школьников старших классов. Дискуссия сопровождалась показом наглядных пособий. Медицинский работник в своем выступлении, и особенно при частных выводах, направлял обсуждение в «нужное русло», следил, чтобы выступающие не отклонялись от темы, четко формулировал выводы.

### *Задача 2*

Оцените действие врача в данной ситуации, правильно ли им была выбрана методика проведения информационной работы?

Врач ГСВ одной из поликлиник, наряду с прочими санитарно-просветительными мероприятиями, в период эпидемии гриппа наметил прочесть лекцию среди работников одного из предприятий. Тема лекции «Профилактика гриппа». Лекцию намечалось прочесть после окончания рабочего дня. Руководителю предприятия было поручено обеспечить явку всех работающих. Для проведения лекции были подготовлены необходимые наглядные материалы. Продолжительность лекции – 1 час. После лекции предполагалось показать санитарно-просветительный фильм «Профилактика гриппа», а также каждому из присутствующих вручить памятку по этой же тематике.

### *Задача 3*

Правильно ли врачом ГСВ была выбрана методика информационной работы с населением?

В помещении поликлиники врач ГСВ прочел цикл лекций (5) на тему «Первая доврачебная помощь». Выбор темы был не случаен. Предварительное обследование показало, что многие жители города не обучены правилам оказания первой помощи, у них не было необходимых умений и навыков. За две недели до начала лекций по городу были развешены объявления с указанием тем лекций и времени их проведения. На первой лекции присутствовало 80 человек, затем количество присутствующих постепенно убывало. На второй лекции было 70 человек, на третьей – 56, на четвертой – 45, на пятой – 30. На лекции не допускались лица, не посещавшие предыдущие лекции. Аудитория разнородная (на



лекции приходили все желающие – по объявлению), т. е. среди слушателей были люди разных возрастов, профессий, с различным уровнем подготовки. Тематика цикла лекций была следующая: первая лекция «Основные правила по оказанию первой помощи при несчастных случаях»; вторая и третья – «Оказание первой помощи при травматических повреждениях»; четвертая «Первая помощь при внезапных заболеваниях»; пятая – «Заболевания, возникшие в результате воздействия некоторых физических факторов», «Уход за пострадавшими и больным до прихода врача».

#### ***Задача 4***

Правильно ли были выбраны каналы коммуникации с больными?

В одной из больниц города больные двух палат (в одной палате лежало трое гастроэнтерологических больных, в другой – пятеро, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями) обратились к своему лечащему врачу с просьбой рассказать им о заболевании каждого. Врач решил пойти навстречу пожеланиям больных. Чтобы наиболее полно изложить материал, он не ограничился одной беседой, а решил провести цикл бесед. В течение трех дней перед началом проведения бесед он выяснил в индивидуальной беседе с каждым из больных уровень их подготовленности. Как оказалось, по уровню подготовки больные были однородны. Тяжело больных среди них не было. В течение проведения всего цикла бесед никто из больных выписан не был. Беседы проводились в холле стационара и посещались одновременно всеми больными. Первые две темы бесед были посвящены общим для всех больных вопросам. Затем три беседы имели отношение к сердечно-сосудистым заболеваниям, а три последующие беседы – к гастроэнтерологическим. После проведения цикла бесед больным были розданы памятки (каждому была дана памятка, где изложены практические советы, касающиеся его заболевания).

#### ***Уровни службы укрепления здоровья***

*I уровень* – Республиканский центр укрепления здоровья.

*II уровень* – областные центры укрепления здоровья (ЦУЗ г. Бишкек).

*III уровень* – местные районные центры семейной медицины: кабинет укрепления здоровья.

### **Концепция УЗ**

*Цель* – улучшение состояния здоровья населения КР путем развития и совершенствования службы УЗ в интеграции с другими службами.

#### *Задачи:*

- формирование нового профилактического мышления кадров здравоохранения;
- увеличение значимости роли медицинского первичного звена (ГСВ);
- социальная мобилизация населения;
- развитие политических, социально-экономических, культурных условий и факторов окружающей среды, благоприятных для достижения здоровья.

**Коммуникации в здравоохранении** – это процесс обмена информацией по вопросам охраны и укрепления здоровья между медицинскими работниками и населением (слушателями).

#### *Каналы коммуникации:*

- непосредственные встречи с людьми (межличностное общение);
- графические и аудиовизуальные;
- СМИ:
  - вещание – телевидение, радио;
  - печатные издания – журналы, газеты.

**Всемирная организация здравоохранения** организует обучающие семинары со специалистами укрепления здоровья, врачами ГСВ, осуществляет программу «Здоровые города», способствует созданию Европейской сети школ УЗ.

**Всемирный банк** проводит обучение, оказывает помощь в реализации программы профилактики по йододефицитным состояниям.

*Скандинавские страны:* принят документ о стратегии национального здоровья на последующие десятилетия, состоящий из 19 задач. Задачи направлены на ликвидацию экономического неравенства и бедности.

*США (2000 г.):* принята стратегия «Здоровые люди 2010», состоящая из 28 задач. Задачи данного документа направлены на устранение различия в здоровье (по гендерному признаку, расе, этническому признаку, заработной плате, образованию, месту проживания, сексуальной ориентации), увеличение продолжительности и улучшение качества жизни.

*Европейские страны:* в 2000 г. была принята новая стратегия здравоохранения, направленная на интегрированный подход сектора здравоохранения на общинном уровне (2003–2008 гг.), состоящие из трех приоритетных направлений: улучшение информированности, увеличение возможности по координации деятельности, профилактика заболеваний путем направления детерминант здоровья на политику.

*Юго-Восточная Азия:* была адаптирована декларация о развитии здравоохранения в XXI веке. Основной акцент был сделан на здоровье женщин, охрану окружающей среды, организацию помощи пожилым людям путем усиления семейных традиций.

*Япония* – осуществляется программа профилактики (Актив Хелс - 80) для пожилых и стариков, направленная на укрепление их здоровья и увеличение продолжительности жизни от 80 лет и выше.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Уровни службы укрепления здоровья (УЗ).
2. Концепция УЗ.
3. Основные задачи Республиканского центра укрепления здоровья (РЦУЗ).
4. Задачи областного Центра укрепления здоровья.
5. Структура Республиканского центра укрепления здоровья.
6. Коммуникации в здравоохранении: определение.
7. Каналы коммуникации.
8. Межведомственное взаимодействие по УЗ.
9. Стратегии профилактики в европейских странах.
10. Стратегии профилактики в Юго-Восточной Азии.

## Тема 6. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- основные проблемы и стратегии укрепления здоровья (УЗ) детей и молодежи по ВОЗ и КР.

Студент должен *уметь*:

- анализировать ситуацию и давать рекомендации по укреплению здоровья детей и молодежи.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Проблемы укрепления здоровья детей и молодежи.
- Укрепление здоровья детей и молодежи в международных документах.
- Заболеваемость детей и структура причин смертности подростков в Кыргызской Республике.
- Распространение вредных привычек среди молодежи.
- Ментальное здоровье молодежи.
- Основные стратегии ВОЗ и проектов по улучшению здоровья.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Ознакомление со стратегиями ВОЗ («Здоровье для всех»).
- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

#### Задача 1

Согласно указанной структуре заболеваемости детей и подростков в Кыргызской Республике за 2014 г. дать соответствующие рекомендации по улучшению их здоровья. При этом ответить на следующие вопросы:

- причины роста заболеваний органов дыхания, инфекционных и паразитарных заболеваний, перинатальной патологии;

- как можно устранить причины данных заболеваний на государственном уровне;
- какие мероприятия можете предложить по улучшению данной ситуации.

Структура заболеваемости детей от 0 до 5 лет  
в Кыргызской Республике

№ п/п	Заболевания	%
1	Болезни органов дыхания	44,8
2	Инфекционные и паразитарные	11,6
3	Болезни органов пищеварения	9,2
4	Болезни крови и кроветворных органов	7,2
5	Травмы и отравления	3,6
6	Прочие	23,6
Всего		100,0

### **Задача 2**

На территории обслуживания поликлиники находится средняя школа. Перед тем как проводить информационную работу по профилактике вредных привычек и нежелательной беременности среди школьников вы изучили данные социологического исследования, проведенные три месяца назад. При этом были получены следующие данные:

- 55,0 % школьников старших классов курят, из них 28,0 % девушек;
- 15,0 % употребляют спиртные напитки в кругу друзей;
- 1,2 % употребляли наркотики один раз;
- 16,2 % девушек старших классов плохо информированы о методах контрацепции.

Ваши действия в данной ситуации, перечислите основные мероприятия (что нужно сделать для решения этих проблем).

**Укрепление здоровья детей и молодежи** – система общегосударственных, медицинских, общественных мероприятий, направленных на улучшение качества жизни молодого поколения.

#### **Международные документы**

- «Конвенция о правах ребенка» 1989 г. (ООН):
  - воспитание сознательного отношения к своему здоровью;

- информированность, освещение вопросов укрепления здоровья.
- Цели «Декларации тысячелетия» (ДЦТ, 2003 г.):
  - № 2 «Сокращение крайней бедности»;
  - № 3 «Образование».
- Политика ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии» – повышение мотивации молодых людей делать здоровый выбор (качество жизни).
- МКБ-10, двадцать два класса (проблемы, связанные с обучением и обстоятельствами жилищного и экономического характера).

Низкий уровень образования, неграмотность ведут к потенциальной угрозе для здоровья, связанной с социально-экономическими условиями жизни.

#### Структура заболеваемости детей в КР (от 0 до 5 лет)

№	Класс болезней по МКБ-10	2013 г., %	2014 г., %
1	Болезни органов дыхания	44,4	44,8
2	Инфекционные и паразитарные	11,9	11,6
3	Болезни органов пищеварения	9,9	9,2
4	Болезни крови и кроветворных органов	7,3	7,2
5	Травмы и отравления	3,5	3,6
6	Прочие	23,0	23,6
Всего		100,0	100,0

#### Структура причин младенческой смертности

№	Причина смертности	2013 г., %	2014 г., %
1	Состояния, возникающие в перинатальном периоде	63,8	67,2
2	Болезни органов дыхания	12,9	14,8
3	Врожденные аномалии	15,0	10,7
4	Инфекционные и паразитарные заболевания	3,5	3,7
5	Травмы и отравления	2,1	1,8
6	Прочие	2,7	1,8
Всего		100,0	100,0

**Структура причин детской смертности (от 0 до 5 лет)**

№	Причина	2013 г., %	2014 г., %
1	Состояния, возникающие в перинатальном периоде	54,8	59,0
2	Болезни органов дыхания	15,5	12,5
3	Врожденные аномалии	14,6	14,6
4	Травмы и отравления	5,8	4,9
5	Инфекционные и паразитарные заболевания	4,4	4,1
6	Прочие	4,9	4,9
Всего		100,0	100,0

***Детская смертность (на 1000 детей, рожденных живыми) по регионам КР (2014 г.):***

- г. Бишкек (28,6);
- г. Ош (71,4);
- Таласская обл. (24,2);
- Баткенская обл. (23,4);
- Джалал-Абадская обл. (21,7);
- Нарынская обл. (22,2);
- Ошская обл. (14,7);
- Чуйская обл. (18,4);
- Иссык-Кульская обл. (17,0).

***Компоненты программы профилактики по ВОЗ, направленные на:***

- предродовую помощь (профилактика материнской, младенческой и детской смертности);
- послеродовую помощь (профилактика младенческой и детской смертности);
- медицинское обслуживание детей дошкольного и школьного возраста;
- повышение уровня информированности по вопросам планирования семьи, употребления табака, алкоголя, наркотиков, питания, физической активности (СМИ, организации здравоохранения, школы).

### **Контрольные вопросы по теме**

1. УЗ детей и молодежи: определение.
2. Международные документы: основные темы.
3. Основные проблемы качества жизни детей и молодежи.
4. Заболеваемость детей в КР.
5. Причины младенческой смертности в КР.
6. Причины ухудшения ментального здоровья.
7. Основные программы по УЗ в США: политика.
8. Основные программы профилактики в КР.
9. Цель проекта по гигиене и санитарии в КР.
10. Распространенность вредных привычек среди молодежи (ВОЗ).



## **Тема 7. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОТДЕЛЬНЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ**

### **Цель занятия**

Студент должен *знать*:

- основные проблемы и стратегии укрепления здоровья (УЗ) детей, молодежи, женщин и пожилых людей по ВОЗ и в Кыргызской Республике.

Студент должен *уметь*:

- анализировать ситуацию и давать рекомендации по укреплению здоровья детей, молодежи, женщин и пожилых людей.

### **План изучения темы**

#### **1. Разбор темы по учебным вопросам**

- Проблемы укрепления здоровья детей, молодежи, женщин и пожилых людей.
- Укрепление здоровья детей, молодежи, женщин и пожилых людей в международных документах.
- Заболеваемость детей и структура причин их смертности в Кыргызской Республике.
- Распространение вредных привычек среди молодежи и женщин.
- Ментальное здоровье молодежи.
- Проблема материнской смертности и ее решение в Кыргызской Республике.
- Основные стратегии ВОЗ по улучшению здоровья молодежи, женщин, пожилых людей.

#### **2. Самостоятельная работа студентов**

- Ознакомление со стратегиями ВОЗ («Здоровье для всех в XXI столетии»).
- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### **3. Закрепление материала по контрольным вопросам**

### *Задача 1*

Согласно указанной структуре заболеваемости детей и подростков в Кыргызской Республике за 2014 г. дать соответствующие рекомендации по улучшению их здоровья. При этом определить:

- причины роста заболеваний органов дыхания, инфекционных и паразитарных заболеваний, перинатальной патологии;
- возможности устранения причины данных заболеваний на государственном уровне;
- мероприятия по улучшению данной ситуации.

Структура заболеваемости детей от 0 до 5 лет  
в Кыргызской Республике

№ п/п	Заболевания	%
1	Болезни органов дыхания	44,8
2	Инфекционные и паразитарные	11,6
3	Болезни органов пищеварения	9,2
4	Болезни крови и кроветворных органов	7,2
5	Травмы и отравления	3,6
6	Прочие	23,6
Всего		100,0

### *Задача 2*

На территории обслуживания поликлиники находится средняя школа. Перед тем как проводить информационную работу по профилактике вредных привычек и нежелательной беременности среди школьников вы изучили данные социологического исследования, проведенные три месяца назад.

При этом были получены следующие данные:

- 55,0 % школьников старших классов курят, из них 28,0 % девушек;
- 15,0 % – употребляют спиртные напитки в кругу друзей;
- 1,2 % – употребляли наркотики один раз;
- 16,2 % девушек старших классов плохо информированы о методах контрацепции.

Ваши действия в данной ситуации, перечислите основные мероприятия по решению этих проблем.

### Задача 3

Показатель материнской смертности по областям  
в Кыргызской Республике (на 100000 детей, рожденных живыми)

№ п/п	Регион	2014 г. (Р)
1	Нарынская обл.	135,7
2	Ошская обл.	46,1
3	Баткенская обл.	101,9
4	Джалал-Абадская обл.	50,6
5	Иссык-Кульская обл.	46,1
6	Таласская обл.	44,6
7	Чуйская обл.	44,4
8	г. Бишкек	28,7
9	г. Ош	-

Проанализируйте ситуацию, дайте конкретные рекомендации по улучшению данной проблемы на уровне государства и врачей первичного звена медико-санитарной помощи.

### Задача 4

Распространение курения в Кыргызской Республике имеет тенденцию к увеличению, особенно среди женщин и девушек. Так, число курящих женщин в возрасте от 18 до 65 лет составляет 11,6 %, среди девочек от 9 до 17 лет – 20 %, а от 18 до 25 лет – 47 %.

Укажите:

- основные причины;
- последствия для государства.

Дайте рекомендации:

- по уменьшению показателя табакокурения среди женщин (на уровне государства и врачей первичного звена медико-санитарной помощи);
- какие организации можно привлечь к решению данной проблемы.

### Задача 5

В 2014 г. среди людей пожилого возраста отмечались высокие показатели смертности по причине болезней системы кровообращения. Предложите основные профилактические рекомендации на уровне первичного звена медико-санитарной помощи.

**Укрепление здоровья детей и молодежи** – система общегосударственных, медицинских, общественных мероприятий, направленных на улучшение качества жизни молодого поколения.

**Международные документы**

- «Конвенция о правах ребенка» 1989 г. (ООН):
  - воспитание сознательного отношения к своему здоровью;
  - информированность, обучение по вопросам укрепления здоровья.
- Цели «Декларации тысячелетия» (ДЦТ, 2003 г.):
  - №2 «Сокращение крайней бедности»;
  - №3 «Образование».
- Политика ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии» – повышение мотивации молодых людей делать здоровый выбор (качество жизни).
- МКБ-10, XXI класс (проблемы, связанные с обучением и обстоятельствами жилищного и экономического характера).

Низкий уровень образования, неграмотность ведут к потенциальной угрозе для здоровья, связанной с социально-экономическими условиями жизни.

Структура заболеваемости детей в КР (от 0 до 5 лет)

№	Класс болезней по МКБ-10	2013 г., %	2014 г., %
1	Болезни органов дыхания	44,4	44,8
2	Инфекционные и паразитарные	11,9	11,6
3	Болезни органов пищеварения	9,9	9,2
4	Болезни крови и кроветворных органов	7,3	7,2
5	Травмы и отравления	3,5	3,6
6	Прочие	23,0	23,6
	Всего	100,0	100,0

### Структура причин младенческой смертности

№	Причина смертности	2013 г., %	2014 г., %
1	Состояния, возникающие в перинатальном периоде	63,8	67,2
2	Болезни органов дыхания	12,9	14,8
3	Врожденные аномалии	15,0	10,7
4	Инфекционные и паразитарные заболевания	3,5	3,7
5	Травмы и отравления	2,1	1,8
6	Прочие	2,7	1,8
Всего		100,0	100,0

### Структура причин детской смертности

№	Причина	2013 г., %	2014 г., %
1	Состояния, возникающие в перинатальном периоде	54,8	59,0
2	Болезни органов дыхания	15,5	12,5
3	Врожденные аномалии	14,6	14,6
4	Травмы и отравления	5,8	4,9
5	Инфекционные и паразитарные заболевания	4,4	4,1
6	Прочие	4,9	4,9
Всего		100,0	100,0

### *Детская смертность (на 1000 детей, рожденных живыми) по регионам КР:*

- г. Бишкек (28,6);
- г. Ош (71,4);
- Таласская обл. (24,2);
- Баткенская обл. (23,4);
- Джалал-Абадская обл. (21,7);
- Нарынская обл. (22,2);
- Ошская обл. (14,7);
- Чуйская обл. (18,4);
- Иссык-Кульская обл. (17,0).

### *Компоненты программы профилактики по ВОЗ, направленные на:*

- предродовую помощь (профилактика материнской, младенческой и детской смертности);

- послеродовую помощь (профилактика младенческой и детской смертности);
- медицинское обслуживание детей дошкольного и школьного возраста;
- повышение уровня информированности по вопросам планирования семьи, употребления табака, алкоголя, наркотиков, питания, физической активности (СМИ, организации здравоохранения, школы).

***Основные проблемы женщин, влияющие на их здоровье:***

- Связанные с репродуктивной функцией, с социально-экономическим статусом, насилием, воспитанием детей.
- Экономическое положение женщин хуже, чем у мужчин, получают зачастую худшее по сравнению с мужчинами формальное образование и заняты на низкооплачиваемых должностях, не обеспечивающих достаточно высокого статуса в обществе.
- Имеют ограниченные возможности сделать выбор по планированию беременности (по причине недостаточного уровня образования, отсутствия доступа к безопасным методам прерывания беременности).

***Рекомендации ВОЗ по улучшению здоровья женщин***

- Сокращать материнскую смертность (до 15 случаев на 100 000 детей, рожденных живыми).
- Сокращать число неблагоприятных для здоровья последствий сексуальных домогательств, проявлений насилия в домашних условиях.
- Сокращение проблем охраны здоровья женщин, связанных с социально-экономическим статусом.
- Сокращение числа проблем в здравоохранении, присущих только для женщин.

***Задачи по улучшению охраны материнства в КР***

- Снизить на 3/4 материнскую смертность, доводя до 16 на 100 000 детей, рожденных живыми.
- Увеличить долю родов в присутствии квалифицированного медицинского персонала (100 %).

- Снизить долю беременных женщин, больных анемией (25 %).

В Декларации тысячелетия (ДЦТ, 2003 г.) Кыргызстан определил цель «Охрана материнства», при этом ставятся задачи.

***Задачи по улучшению охраны материнства в Кыргызстане (на 100 000 детей, рожденных живыми)***

- Снизить на 3/4 материнскую смертность к 2015 г. до 16, в 2014 г. – 50,7 (повысилась в 1,3 раза по сравнению с 2013 г. – 39,2)/
- Увеличить долю родов в присутствии квалифицированного медицинского персонала (100 %), в КР – 40,0 %, в России – 56,0 %.
- Снизить долю беременных женщин, больных железодефицитной анемией (до уровня 1990 г. – 25,2 %), в КР 60,0 % женщин репродуктивного возраста, больных анемией, беременных – 90,0 %.

Показатель материнской смертности по областям в КР  
(на 100 000 детей, рожденных живыми)

№ п/п	Регион	2013 г.	2014 г.
1	Нарынская обл.	43,4	135,7
2	Ошская обл.	42,8	46,1
3	Баткенская обл.	50,6	101,9
4	Джалал-Абадская обл.	36,3	50,6
5	Иссык-Кульская обл.	55,8	46,1
6	Таласская обл.	14,8	44,6
7	Чуйская обл.	45,9	44,4
8	г. Бишкек	26,1	28,7
9	г. Ош	15,0	-

***Основные проблемы, связанные со здоровьем пожилых людей***

ВОЗ на протяжении ряда лет ставит цель «Сохранение здоровья в пожилом возрасте», направленную на то, чтобы к 2020 г. люди в возрасте 65 лет должны иметь возможность полностью реализовать имеющийся у них потенциал в отношении собственного здоровья и выполнять активную социальную роль в обществе. Чтобы была реализована поставленная цель, страны-члены региона также

должны ставить акцент на увеличение продолжительности жизни без инвалидности, увеличение на 50 % доли людей в возрасте 80 лет, обладающих таким уровнем здоровья, который позволяет им сохранять активность в домашних условиях, средняя продолжительность жизни должна составлять не менее 75 лет.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. УЗ детей и молодежи: определение.
2. Международные документы, основные темы по укреплению здоровья молодежи, женщин и пожилых людей.
3. Заболеваемость детей в КР.
4. Причины младенческой смертности в КР.
5. Основные программы профилактики заболеваемости в КР.
6. Рекомендации ВОЗ по улучшению здоровья женщин.
7. Задачи по улучшению охраны материнства в КР.
8. Стратегии ВОЗ по улучшению качества жизни пожилых людей.
9. Стратегии КР по улучшению здоровья пожилых людей.
10. Международные конвенции по улучшению здоровья женщин и пожилых людей.



## **Тема 8. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

### **Цель занятия**

Студент должен *знать*:

- основные проблемы в здоровье женщин и пожилых людей, стратегии по улучшению их здоровья.

Студент должен *уметь*:

- анализировать ситуацию по заболеваемости женщин и пожилых людей, предлагать конкретные рекомендации по улучшению их здоровья.

### **План изучения темы**

#### **1. Разбор темы по учебным вопросам**

- Проблемы охраны здоровья женщин в зависимости от возраста.
- Проблема материнской смертности и ее решение в Кыргызской Республике.
- Стратегии ВОЗ по улучшению охраны материнства.
- Тенденции распространения табакокурения и алкоголепития среди женщин в мире и в Кыргызской Республике.
- Основные проблемы, связанные со здоровьем пожилых людей.
- Стратегии ВОЗ и в КР по улучшению здоровья пожилых людей.

#### **2. Самостоятельная работа студентов**

- Ознакомление со стратегиями ВОЗ («Здоровье для всех»).
- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### **3. Закрепление материала по контрольным вопросам**

### *Задача 1*

Показатель материнской смертности по областям в Кыргызской Республике за 2014 г. (на 100 000 детей, рожденных живыми)

Регион	P
Нарынская обл.	135,7
Ошская обл.	46,1
Баткенская обл.	101,9
Джалал-Абадская обл.	50,6
Иссык-Кульская обл.	46,1
Таласская обл.	44,6
Чуйская обл.	44,4
г. Бишкек	28,7
г. Ош	-

Проанализируйте ситуацию, дайте конкретные рекомендации по улучшению данной проблемы на уровне государства и врачей первичного звена медико-санитарной помощи.

### *Задача 2*

Распространение курения в Кыргызской Республике имеет тенденцию к увеличению, особенно среди женщин и девушек. Так, число курящих женщин в возрасте от 18 до 65 лет составляет 11,6 %, среди девочек от 9 до 17 лет – 20 %, а от 18 до 25 лет – 47 %.

Укажите:

- основные причины;
- последствия для государства.

Дайте рекомендации:

- по уменьшению показателя табакокурения среди женщин (на уровне государства и на уровне врачей первичного звена медико-санитарной помощи);
- какие организации можно привлечь к решению данной проблемы.

### Задача 3

Средняя продолжительность жизни в Кыргызстане с 2010 по 2014 гг.

№ п/п	Год	Оба пола, лет	Мужчины, лет	Женщины, лет
1	2010	69,3	65,3	73,5
2	2011	69,7	65,7	73,7
3	2012	70,0	66,1	74,1
4	2013	70,2	66,3	74,3
5	2014	70,4	66,5	74,5

Проанализируйте представленные данные и ответьте на вопросы:

- какие необходимы мероприятия по увеличению средней продолжительности жизни на уровне государства;
- какие необходимы мероприятия на уровне первичного звена медико-санитарной помощи.

### Задача 4

В 2014 г. у лиц пожилого возраста отмечались высокие показатели по причинам смертности от болезней системы кровообращения.

Предложите основные профилактические рекомендации на уровне первичного звена медико-санитарной помощи.

#### ***Основные проблемы женщин, влияющие на их здоровье:***

- связанные с репродуктивной функцией, с социально-экономическим статусом, насилием, воспитанием детей;
- экономическое положение женщин хуже, чем у мужчин, получают зачастую худшее по сравнению с мужчинами формальное образование и заняты на низкооплачиваемых должностях, не обеспечивающих достаточно высокого статуса в обществе;
- имеют ограниченные возможности сделать выбор по планированию беременности (по причине недостаточного уровня образования, отсутствия доступа к безопасным методам прерывания беременности).

#### ***Рекомендации ВОЗ по улучшению здоровья женщин***

- Сокращение материнской смертности (до 15 случаев на 100 000 детей, рожденных живыми).
- Сокращение числа неблагоприятных для здоровья последствий сексуальных домогательств, проявлений насилия в домашних условиях.

- Сокращение проблем охраны здоровья женщин, связанных с социально-экономическим статусом.
- Сокращение числа проблем в здравоохранении, присущих только для женщин.

#### ***Задачи по улучшению охраны материнства в КР***

- Снизить на 3/4 материнскую смертность, доводя до 16 на 100 000 детей, рожденных живыми.
- Увеличить долю родов в присутствии квалифицированного медицинского персонала (100 %).
- Снизить долю беременных женщин, больных анемией (25 %).

В Декларации тысячелетия (ДЦТ, 2003 г.) Кыргызстан определил цель «Охрана материнства», при этом ставятся задачи.

#### ***Задачи по улучшению охраны материнства в Кыргызстане (на 100 000 детей, рожденных живыми)***

- Снизить на 3/4 материнскую смертность к 2015 г. до 16, в 2014 г. – 50,7 (повысилась в 1,3 раза по сравнению с 2013 г. – 39,2).
- Увеличить долю родов в присутствии квалифицированного медицинского персонала (100 %), в КР – 40,0 %, в России – 56,0 %.
- Снизить долю беременных женщин, больных железодефицитной анемией, до уровня 1990 г. – 25,2 %, в КР – 60,0 % женщин репродуктивного возраста, больных анемией, беременных – 90,0 %.

Показатель материнской смертности по областям в КР  
(на 100 000 детей, рожденных живыми)

№ п/п	Регион	2013 г.	2014 г.
1.	Нарынская обл.	43,4	135,7
2.	Ошская обл.	42,8	46,1
3.	Баткенская обл.	50,6	101,9
4.	Джалал-Абадская обл.	36,3	50,6
5.	Иссык-Кульская обл.	55,8	46,1
6.	Таласская обл.	14,8	44,6
7.	Чуйская обл.	45,9	44,4
8.	г. Бишкек	26,1	28,7
9.	г. Ош	15,0	-

## ***Основные проблемы, связанные со здоровьем пожилых людей***

ВОЗ на протяжении ряда лет ставит цель «Сохранение здоровья в пожилом возрасте», направленную на то, чтобы к 2020 г. люди в возрасте 65 лет должны иметь возможность полностью реализовать имеющийся у них потенциал в отношении собственного здоровья и выполнять активную социальную роль в обществе. Чтобы была реализована поставленная цель, страны-члены региона также должны ставить акцент на увеличение продолжительности жизни без инвалидности, увеличение на 50 % доли людей в возрасте 80 лет, обладающих таким уровнем здоровья, который позволяет им сохранять активность в домашних условиях, средняя продолжительность жизни должна составлять не менее 75 лет.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Основные проблемы женщин, влияющие на их здоровье.
2. Рекомендации ВОЗ по улучшению здоровья женщин.
3. Задачи по улучшению охраны материнства в КР.
4. Основные проблемы, связанные со здоровьем пожилых людей.
5. Стратегии ВОЗ по улучшению качества жизни пожилых людей.
6. Стратегии КР по улучшению здоровья пожилых людей по образу жизни.
7. Стратегии КР по улучшению здоровья пожилых людей по окружающей обстановке.
8. Международные конвенции по улучшению здоровья женщин и пожилых людей.
9. Средняя продолжительность жизни в КР и РФ.
10. Проблемы женщин в зависимости от возраста.

## Тема 9. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- основные понятия и положения менеджмента;
- решение и его виды;
- технологию менеджмента.

Студент должен *уметь*:

- определять результаты самотестирования.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Менеджмент здравоохранения: понятие, субъекты и объекты управления, цель, триада, функции, принципы, задачи и особенности менеджмента в здравоохранении.
- Методы, стиль, основная роль, навыки менеджмента, требования к личным качествам менеджера здравоохранения.
- Решение: понятие, цель, задачи, факторы эффективного решения, классификация, степени, факторы, влияющие на результат.
- Технология менеджмента: виды документов, стиль работы, дефицит времени, причины конфликтов, требования к совещаниям.

#### 2. Самостоятельная работа

- Самотестирование для определения стиля и гибкости руководителя.
- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

## Задачи

### *Тест на определение стиля и гибкости руководителя*

*Цель теста:* оценить ваше понимание личного руководства, используя понятия «указывать», «руководить», «участвовать», «продавать», а также определить, является ли этот стиль приемлемым в различных ситуациях.

#### *Инструкции*

Представьте себя в приведенных ниже 12 ситуациях. Для каждой ситуации предложено четыре альтернативных варианта действий, которое вы могли бы предпринять. Внимательно прочтите все варианты. Подумайте о том, как вы бы поступили в подобных обстоятельствах. Затем поставьте «+» тому варианту, который лучше всего описывает ваше поведение в указанной ситуации. Вы должны выбрать лишь один вариант ответа для каждой ситуации. Сложите знаки «+» по столбцам А–Д (таблица 1). В конце таблицы имеются ответы.

**Ситуация 1.** Ваши подчиненные в последнее время избегают дружеских бесед с вами, и ваша искренняя забота об их благополучии не находит у них отклика. Качество их работы резко ухудшается. Вы:

А. Подчеркнете необходимость выполнения повседневных обязанностей, важность стоящих перед коллективом задач.

В. Не проявляя особой личной инициативы, предоставите группе возможность диалога с вами.

С. Объяснитесь с подчиненными и определите цель дальнейшей работы.

Д. Намеренно не вмешаетесь.

**Ситуация 2.** Производительность труда вашего коллектива заметно возрастает. Вы пытаетесь убедиться, что все его члены знают свои функциональные обязанности и отвечают предъявляемым к ним требованиям. Вы:

А. Будете поддерживать с ними дружеские отношения, вместе с тем постоянно проверять, насколько добросовестно они выполняют свои функциональные обязанности.

В. Не предпримете ничего определенного.

С. Сделаете все, что в ваших силах, чтобы создать в коллективе атмосферу всеобщей причастности и важности решаемых задач.

Д. Подчеркнете важность решаемых задач к указанному сроку.

**Ситуация 3.** Ваши подчиненные оказались неспособными решать поставленную перед ними проблему. Обычно вы полагались на их самостоятельность. Работа и взаимоотношения внутри коллектива хорошие. Вы:

А. Вместе с ними примете участие в решении проблемы.

В. Позволите подчиненным самим выбрать пути решения проблемы.

С. Проявите твердость в руководстве и быстро отреагируете на необходимость реорганизации работы коллектива.

Д. Поощрите членов коллектива в их работе над решением проблемы, поддержите их инициативу.

**Ситуация 4.** Хотите, чтобы были произведены какие-либо перемены. У ваших подчиненных прекрасный послужной список. Они понимают необходимость перемен. Вы:

А. Вовлечете членов коллектива в разработку необходимых перемен, не навязывая при этом своего мнения.

В. Объявите о необходимых изменениях и непосредственно будете руководить воплощением.

С. Позволите коллективу самому выработать направление деятельности.

Д. Учтете предложения членов коллектива, но воплощением перемен будете руководить сами.

**Ситуация 5.** Качество работы вашего коллектива ухудшается уже на протяжении нескольких месяцев. Члены коллектива не стремятся выполнять поставленные перед ними задачи. В прошлом перераспределение и пересмотр ролей и обязанностей помогли исправить ситуацию. Вашим подчиненным постоянно приходится напоминать о необходимости выполнения задачи к указанному сроку. Вы:

А. Позволите коллективу самому выработать направление деятельности.

В. Учтете предложения коллектива, но проследите, чтобы они отвечали целям вашей организации.



С. Перераспределите роли и обязанности своих подчиненных и в дальнейшем будете непосредственно руководить их деятельностью.

Д. Вовлечете коллектив в определение ролей и обязанностей его членов, при этом не навязывая своего мнения.

**Ситуация 6.** Вы пришли руководителем в организацию с хорошо налаженной системой управления. Ваш предшественник осуществлял жесткий контроль за функционированием. Вы хотите, не снижая эффективности системы управления, создать более непринужденную атмосферу в коллективе. Вы:

А. Сделаете все, что от вас зависит, чтобы каждый член коллектива почувствовал свою значимость и причастность.

В. Подчеркнете важность выполнения поставленных задач к сроку.

С. Намеренно не будете вмешиваться.

Д. Постараетесь вовлечь всю группу в процессе принятия решения, но лично проследите, чтобы поставленные цели были достигнуты.

**Ситуация 7.** Вы хотите внести изменения в структуру коллектива. Ваши подчиненные высказали свои предложения по поводу необходимых перемен. Ваш коллектив работает эффективно и продемонстрировал гибкость в решении задач. Вы:

А. Определите, что именно надо изменить, и лично будете руководить процессом перемен.

В. Вместе с членами коллектива выработаете направление, в котором должны проводиться перемены, и поручите им самим воплотить изменения в жизнь.

С. Примете предложения своих подчиненных относительно необходимых перемен, но воплощением их в жизнь будете руководить сами.

Д. Во избежание конфронтации оставите все как есть.

**Ситуация 8.** Работа вашего коллектива и отношения между его членами хорошие. Но вам кажется, что вы недостаточно руководите его деятельностью. Вы:

А. Не предпримете никаких шагов.

В. Обсудите создавшееся положение с подчиненными и предложите необходимые изменения.

С. Предпримете меры с целью организовать работу подчиненных в четко указанном направлении.

Д. Будете поддерживать инициативу подчиненных в обсуждении с ними проблемы, не навязывая при этом своего мнения.

**Ситуация 9.** Ваш начальник поставил вас во главе рабочей группы, которая с большим опозданием выполняет задачу выработки рекомендаций по внедрению новшеств. Группе не совсем ясно, какие задачи и цели перед нею поставлены. Посещаемость заседаний очень низкая. Проводимые совещания скорее напоминают вечера отдыха. Но члены группы располагают достаточным потенциалом для того, чтобы осуществить поставленную перед ним задачу. Вы:

А. Позволите группе самостоятельно выйти из создавшегося положения.

В. Учтете предложения коллектива, но проследите, чтобы они отвечали стоящей перед вашей организацией задаче.

С. Пересмотрите цели и задачи группы и будете тщательно следить за ходом их выполнения.

Д. Вовлечете всех членов группы в определение целей ее работы, не оказывая на них давления со своей стороны.

**Ситуация 10.** Ваши подчиненные, которые обычно способны выполнять свои обязанности хорошо, не отвечают недавно пересмотренным Вами стандартам. Вы:

А. Вовлечете группу в процесс пересмотра стандартов, прибегая к жесткому контролю.

В. Изменив требования, будете тщательно контролировать их исполнение.

С. Не будете прибегать к давлению с целью контролировать их исполнение.

Д. Учтете предложения коллектива при условии их соответствия новым стандартам.

**Ситуация 11.** Вас повысили в должности. Предыдущий руководитель не вмешивался в работу коллектива, который достаточно

хорошо справлялся со своими задачами и направлениями работы. Взаимоотношения между членами коллектива хорошие. Вы:

А. Предпримете меры с целью организовать работу подчиненных в четко указанном направлении.

В. Вовлечете подчиненных в процесс выработки решения и поддержите хорошие начинания.

С. Обсудите с подчиненными проделанную работу и затем проанализируете необходимость нововведений.

Д. Подобно вашему предшественнику, не будете вмешиваться в работу коллектива.

**Ситуация 12.** Вы получили информацию о том, что Ваш коллектив столкнулся с временными трудностями. У Ваших подчиненных замечательный послужной список. Они эффективно справлялись с выполнением долгосрочных целей. Они работали гармонично на протяжении прошедшего года. Ваши подчиненные обладают высокой квалификацией для выполнения задач. Вы:

А. Вынесете на рассмотрение коллектива вариант своего решения проблемы и проанализируете необходимость нововведений.

В. Позволите членам коллектива выработать решения.

С. Проявите быстроту и твердость, внося коррективы и направления.

Д. Примете участие в обсуждении проблемы, поддержав таким образом своих подчиненных.

Таблица определения стиля лидерства

	А	В	С	Д
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

11				
12				
Сумма				
	Сильный стиль	Стиль убеждения	Коллегиальный стиль	Стиль передачи полномочий
	Авторитарно-директивный лидер – обучает и руководит	Директивный тренер-наставник	Поощрение инициативы, активное взаимодействие с коллективом	Слабое взаимодействие с коллективом

Таблица гибкости лидера

	A	B	C	D
1	3	1	2	0
2	3	0	2	1
3	2	1	0	3
4	2	0	3	1
5	0	2	3	1
6	1	2	0	3
7	0	3	1	2
8	3	1	0	2
9	0	2	3	1
10	2	0	1	3
11	0	3	1	2
12	1	3	0	2
Итог	+	+	+	=
Сумма баллов				

Оценка ответов на гибкость стиля лидерства:

от «0» до «23» – не гибкий;

от «24» до «29» – умеренная гибкость;

от «30» до «36» – высокая гибкость.

**Менеджмент здравоохранения** (англ. – управление) – совокупность всех видов и форм управления медицинскими организациями и предприятиями. Стороны управления:

- субъект управления, т. е. руководители;
- объект управления, т. е. подчиненные.

*Цель менеджмента здравоохранения* – совершенствование деятельности медицинских организаций, предприятий.

*Функция менеджмента*

1. Техническая – диагностика, лечение, профилактика и др.
2. Коммерческая – покупка, продажа, обмен.
3. Финансовая – привлечение средств и распоряжение ими для осуществления деятельности.
4. Страховая – охрана лиц и имущества.
5. Учетная – учет, статистика, бухгалтерия.
6. Административная – непосредственное управление, планирование, координация и контроль.

*Особенности менеджмента в здравоохранении*

- Особая ответственность принимаемых решений.
- Трудности предсказуемости последствий.
- Иногда невозможность исправления последствий ошибочных решений.

***Решение и его виды***

*Решение* – это развернутый по времени логически-мыслительный, эмоционально-психологический, правовой акт.

*Цель* – достижение желаемого конечного результата решения.

*Задачи* – работа для достижения цели решения.

*Классификация решений:*

- социальные (условия работы, продвижение по службе, отпуск, пенсия и т. д.);
- медицинские;
- административно-организационные;
- ресурсные;
- хозяйственные;
- по контролю исполнения.

*Степени решения:*

1. Приказ – жесткие рамки принуждения.
2. Распоряжение – менее жесткие рамки принуждения.
3. Рекомендации – аналогия просьбы, допускается уточнение и конкретизация.

**Технология менеджмента** – система операций и процедур, выполняемых в определенной последовательности и сочетании (по принципу «этапов статистического исследования»).

*Виды управленческих документов:*

- распорядительные – директивные документы;
- отчетные – отчеты, обзоры, доклады, справки;
- общего характера – письма, жалобы, заявления, договоры и др.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Менеджмент здравоохранения: понятие, цель.
2. Триада менеджмента.
3. Функции менеджмента.
4. Принципы менеджмента.
5. Задачи менеджмента.
6. Этапы контроля.
7. Особенности менеджмента здравоохранения.
8. Методы менеджмента.
9. Основная роль менеджмента.
10. Навыки менеджмента.
11. Требования к менеджеру.
12. Решение: понятие, цель, задачи.
13. Факторы, влияющие на эффективность решения.
14. Классификация решения.
15. Степени решения.
16. Факторы, влияющие на конечный результат решения.

## Тема 10. МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- основные понятия маркетинга;
- рынок общественного здравоохранения;
- маркетинговые исследования и рекламу.

Студент должен *уметь*:

- рассчитывать и анализировать разделы маркетинговой арифметики.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Маркетинг и основные понятия.
- Рынок общественного здравоохранения: понятие, субъекты и объекты, виды, характеристика рынка медицинских услуг.
- Спрос, предложение, цены: понятия, факторы, влияющие на них.
- Сегментация рынка и виды конкуренции, виды маркетинга медицинских услуг, характеристика пациентов.
- Маркетинговые исследования: понятие, задача, методы, реклама и виды.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Изучить основные разделы маркетинговой арифметики.
- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

##### *Задача 1*

Многопрофильный Республиканский диагностический центр имеет свою маркетинговую службу. На одном из совещаний руководитель маркетинговой службы довел до сведения сотрудников, что снижается объем продаж такой платной услуги, как «диагностика вторичного бесплодия методом лапароскопии». Какие

меры необходимо предпринять, чтобы объем продаж не снижался. Перечислите ваши предложения.

### *Задача 2*

Вы руководитель отдела маркетинга научного Национального центра хирургии. Отделение абдоминальной хирургии собирается внедрить новую медицинскую услугу – удаление желчного пузыря бескровным методом. Какой метод маркетинговых исследований необходимо провести для изучения спроса на эту медицинскую услугу? По какому типу произвести сегментирование?

### *Задача 3*

Вы маркетолог частной косметической клиники. При внедрении новой услуги – предотвращение возникновения морщин путем проведения комплексной терапии, какой метод маркетинговых исследований Вы проведете? По какому типу произведете сегментирование?

### *Задача 4*

Вы руководите отделом маркетинга Института акушерства и гинекологии. Руководство института решило открыть «Школу будущих матерей». По какому типу вы произведете сегментирование для изучения спроса на эту услугу? Какой вид маркетинга примените?

### *Задача 5*

Вы маркетолог профилактория. Для расширения реабилитационных услуг администрация учреждения решила открыть отделение народной медицины и фитобар. По какому типу вы произведете сегментирование для изучения группы пациентов? Какой вид маркетинга примените?

### *Деловая игра*

«Как организовать платную медицинскую деятельность в организациях здравоохранения государственного сектора». Составьте план введения платной услуги как руководитель учреждения.



**Маркетинг** (англ. market – рынок) – это вид человеческой деятельности, направленной на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена.

**Нужда** – чувство нехватки чего-либо, ощущаемое человеком.

**Потребность** – нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивидуума.

**Запрос** – это потребность, подкрепленная покупательной способностью, т. е. зависит от социально-экономического положения индивидуума.

**Товар** – все, что может удовлетворить нужду, потребность, запрос и предлагается рынку с целью привлечения внимания, приобретения, использования или потребления.

**Рынок** – совокупность существующих и потенциальных покупателей товара.

**Обмен** – акт получения от кого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо взамен.

**Сделка** – коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами. Является единицей оценки измерения в сфере маркетинга.

**Распространение** – товары должны быть в нужное время и в удобном месте.

**Продвижение** – информированность о товаре.

**Рынок общественного здравоохранения** – это форма взаимоотношений, связи между самостоятельно принимающими решения хозяйствующими медицинскими субъектами.

#### **Виды рынка**

- рынок медицинских учреждений;
- рынок фармацевтической индустрии;
- рынок научных исследований;
- рынок медицинской техники и оборудования;
- рынок медицинского образования;
- рынок санитарно-гигиенического воспитания и обучения;
- рынок медицинских товаров;
- рынок пациентов;
- рынок медицинских услуг.

**Рынок медицинских услуг** – это совокупность технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармацевтической индустрии, реализуемые в условиях конкурентной борьбы.

**Спрос** – это количество медицинских услуг, которые желают приобрести пациенты.

**Предложение** – это количество услуг, которое медицинское учреждение способно оказать в определенный период времени по определенной цене. На объем предложений оказывают влияние цена и маркетинговые исследования.

**Цена** – 1) это стоимость определенного вида и объема реализуемых товаров и услуг; 2) фактор, влияющий на прибыльность и объем реализуемых товаров и услуг.

**Маркетинговые исследования** – систематическое определение круга данных, необходимых в связи со стоящей перед медицинским учреждением маркетинговой ситуацией: планирование, сбор материала, анализ и отчет о результатах.

#### **Методы маркетингового исследования**

1. Метод экспертных оценок – опрашивают экспертов, т. е. специалистов.

2. Метод социологических исследований: опрос, эксперимент, наблюдение, состоит из пяти этапов.

**Реклама** – информация о потребительских свойствах товаров и видов услуг с целью создания спроса на них.

Виды рекламы: информативная, увещательная, напоминающая.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Маркетинг: определение.
2. Нужда: определение.
3. Потребность: определение.
4. Запрос: определение.
5. Товар: определение, виды.
6. Рынок: определение.
7. Обмен: определение.

8. Сделка: определение.
9. Распространение: определение.
10. Продвижение: определение.
11. Условия сделки.
12. Рынок общественного здравоохранения.
13. Виды рынка.
14. Рынок медицинских услуг: определение.
15. Характеристика рынка медицинских услуг.
16. Спрос: определение.
17. Предложение: определение.
18. Цена: определение.
19. Сегментация рынка медицинских услуг.
20. Виды маркетинга медицинских услуг.
21. Маркетинговое исследование: определение.
22. Задачи маркетингового исследования.
23. Методы маркетингового исследования.
24. Реклама: определение, виды.

## Тема 11. РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- систему: понятие, содержание;
- основные направления реформы здравоохранения Кыргызской Республики;
- классификацию и структуру учреждений здравоохранения.

Студент должен *уметь*:

- анализировать деятельность учреждений здравоохранения.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Система: понятие, цель, элементы.
- Виды системы: вход и выход.
- Национальная программа реформирования здравоохранения: реформа, программа «Манас», цель, задачи, принципы, основные достижения.
- Программа реформирования здравоохранения «Манас таалими», основные направления.
- Программа реформирования здравоохранения «Ден соолук».
- Классификация учреждений здравоохранения: типы, виды, уровни.
- Уровни, виды медицинских услуг.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Ознакомление со статистическими данными сети медицинских учреждений Кыргызской Республики.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

**Система** – это совокупность взаимосвязанных элементов, которые направлены на выполнение специфических целей и задач.

**Цель системы** – понятие, которое выражает конечные результаты деятельности системы.

**Виды системы:**

- реальные;
- абстрактные;
- открытые;
- закрытые.

**Реформа** – преобразование, изменение, переустройство чего-нибудь любой системы.

**Национальная программа «Манас» (1996–2005 гг.)**

**Цель** – улучшение здоровья населения за счет повышения эффективности и качества медицинского обслуживания.

**Задачи:**

- реформа системы управления здравоохранением;
- реформа медицинских услуг;
- реформа подготовки кадров;
- реформа финансирования.

**Национальная программа реформирования здравоохранения «Манас Таалими» (2006–2011 гг.)**

**Цель** – улучшение состояния здоровья населения.

**Задачи:**

- достижение справедливости и доступности медицинских услуг;
- снижение финансового бремени;
- повышение эффективности, качества медицинской помощи;
- повышение отзывчивости и прозрачности (формирование базы данных организаций здравоохранения).

**Национальная программа реформирования здравоохранения «Ден Соолук» (2012–2016 гг.)**

**Цель** – улучшение здоровья населения путем обеспечения универсального (всеобщего) охвата населения качественными медицинскими услугами.

### **Задачи:**

- обеспечение всеобщего охвата населения качественными медицинскими услугами независимо от социального статуса, гендерных различий и статуса застрахованности в системе ОМС;
- смягчение и последующее преодоление неравенства в здравоохранении и в уровне здоровья населения, основанного на углубленном анализе социальных детерминантов неравенства;
- создание благоприятных социальных и экономических условий к постепенному переходу к оказанию качественных бесплатных медицинских услуг бедным гражданам Кыргызской Республики.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Система: определение.
2. Цель системы.
3. Элементы системы.
4. Виды системы.
5. Вход и выход системы.
6. «Реформа»: определение.
7. Цель и задачи программы «Манас».
8. Принципы программы «Манас».
9. Основные достижения реформы «Манас».
10. Основные направления программы «Манас Таалими».
11. Типы учреждений здравоохранения.
12. Виды учреждений здравоохранения.
13. Цель и задачи программы «Ден Соолук».

## Тема 12. СОЦИАЛЬНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- сущность социального страхования и обеспечения медицинского страхования;
- содержание медицинского страхования в КР.

Студент должен *уметь*:

- применять полученные знания по медицинскому страхованию в повседневной деятельности.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Социальное страхование, социальное обеспечение: определение, виды.
- Модели медицинского страхования; медицинское страхование в КР: определение, виды, принципы.
- Субъекты, контингенты застрахованных.
- Фонд обязательного медицинского страхования: определение, цель, задачи, источники финансирования.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.
- Ознакомление с основными статьями закона «О медицинском страховании в КР».

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам.

*Государственное социальное страхование* – это система гарантированных государственных видов обеспечения застрахованных лиц при утрате ими заработка.

*Источники финансирования* – взносы от работодателей и граждан.

*Виды социального страхования:*

- пенсионное,
- по временной нетрудоспособности,
- по беременности и родам,
- по безработице,
- ритуальное пособие (на погребение).

**Государственное социальное обеспечение** – это гарантированная Конституцией КР материальная поддержка малообеспеченных семей и граждан, а также нетрудоспособных граждан при отсутствии права на пенсионное обеспечение.

*Виды государственных пособий:*

- единое ежемесячное пособие (ЕЕП),
- ежемесячное социальное пособие,
- пособие по безработице (ежегодно пересматривается),
- льготы, установленные отдельным категориям лиц.

**Медицинское страхование в КР** – это система мероприятий по социальной защите граждан, обеспечивающая получение качественных медицинских, профилактических и иных услуг.

*Виды медицинского страхования:*

1. Обязательное (граждане КР)

2. Добровольное

- Коллективное (составляется договор между предприятием и организациями здравоохранения)
- Индивидуальное

**Обязательное медицинское страхование (ОМС)** – это гарантированная государством форма социальной защиты, обеспечивающая право граждан на охрану здоровья.

**Добровольное медицинское страхование** – это форма социальной защиты граждан, основанная на принципе добровольного участия граждан.

**Субъекты медицинского страхования:** страхователь; страховщик; застрахованный; поставщик.

**Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС)** – независимая, самостоятельно хозяйствующая, некоммерческая страховая организация.



**Цель ФОМСа** – обеспечение конституционных прав граждан КР на получение гарантированной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Государственное социальное страхование: определение, источники финансирования.
2. Виды социального страхования.
3. Государственное социальное обеспечение: определение, виды.
4. Модели системы здравоохранения.
5. Медицинское страхование в КР: определение, виды.
6. Обязательное медицинское страхование (ОМС): определение.
7. Принципы ОМС.
8. Субъекты медицинского страхования.
9. Контингент застрахованных и плательщиков взносов.
10. Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС): определение, цель.
11. Задачи ФОМС.
12. Источники финансирования ОМС.

## Тема 13. СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- содержание социальной педиатрии;
- сущность понятия «охрана здоровья детей»;
- сущность понятия «охрана материнства и детства».

Студент должен *уметь*:

- анализировать состояние здоровья детского населения.

### План изучения

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Социальная педиатрия: определение, охрана здоровья детей, охрана материнства и детства. Социальные условия и факторы.
- Законодательство по охране детства: постановление о защите и поддержке детей, Конвенция о правах ребенка, Закон о репродуктивных правах граждан.
- Структура заболеваемости, показатели смертности.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Вычисление специальных демографических показателей детского населения и анализ состояния здоровья.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

### Задача 1

Демографические данные детского населения  
Кыргызской Республики

Показатель	Регион				
	Кыргызская Республика	Баткенская обл.	Джал-Алабадская обл.	Иссык-Кульская обл.	Нарынская обл.
Численность детей 0–14 лет, тыс.	1611,2	147,4	343,0	136,3	96,3
Родилось детей	109 406	9 049	23 327	9 848	6 723
Умерло детей в возрасте до 1 года	2 801	258	510	218	166
Умерло детей в возрасте 0–14 лет	5 126	5 645	9 295	3 680	3 178
Число живорожденных	107 918	8 951	23 005	9 712	6 626
Умерло беременных женщин	51	4	16	6	6
Число родившихся мертвыми	1 488	98	322	136	97
Число умерших в 0–6 сутки	1 783	123	327	154	109

### Задача 1 (продолжение)

Показатель	Регион				
	Ошская обл.	Таласская обл.	Чуйская обл.	Бишкек г.	Ош г.
Численность детей 0–14, тыс.	381,6	75,6	195,2	162,5	73,2
Родилось детей	24 104	5 599	13 169	13730	4 167
Умерло детей в возрасте до 1 года	557	192	308	404	189
Умерло детей в возрасте 0–14 лет	12 211	2 948	6 138	5070	3 660
Число живорожденных	23 798	5 527	13 014	13539	4 101
Умерло беременных женщин	6	5	5	1	2
Число родившихся мертвыми	306	72	155	191	66
Число умерших в 0–6 сутки жизни	342	122	205	257	93

Вычислить коэффициенты детской, младенческой, перинатальной смертности, мертворождаемости, постнатальной и материнской смертности.

### Задача 2

Причины младенческой смертности в Кыргызской Республике

Класс болезни	Регион									
	Кыргызская Республика	Баткенская обл.	Джалал-Абадская обл.	Иссык-Кульская обл.	Нарынская обл.	Ошская обл.	Таласская обл.	Чуйская обл.	г. Бишкек	г. Ош
Инфекционные и паразитарные болезни	148	18	25	7	12	45	11	10	13	8
Болезни нервной системы	56	5	20	5	1	15	2	3	1	3
Болезни органов дыхания	521	68	98	24	40	194	28	33	19	17
Болезни органов пищеварения	17	6	3	2	1	1	2	1	-	-
Врожденные аномалии	327	19	69	26	10	47	18	45	66	27
Состояния, возникшие в перинатальном периоде	1635	126	280	142	98	230	122	207	298	130
Травмы и отравления	64	6	10	6	2	22	8	7	3	2
Другие	33	10	5	6	2	3	1	2	4	2
Всего	2801	258	210	218	166	557	192	308	404	189

Вычислить структуру причин младенческой смертности.

### Задача 3

#### Причины перинатальной смертности

Класс болезни	Регион									
	Кыргызская Республика	Баткенская обл.	Джалал-Абадская обл.	Иссык-Кульская обл.	Нарынская обл.	Ошская обл.	Таласская обл.	Чуйская обл.	г. Бишкек	г. Ош
Состояния, вызванные асфиксией	1716	121	375	126	123	420	88	225	207	46
Инфекции	214	-	24	32	18	19	5	58	36	9
Состояния, связанные с незрелостью	635	37	72	59	28	81	73	101	123	39
Родовые травмы	158	12	38	9	14	38	13	4	6	34
Врожденные аномалии	474	41	121	55	16	91	16	53	52	28
Другие	96	12	23	10	9	4	-	17	26	4
Всего	3293	223	653	291	208	65	195	458	450	160

Вычислить структуру причин перинатальной смертности.

### Задача 4

#### Заболееваемость детей 0–4 лет в Кыргызской Республике

Класс болезни	Зарегистрировано			
	Всего		Впервые	
	до 1 года	1–4 года	до 1 года	1–4 года
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10 760	21 538	7 761	14 992
Новообразования	47	65	27	31
Болезни крови, кроветворных органов	11 035	18 738	7 305	10 111
Болезни эндокринной системы, расстройства	10 960	5 406	6 636	2 107

Психические расстройства и расстройства поведения	41	175	7	86
Болезни нервной системы	1 743	2 698	855	1 026
Болезни глаза и его придатков	1 977	3 944	1 252	2 405
Болезни уха и сосцевидного отростка	3 284	6 718	1 852	4 318
Болезни органов кровообращения	42	118	10	41
Болезни органов дыхания	36 300	75 409	31 560	63 689
Болезни органов пищеварения	5 217	8 938	4 046	7 141
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3 317	6 081	2 389	4 261
Болезни кожно-мышечной системы	91	317	65	187
Болезни мочеполовой системы	439	1 677	268	1 035
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	10 707	71	9 532	33
Врожденные аномалии (пороки развития)	916	890	642	215
Симптомы, признаки, не точно обозначенные	511	379	423	342
Травмы и отравления	390	1 886	351	1 674
Всего	97 777	155 048	74 994	113 694

Вычислить и проанализировать структуру детской заболеваемости.

**Социальное** – это результат взаимоотношений людей между собой, т. е. отношения людей в обществе.

**Педиатрия** – изучает здоровье ребенка в процессе его развития, физиологию, патологию, методы профилактики и лечение заболеваний.

**Социальная педиатрия** означает здоровье детей в зависимости от отношения людей в обществе.

**Охрана здоровья детей** – комплекс государственных и общественных социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья детей.

**Охрана материнства и детства** – система государственных, общественных и медицинских мероприятий, обеспечивающих рождение здорового ребенка, правильное и всестороннее развитие подрастающего поколения, предупреждение и лечение болезней у женщин и детей.

**Социальные условия** обусловлены общественным строем, социально-экономической и политической структурой общества.

**Социальные факторы** – это конкретное проявление или следствие социальных условий, а именно условия жизни, в первую очередь материальные, конкретных групп людей: условия труда, отдых, питание, жилье, образование, воспитание, культура, а также медицинские услуги, взаимоотношения между людьми и др.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Социальное: определение.
2. Педиатрия: определение.
3. Социальная педиатрия: определение.
4. Охрана здоровья детей: определение.
5. Охрана материнства и детства: определение.
6. Социальные условия: понятие.
7. Социальные факторы: понятие.
8. Законодательные документы, касающиеся вопросов охраны детства.

## Тема 14. ОСНОВЫ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- основы семейной медицины;
- принципы, структуру ЦСМ, ГСВ;
- задачи скорой неотложной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи.

Студент должен *уметь*:

- анализировать качество медицинских услуг ЦСМ и ГСВ.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Семейная медицина: первичная медико-санитарная помощь: определение, история семейной медицины, философия, принципы.
- Специалисты, виды деятельности, отличия семейного и участкового врача.
- Центр семейной медицины: понятие, цель, принципы.
- Структура ЦСМ.
- Структура, принципы ГСВ.
- Скорая неотложная медицинская помощь.
- Специализированные виды медицинской помощи.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Решение задач.
- Выполнение курсовой работы.
- Проведение презентаций.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам



### Задача 1

Нагрузка на одного специалиста в организациях ПМСП  
(ЦСМ, ГСВ) по областям в 2014 г.

Регионы	Все-го	Тера-певты	Аку-шеры-гине-кологи	Педи-атры	Врачи общей практики (включая се-мейных врачей)
Кыргызская Республика	2 676	2 806	3 478	2 823	4 112
Баткенская область	2 732	1 459	4 092	983	3 835
Джалал-Абадская обл.	3 017	6 138	3 024	2 666	4 050
Иссык-Кульская обл.	3 553	-	2 683	-	4 907
Нарынская обл.	2 156	2 058	2 676	-	2 488
Ошская обл.	3 253	7 610	2 779	1 064	5 687
Таласская обл.	1 451	-	1 238	-	2 612
Чуйская обл.	2 259	-	1 960	-	2 591
г. Бишкек	2 432	2 733	3 763	2 922	-
г. Ош	2 764	-	-	-	3 894

Проанализировать нагрузку на специалистов ПМСП.

### Задача 2

Некоторые показатели качества медицинских  
услуг в ГСВ, КР 2012–2014 гг.

Показатель	Гипертоническая болезнь			ОРВИ		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Зарегистрировано больных	145 886	153 746	151 206	433 262	447 462	435 480
Распространенность (на 100 000 населения)	2 601,6	2 687,9	2 591,0	7 726,4	7 822,9	7 462,1
Число случаев поликлинического обслуживания (на 100 больных)	196,4	193,3	192,9	119,2	119,9	117,1
Число госпитализированных (на 100 больных)	10,4	7,5	6,7	12,0	11,3	10,4
Число случаев, обслуживаемых бригадами скорой медицинской помощи (на 100 больных)	24,0	23,3	25,9	14,1	13,7	13,8

Проанализировать показатели качества медицинских услуг в ГСВ по годам.

**Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)** – это одна из первичных форм медико-санитарной помощи, существенно необходимая и доступная как для каждого человека в отдельности, так и для всего населения, и представляемая на приемлемой для него основе, при его активном участии и затратах, соответствующих возможностям населения и страны.

**Группа семейных врачей (ГСВ)** – это объединение врачей-терапевтов, педиатров, акушеров-гинекологов. Они оказывают ПМСП больным всех возрастов и пола.

**Врач общей практики** – это специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном уровне.

**Семейный врач** – специалист с высшим медицинским образованием, который оказывает ПМСП семье независимо от пола и возраста ее членов.

**Центр семейной медицины (ЦСМ)** – это государственное медицинское учреждение, оказывающие медико-санитарную помощь населению на амбулаторном уровне, осуществляющее координацию деятельности групп семейной медицины по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи.

**Цель ЦСМ** – сохранение и улучшение здоровья населения путем организации системы оказания качественной первичной медико-санитарной помощи, проведения работ по профилактике заболеваний, укреплению здоровья, оказания специализированной медико-санитарной помощи на амбулаторном уровне.

#### **Структура ЦСМ**

- Группы семейных врачей с приписанными к ним ФАП.
- Административно-управленческий персонал.
- Подразделения (кабинеты) по оказанию специализированной помощи.
- Лаборатории, процедурные кабинеты и другие службы для проведения обследования и лечения.
- Кабинеты профилактической работы.
- Стоматологический кабинет (отделение).
- Кабинеты узких специалистов.

- Отделение или бригада скорой помощи.

### ***Источники финансирования***

- Средства местного бюджета.
- Средства обязательного медицинского страхования.
- Средства сооплаты населения.
- Средства от внелечебной деятельности.
- Иные средства.

***Норматив подушевого финансирования*** – это сумма денежных средств, выделяемая группам семейных врачей (ГСВ) в среднем на одного приписанного застрахованного жителя.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Первичная медико-санитарная помощь: определение.
2. Принципы семейной медицины.
3. Группа семейных врачей (ГСВ): определение.
4. Врач общей практики: определение.
5. Семейный врач: определение.
6. Виды деятельности семейного врача.
7. Центр семейной медицины (ЦСМ): определение.
8. Цель ЦСМ.
9. Принципы ЦСМ.
10. Структура ЦСМ.
11. Источники финансирования.
12. Норматив подушевого финансирования: определение.
13. Расходование средств ОМС в ГСВ.

## Тема 15. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- содержание качества медицинских услуг;
- оценку и управление качеством медицинских услуг;
- сущность лицензирования и аккредитации в медицинских учреждениях.

Студент должен *уметь*:

- оценивать качество медицинских услуг.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Качество медицинских услуг: определение, потребители, субъекты медицинских услуг.
- Подходы к качеству медицинских услуг, элементы качества.
- Оценка и управление качеством медицинских услуг, клинический протокол: определение, цель, задачи.
- Индикатор, виды индикаторов, управление качеством медицинских услуг, субъекты.
- Лицензирование: определение, цель, стандарт, этапы, решения.
- Аккредитация, медицинская аккредитационная комиссия: определение, цель, этапы, решения, наблюдательный совет.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Разбор примера клинического протокола.
- Повторение вопросов по биоэтике, выносимых на государственный экзамен.
- Выполнение курсовой работы.
- Проведение презентаций.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

## Задачи

### *Пример клинического протокола* Клинический протокол для I уровня ПИЕЛОНЕФРИТ Шифр

№ 10 Острый пиелонефрит

№ 11.0 Хронический пиелонефрит

О 23.0 Пиелонефрит беременных

*Пиелонефрит* – неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание почек, при котором в процесс вовлекаются почечная лоханка, чашечки и паренхима почки с поражением в первую очередь и в основном интерстициальной ткани.

*Факторы риска:*

1. Переохлаждение.
2. Обструктивные уropатии (аномалии развития почек, мочекаменная болезнь, нефроптоз, цистит, простатит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, опухоли мочевых путей).
3. Наличие очагов инфекции в органах малого таза, воспалительные заболевания женской половой сферы.
4. Беременность.
5. Нарушение обмена (сахарный диабет, гиперкортицизм, гиперурикемия, гиперурикозурия).
6. Хронические очаги инфекции в организме.
7. Инструментальные методы исследования (катетеризация мочевого пузыря, введение рентгеноконтрастных средств).

*Критерии диагностики острого пиелонефрита:*

- повышение температуры тела с ознобами;
- симптомы интоксикации – слабость, тошнота, рвота, артралгии, миалгии, головная боль;
- боли и напряжение мышц в поясничной области (часто односторонние);
- положительный симптом поколачивания по XII ребру на стороне поражения;
- лейкоцитоз, повышение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, умеренная анемия в общем анализе крови;

- лейкоцитурия или пиурия, бактериурия, возможно микро- и макрогематурия, умеренная протеинурия, щелочная реакция мочи в общем анализе мочи;
- бактериурия больше 100 тыс. микробных тел в 1 мл в посеве мочи;
- мочевины и креатинин сыворотки крови могут быть повышены;
- деформация и уплотнение чашечно-лоханочной системы, отек паренхимы, изменение рено-кортикального индекса при УЗИ почек;
- отсутствие или запаздывание контрастирования мочевых путей на пораженной стороне, рефлюксы, обструкция, деформации чашечек, лоханки, смазанность контуров почки на урограммах.

#### *Лабораторно-инструментальные методы исследования*

- Лабораторные:
  - развернутый анализ крови;
  - общий анализ мочи;
  - посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам;
  - мочевины, креатинин сыворотки крови.
- Инструментальные:
  - почек и мочевыводящих путей;
  - обзорная урография.

#### *Критерии диагностики хронического пиелонефрита*

В период обострения клиническая картина аналогична острому пиелонефриту.

Вне обострения:

- тупые, тянущие боли и тяжесть в поясничной области;
- повышение артериального давления;
- при снижении концентрационной функции почек никтурия на фоне полиурии в анализе мочи по Зимницкому;
- лейкоцитурия или пиурия, бактериурия, возможно микро- и макрогематурия, умеренная протеинурия, щелочная реакция мочи в общем анализе мочи;

- лейкоцитурия более 4 000 в 1 мл в анализе мочи по Нечипоренко;
- бактериурия больше 100 тыс. микробных тел в 1 мл в посевах мочи;
- мочевины и креатинина сыворотки крови могут быть повышены;
- деформация и уплотнение чашечно-лоханочной системы, отек паренхимы, изменение рено-кортикального индекса при УЗИ почек;
- отсутствие или запаздывание контрастирования мочевых путей на пораженной стороне, рефлюксы, обструкция, деформации чашечек, лоханки, смазанность контуров почки на урограммах.

*Лабораторно-инструментальные методы исследования*

- Лабораторные:
  - общий анализ мочи;
  - общий анализ крови;
  - анализ мочи по Нечипоренко;
  - анализ мочи по Зимницкому;
  - посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам;
  - мочевины, креатинина сыворотки крови.
- Инструментальные:
  - УЗИ почек и мочевыводящих путей;
  - обзорная урография.

*Показания для направления к урологу*

- острый пиелонефрит;
- обострение хронического пиелонефрита;
- пиелонефрит беременных.

## ЛЕЧЕНИЕ

*Противорецидивное лечение*

Проводится в течение шести месяцев после острого пиелонефрита и в течение трех месяцев после обострения хронического пиелонефрита. Назначают антибактериальные препараты три дня

в неделю (согласно антибиотикограммы), заменяя их каждый месяц, с последующей фитотерапией.

#### *Не медикаментозное лечение*

- Диета: обильное питье (более 1,5 л в сутки) в сочетании с отварами мочегонных трав.
- При наличии обструкции мочевых путей, массивных отеков – ограничение жидкости, при артериальной гипертензии – ограничение поваренной соли.
- Лечебная гимнастика для беременных.

#### *Медикаментозное*

- Амоксициллин по 500 мг 3 раза в сутки.
- Сульфаметоксазол + триметоприм 480 мг по 960 мг 2 раза в сутки.
- Нитрофурантоин по 50 мг 4 раза в сутки.
- Норфлоксацин по 200 мг 2 раза в сутки.
- Цефалексин по 500 мг 3 раза в сутки.
- Ципрофлоксацин по 250 мг 2 раза в сутки.

Для беременных из медикаментозных средств предпочтительнее назначать цефалексин, амоксициллин и нитрофурантоин. Дальнейшее наблюдение семейным врачом в течение 6 месяцев.

Обследования: общий анализ мочи, проба Нечипоренко 1 раз в 3 месяца.

### ***Задача 1***

Одна из организаций здравоохранения Баткенской области провела аккредитацию. При этом были выявлены следующие недостатки:

- 30 % врачей не имели высшей категории;
- 2 % специалистов имели ученую степень кандидата медицинских наук;
- в коридорах ОЗ не было организовано зоны «отдыха».

Возможно ли в данной ситуации дать положительный ответ по аккредитации. Если «да», то на сколько времени и на сколько процентов данная организация соответствует стандарту.



## **Задача 2**

В 2014 г. в одной из организаций здравоохранения Чуйской области был выявлен ряд серьезных нарушений. Решение по аккредитации менее 60 % соответствия.

Возможно ли получить аттестат по аккредитации данной организации здравоохранения?

## **Задача 3**

На сколько лет выдается аттестат по аккредитации организации здравоохранения с процентом соответствия 70–79.

**Качество** – наличие существенных признаков, свойств, особенностей, отличающих один предмет или явление от других.

**Медицинская услуга** – это комплекс мероприятий, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний.

*Потребители медицинских услуг:*

- пациенты;
- учреждения здравоохранения;
- система здравоохранения;
- государство.

*Субъекты качества медицинских услуг:*

- лечащий врач;
- средний медицинский персонал;
- руководитель ЛПУ;
- органы и учреждения здравоохранения.

**Клинический протокол** – нормативный документ, определяющий требования к выполнению медицинских услуг больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.

*Цель клинического протокола* – нормативное обеспечение системы управления качеством медицинской помощи.

*Задачи:*

- Выбор оптимальных технологий.
- Защита прав пациента и врача.
- Проведение экспертизы и оценки качества медицинских услуг.

- Планирование объемов медицинских услуг.
- Расчет необходимых затрат.
- Обоснование программы государственных гарантий.

**Индикаторы** – показатели, по которым оценивают качество медицинских услуг больным, проведенным согласно клиническому протоколу.

*Виды:*

- количественные;
- качественные.

**Управление качеством медицинских услуг** – это комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества медицинских услуг с достижением оптимальных результатов качества при минимальных затратах.

**Интегральный показатель качества медицинской помощи:**

- коэффициент медицинской эффективности,
- коэффициент социальной эффективности,
- коэффициент экономической эффективности.

**Основные дефекты качества медицинской помощи:**

- непредоставление в полном объеме помощи согласно клиническому протоколу,
- отказ в приеме в течение двух дней,
- вымогательство, поборы,
- антисанитария и т. д.

**Лицензия** – официальный документ, дающий право на занятие медицинской деятельностью.

**Лицензирование** – это процесс проведения лицензионной экспертизы.

**Цель лицензирования** – право на занятие медицинской деятельностью.

**Стандарт** – типовой вид, образец, которому должно удовлетворять что-нибудь по своим признакам, свойствам, качествам.

**Аккредитация** – официальная процедура признания компетенции организации здравоохранения осуществлять профессиональную деятельность в соответствии со стандартами аккредитации.

*Цель аккредитации* – обеспечение и защита прав потребителей медицинских услуг на получение медицинской помощи необходимого объема и качества.

### **Контрольные вопросы по теме**

1. Качество: определение.
1. Медицинская услуга и потребители медицинских услуг.
2. Субъекты качества медицинских услуг.
3. Подходы к качеству медицинских услуг.
4. Элементы качества медицинских услуг с позиции системы здравоохранения.
5. Клинический протокол: определение.
6. Цель и задачи клинического протокола.
7. Индикаторы: определение, виды.
8. Управление качеством медицинских услуг: определение.
9. Субъекты управления качеством медицинских услуг.
10. Лицензия: определение.
11. Лицензирование: определение, цель.
12. Аккредитация: определение, цель.
13. Медицинская аккредитационная комиссия: определение.

## **Тема 16. ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Цель занятия**

Студент должен *знать*:

- учетность и отчетность в здравоохранении;
- показатели деятельности общей лечебной сети;
- показатели деятельности специализированных медицинских служб.

Студент должен *уметь*:

- вычислять и анализировать показатели деятельности медицинских служб.

### **План изучения темы**

#### **1. Разбор темы по учебным вопросам**

- Учет: определение, виды.
- Документ: определение, виды.
- Отчет: определение, виды.
- Деятельность общей лечебной сети: источники, медицинские кадры и методика вычисления обеспеченности.
- Показатели деятельности ПМСП (ЦСМ) и методика их вычисления.
- Показатели деятельности стационара и методика их вычисления.
- Показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и методика их вычисления.
- Показатели деятельности педиатрической службы и методика их вычисления.

#### **2. Самостоятельная работа студентов**

- Изучение учетно-отчетной документации.
- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### **3. Закрепление материала по контрольным вопросам**

### **Задача 1**

1. Сделано посещений в поликлинику – 1 645 800.
2. Численность населения – 422 000.
3. Число больничных коек – 1 257.

Вычислить число посещений в поликлинику на одного жителя в год и обеспеченность населения больничными койками.

### **Задача 2**

Взято на учет беременных до 12 недель беременности – 977.

Число всех беременных, состоящих под наблюдением, – 1 418.

Число посещений врачом-педиатром на дому новорожденного в первые три дня после выписки из роддома – 307.

Число всех новорожденных, поступивших под наблюдение – 355.

Вычислить своевременность постановки беременных на учет и посещение педиатра на дому в первые три дня после выписки из роддома новорожденного.

**Учет** – это есть единая государственная система регистрации.

*Виды учета:*

- оперативно-технологические;
- сигнальный.

**Документ** – деловая бумага, подтверждающая какой-нибудь факт или право на что-нибудь.

*Виды документов:*

- оперативно-технологические;
- контрольно-извещающие;
- характеризующие объем работы.

**Отчет** – единая государственная система обработки и анализа данных.

*Виды отчетов:*

- общемедицинские;
- военно-медицинские;
- судебно-медицинские.

**Показатели деятельности ЦСМ (ПМСП)**

- Число посещений на одного жителя к врачам амбулаторно-поликлинического приема.

- Нагрузка на одного специалиста ГСВ.

#### ***Показатели деятельности стационара***

- Использование коечного фонда больницы характеризуется числом дней занятости койки в году.
- Оборот койки характеризуется отношением числа прошедших больных к среднегодовому числу коек.
- Показатель больничной летальности вычисляется отношением числа умерших к числу выбывших больных (выписанных и умерших).

#### ***Показатели деятельности акушерско-гинекологической службы***

- Своевременность постановки на учет беременных в женской консультации характеризуется удельным весом беременных женщин, ставших на учет до 12 недель беременности, среди всех беременных, ставших на учет.
- Полнота обследования беременных, поступивших под наблюдение врача, характеризуется удельным весом обследованных (например, на резус-фактор) из всего числа поступивших под наблюдение врача.
- Осложнения при родах характеризуются удельным весом осложнений при родах (например, анемия) из общего количества родов.

#### ***Показатели деятельности педиатрической службы***

- Охват беременных дородовым патронажем врачом ГСВ характеризуется удельным весом беременных дородовым патронажем из всего числа беременных, имевших роды в данном году.
- Посещение врача ГСВ на дому в первые три дня после выписки из роддома новорожденного характеризуется удельным весом посещения врачом ГСВ на дому новорожденного в первые три дня после выписки из роддома среди всех новорожденных, поступивших под наблюдение.

## Контрольные вопросы по теме

1. Учет: определение, виды.
2. Документ: определение, виды первичного учета.
3. Отчет: определение, виды.
4. Источники вычисления показателей.
5. Обеспеченность населения медицинскими кадрами: определение.
6. Показатели деятельности ЦСМ.
7. Показатели деятельности стационара.
8. Показатели деятельности акушерско-гинекологической службы.
9. Показатели деятельности педиатрической службы.
10. Показатели деятельности стоматологической службы.
11. Показатели текущего надзора санитарно-эпидемиологической службы.
12. Показатели предупредительного надзора санитарно-эпидемиологической службы.
13. Показатели противоэпидемиологических мероприятий санитарно-эпидемиологической службы.

## Тема 17. ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- сущность врачебно-трудовой экспертизы;
- содержание экспертизы временной нетрудоспособности;
- организацию экспертизы нетрудоспособности.
- постановление правительства «О порядке проведения и сроках временной нетрудоспособности» № 576 от 14.08.2006.

Студент должен *уметь*:

- вычислять и анализировать показатели с временной и стойкой утратой трудоспособности.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Врачебно-трудовая экспертиза (ВТЭ): определение, задачи.
- Виды и понятие нетрудоспособности.
- Критерии определения трудоспособности.
- Экспертиза временной нетрудоспособности: учреждения, не имеющие право на выдачу документов о временной утрате трудоспособности (ВУТ).
- Организация экспертизы нетрудоспособности – врачебно-консультационная комиссия (ВКК), медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК).
- Реабилитация.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам



### Задача 1

В 2014 г.	Завод			
	А	Б	В	Г
1. Численность работающих	473	615	151	78
2. Число случаев нетрудоспособности	275	373	98	41
3. Число дней нетрудоспособности	2 910	4 010	105	79
4. Число случаев нетрудоспособности от воспалительных заболеваний мочеполовой системы	72	101	28	9
5. Число дней нетрудоспособности от болезней органов кровообращения	1 150	1 713	451	125

Вычислить число случаев и дней нетрудоспособности, среднюю длительность утраты трудоспособности по всем заболеваниям и от болезней органов кровообращения.

### Задача 2

Город	А	Б	В	Г
Число работающих	65 117	48 321	32 223	23 715
Впервые признаны инвалидами	410	270	163	109
В т. ч. инвалиды 1-й группы	92	58	35	23
Число инвалидов, состоящих на учете	1 318	1 102	617	453
В т. ч. инвалиды по заболеваниям органов кровообращения	371	315	225	148

Вычислить показатели первичной инвалидности, общей инвалидности, инвалидности по болезням органов кровообращения.

**Врачебно-трудовая экспертиза** – это исследование трудоспособности человека, проводимое врачами с целью определения степени и длительности его нетрудоспособности.

#### **Нетрудоспособность**

**Трудоспособность** – это состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет выполнять работу определенного объема и качества.

**Нетрудоспособность** – состояние, обусловленное болезнью, травмой, ее последствиями или другими причинами, когда выполнение профессионального труда полностью или частично в течение ограниченного времени или постоянно невозможно.

*Временная нетрудоспособность* – состояние организма человека, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда невозможно выполнять профессиональный труд в течение определенного времени.

*Полная нетрудоспособность* – полная невозможность выполнения любого труда на определенный срок.

*Частичная нетрудоспособность* – временная нетрудоспособность в отношении обычной профессиональной работы при сохранении способности выполнять другую работу.

*Стойкое нарушение трудоспособности (инвалидность)* – когда функциональные или органические нарушения организма носят устойчивый и постоянный характер и препятствуют продолжению работы по основной профессии (полностью или частично) на длительный срок или постоянно.

***Документы о временной нетрудоспособности:***

- листок нетрудоспособности;
- справка о временной нетрудоспособности;
- справка по уходу за больным членом семьи;
- справка произвольной формы.

***Случаи выдачи листов нетрудоспособности:***

- при временной нетрудоспособности в связи с болезнью или увечьем;
- при уходе за больным членом семьи;
- по карантину;
- для санаторно-курортного лечения;
- для протезирования при помещении в стационар;
- при временном переводе на другую работу в связи с туберкулезом или профессиональным заболеванием;
- по беременности и родам;
- при усыновлении ребенка из роддома.

***Задачи ВТЭ:***

- оценка трудоспособности при заболеваниях, травмах, увечьях, анатомических дефектах;
- установление факта временной нетрудоспособности и освобождение от работы в связи с наличием социальных и медицинских показаний;

- определение характера нетрудоспособности (временная, полная, частичная);
- установление причины временной или нестойкой нетрудоспособности для определения размеров пособий, пенсий и др.;
- трудоустройство работающих, не имеющих признаков инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в облегчении труда в своей профессии;
- определение трудовых рекомендаций инвалидам;
- изучение причин заболеваемости и инвалидности;
- определение видов социальной помощи работающим при временной нетрудоспособности и инвалидам;
- проведение социально-трудовой реабилитации.

***Задачи МСЭК:***

- устанавливает группу инвалидности;
- устанавливает причины инвалидности;
- определяет мероприятия по восстановлению трудоспособности.

**Контрольные вопросы по теме**

1. Врачебно-трудовая экспертиза: определение.
2. Виды нетрудоспособности в зависимости от причин.
3. Нетрудоспособность: определение.
4. Критерии определения трудоспособности.
5. Учреждения, не имеющие права удостоверять временную нетрудоспособность.
6. Документы о временной нетрудоспособности.
7. Случаи выдачи листов нетрудоспособности.
8. Случаи выдачи справки о временной нетрудоспособности.
9. Задачи ВТЭ.
10. Задачи МСЭК.
11. Реабилитация: определение, виды.

## Тема 18. ПЛАНИРОВАНИЕ И ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- основы планирования и экономики здравоохранения;
- ценообразование в здравоохранении.

Студент должен *уметь*:

- вычислять потребность населения во врачебных посещениях, больничных койках, врачебных кадрах.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Планирование здравоохранения: определение, цель, задачи.
- Виды планов, методы планирования.
- Разделы и показатели плана.
- Экономика здравоохранения: определение, вопросы экономики здравоохранения и финансовый менеджмент в здравоохранении.
- Экономические уровни, факторы роста расходов, основные направления.
- Виды эффективности.
- Ценообразование в здравоохранении, цена, стоимость, цель, элементы.
- Расчет стоимости медицинской услуги, виды цен.
- Тарифы в системе ОМС.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

## Методика вычисления потребности населения во врачебных посещениях, больничных койках, врачебных кадрах

А. Потребность населения в амбулаторно-поликлиническом обслуживании (врачебные посещения на 1 000 населения):

$$П = A \times K_o + Д + П_p,$$

где  $П$  – число врачебных посещений на 1 000 населения,

$A$  – заболеваемость (обращаемость) на 1 000 населения,

$K_o$  – коэффициент повторности посещаемости на одно заболевание,

$Д$  – число диспансерных посещений в связи с заболеваемостью,

$П_p$  – число посещений по профилактическому обслуживанию.

Б. Потребность населения в стационарной помощи (койки на 10 000 населения):

$$K = \frac{A \times P \times R}{Д \times 100},$$

где  $K$  – потребное количество среднегодовых коек на 10 000 населения,

$A$  – уровень заболеваемости (обращаемости) на 1 000 населения,

$P$  – процент госпитализации, или процент отбора на койку числа обратившихся,

$R$  – средняя продолжительность пребывания больного на койке,

$Д$  – среднегодовая занятость койки.

В. Потребность во врачебных кадрах:

$$B = \frac{Л \times H}{Ф},$$

где  $B$  – потребность во врачебных кадрах,

$Л$  – норма поликлинических посещений на одного жителя в год,

$H$  – численность населения,

$Ф$  – функция врачебной должности.

$$Ф = B \times C \times Г,$$

где  $B$  – нагрузка врача данной специальности на 1 час работы в поликлинике и на дому (5 больных на приеме, 2 больных на дому),

$C$  – количество часов работы раздельно на приеме в поликлинике и на дому,

$\Gamma$  – число рабочих дней в году.

### **Задача 1**

1. Заболеваемость населения на 1 000 населения – 5 035.

2. Коэффициент потребности посещаемости на одно заболевание – 5,3.

3. Число диспансерных посещений в связи с заболеваемостью на 1 000 населения – 448.

4. Число посещений по профилактическому обслуживанию на 1 000 населения – 1 271.

Вычислить потребность населения во врачебных посещениях.

### **Задача 2**

1. Уровень заболеваемости на 1 000 населения – 5 035.

2. Процент госпитализации – 16,3.

3. Среднее пребывание больного на койке – 13,7.

4. Среднегодовая занятость койки – 307.

Вычислить потребность населения в больничных койках, или сколько коек необходимо на 10 000 населения.

### **Задача 3**

1. Норма поликлинических посещений на одного жителя в год – 7,5.

2. Численность населения – 422 000 (Иссык-Кульская область).

3. Нагрузка врачебной должности.

4. Нагрузка врача на 1 час работы в поликлинике и на дому (5 и 2).

5. Число рабочих часов в поликлинике и на дому – 4 и 2.

6. Число рабочих дней в году – 285.

Вычислить потребность населения во врачебных кадрах.

#### Задача 4

Данные для расчета показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

№ п/п	Исходные данные	Численные значения
1	Среднегодовая численность прикрепленного населения	24 340
2	Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	115 700
3	Число посещений к среднему медицинскому персоналу	6 720
4	Число врачебных посещений с профилактической целью	45 320
5	Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	3 700
6	Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	11 040
7	Число больных хроническим бронхитом, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	415
8	Общее число зарегистрированных больных хроническим бронхитом на конец отчетного года	2 080

I. Рассчитать показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений:

- 1) среднее число посещений на одного жителя в год;
- 2) удельный вес посещений в поликлинику;
- 3) полноту охвата населения диспансерным наблюдением;
- 4) долю больных, состоящих на диспансерном учете.

Данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений

№ п/п	Исходные данные	Численные значения
1	Среднегодовая численность населения	24 340
2	Число больничных коек	490
3	Число поступивших больных в стационар за отчетный период	10 135
4	Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года	147 370
5	Число выписанных больных	9 675
6	Число умерших больных	180

II. Рассчитать показатели деятельности больничных учреждений:

- 1) обеспеченность населения больничными койками;
- 2) частоту (уровень) госпитализации;
- 3) среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки);
- 4) среднюю длительность пребывания больного на койке;
- 5) больничную летальность.

### Задача 5

Данные для расчета показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

№ п/п	Исходные данные	Численные значения
1	Среднегодовая численность прикрепленного населения	32 700
2	Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	135 800
3	Число посещений к среднему медицинскому персоналу	5 840
4	Число врачебных посещений с профилактической целью	40 120
5	Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	3 920
6	Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	10 540
7	Число больных ишемической болезнью сердца, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	780
8	Общее число зарегистрированных больных ишемической болезнью сердца на конец отчетного года	9 220

I. Рассчитать показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений:

- 1) среднее число посещений на одного жителя в год;
- 2) удельный вес посещений в поликлинику;
- 3) полноту охвата населения диспансерным наблюдением;
- 4) долю больных, состоящих на диспансерном учете.



Данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений

№ п/п	Исходные данные	Численные значения
1	Среднегодовая численность населения	32 700
2	Число больничных коек	600
3	Число поступивших больных в стационар за отчетный период	12 340
4	Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года	182 940
5	Число выписанных больных	12 270
6	Число умерших больных	142

II. Рассчитать показатели деятельности больничных учреждений:

- 1) обеспеченность населения больничными койками;
- 2) частоту (уровень) госпитализации;
- 3) среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки);
- 4) среднюю длительность пребывания больного на койке;
- 5) больничную летальность.

**Задача 6**

Данные для расчета показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

№ п/п	Исходные данные	Численные значения
1	Среднегодовая численность прикрепленного населения	36 100
2	Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	147 300
3	Число посещений к среднему медицинскому персоналу	6120
4	Число врачебных посещений с профилактической целью	50 600
5	Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	3250
6	Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	12 645
7	Число больных гастритом, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	950
8	Общее число зарегистрированных больных гастритом на конец отчетного года	2 179

I. Рассчитать показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений:

- 1) среднее число посещений на одного жителя в год;
- 2) удельный вес посещений в поликлинику;
- 3) полноту охвата населения диспансерным наблюдением;
- 4) долю больных, состоящих на диспансерном учете.

Данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений

№ п/п	Исходные данные	Численные значения
1	Среднегодовая численность населения	36 100
2	Число больничных коек	600
3	Число поступивших больных в стационар за отчетный период	13 400
4	Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года	191 315
5	Число выписанных больных	13 140
6	Число умерших больных	172

II. Рассчитать показатели деятельности больничных учреждений:

- 1) обеспеченность населения больничными койками;
- 2) частоту (уровень) госпитализации;
- 3) среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки);
- 4) среднюю длительность пребывания больного на койке;
- 5) больничную летальность.

### *Задача 7*

Данные для расчета показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

№ п/п	Исходные данные	Численные значения
1	Среднегодовая численность прикрепленного населения	64 380
2	Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	230 100
3	Число посещений к среднему медицинскому персоналу	22 390

4	Число врачебных посещений с профилактической целью	82 040
5	Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	7240
6	Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	43 720
7	Число больных хроническим бронхитом, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	1 148
8	Общее число зарегистрированных больных хроническим бронхитом на конец отчетного года	1 426

I. Рассчитать показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений:

- 1) среднее число посещений на одного жителя в год;
- 2) удельный вес посещений в поликлинику;
- 3) полноту охвата населения диспансерным наблюдением;
- 4) долю больных, состоящих на диспансерном учете.

Данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений

№ п/п	Исходные данные	Численные значения
1	Среднегодовая численность населения	64 380
2	Число больничных коек	540
3	Число поступивших больных в стационар за отчетный период	14 600
4	Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года	169 140
5	Число выписанных больных	14 240
6	Число умерших больных	280

II. Рассчитать показатели деятельности больничных учреждений:

- 1) обеспеченность населения больничными койками;
- 2) частоту (уровень) госпитализации;
- 3) среднее число дней занятости койки в году (функцию больничной койки);
- 4) среднюю длительность пребывания больного на койке;
- 5) больничную летальность.

### *Решение задания I*

1. Среднее число посещений на одного жителя в год:

$$\frac{\text{Число врачебных посещений в поликлинике и на дому} + \text{Число посещений к среднему медицинскому персоналу}}{\text{Среднегодовая численность прикрепленного населения}} =$$

2. Удельный вес профилактических посещений поликлиники:

$$\frac{\text{Число врачебных посещений} + \text{Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью}}{\text{Число врачебных посещений} + \text{Число посещений к среднему медицинскому персоналу}} \times 100 =$$

3. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением:

$$\frac{\text{Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода}}{\text{Среднегодовая численность прикрепленного населения}} \times 100 =$$

4. Доля больных с каким-либо заболеванием, состоящих на диспансерном учете:

$$\frac{\text{Число больных с каким-либо заболеванием, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода}}{\text{Общее число зарегистрированных больных каким-либо заболеванием на конец отчетного периода}} \times 100 =$$

### *Решение задания II*

1. Обеспеченность населения больничными койками:

$$\frac{\text{Число больничных коек}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000 =$$

2. Частота (уровень) госпитализации:

$$\frac{\text{Число поступивших в стационар}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100 =$$

3. Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки):

$$\frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года}}{\text{Среднегодовое число коек}} =$$

4. Средняя длительность пребывания больного на койке:  
$$\frac{\text{Число койко – дней, проведенных больными в стационаре}}{\frac{1}{2}(\text{поступивших} + \text{выписанных} + \text{умерших}) \text{ больных}} =$$

5. Больничная летальность:

$$\frac{\text{Число умерших в стационаре}}{\text{Число выбывших (выписанных+умерших) из стационара больных}} \times 100 =$$

## **Показатели экономической деятельности**

### ***Задача 1***

По данным ф. 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2013 г., в условном учреждении здравоохранения выручка (нетто) от продажи медицинских услуг, аренды помещений (за минусом НДС) за 2012 г. составила 2,4 млн сомов, себестоимость проданных медицинских услуг – 1 543 400 сомов, налог на прибыль – 274,8 тыс. сомов.

Рассчитайте и проанализируйте показатели, характеризующие экономическую деятельность условного учреждения здравоохранения за 2012 г.

### ***Задача 2***

По данным ф. 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2013 г., в условном учреждении здравоохранения выручка (нетто) от продажи медицинских услуг, аренды помещений (за минусом НДС) за 2012 г. составила 1,75 млн сомов, себестоимость проданных медицинских услуг – 958,5 тыс. сомов, налог на прибыль – 84,7 тыс. сомов.

Рассчитайте и проанализируйте показатели, характеризующие экономическую деятельность условного учреждения здравоохранения за 2012 г.

### ***Задача 3***

По данным ф. 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2013 г., в условном учреждении здравоохранения выручка (нетто) от

продажи медицинских услуг, аренды помещений (за минусом НДС) за 2012 г. составила 1 542 000 сомов, себестоимость проданных медицинских услуг – 728,6 тыс. сомов, налог на прибыль – 90,7 тыс. сомов.

Рассчитайте и проанализируйте показатели, характеризующие экономическую деятельность условного учреждения здравоохранения за 2012 г.

### Решение

1. Валовая прибыль:

$$\left( \begin{array}{c} \text{Выручка от} \\ \text{реализации} \\ \text{медицинских товаров} \\ \text{и (или) услуг} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{Полная} \\ \text{себестоимость} \\ \text{медицинских} \\ \text{товаров и (или) услуг} \end{array} \right) =$$

2. Чистая прибыль:

$$\left( \begin{array}{c} \text{Сумма} \\ \text{валовой} \\ \text{прибыли} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{Сумма уплаченных налогов} \\ \text{и других платежей} \\ \text{в бюджет и внебюджетные} \\ \text{фонды} \end{array} \right) =$$

3. Специальный показатель рентабельности (рентабельность продаж):

$$\frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Общий объем от выручки и реализации} \\ \text{медицинских товаров и (или) услуг}} \times 100 =$$

**Планирование здравоохранения** – это определение на заданный период времени оптимальных объемов материальных, финансовых и кадровых ресурсов.

*Цель* – обеспечение высокого уровня здоровья населения.

*Задачи:*

- пропорциональное развитие служб здравоохранения;
- устранение диспропорций в обеспечении населения кадрами и койками;
- совершенствование форм и методов управления.

**Виды планов:**

- отраслевые,
- территориальные,
- текущие,
- перспективные.

**Показатели плана:**

- мощность медицинских учреждений;
- деятельность медицинских учреждений;
- медицинские кадры;
- финансы.

**Экономика здравоохранения** – самостоятельная научная дисциплина, исследующая действие объективных экономических законов в конкретных условиях производства и потребления медицинских услуг, а также условия и факторы, обеспечивающие наиболее полное удовлетворение потребностей общества в медицинском обслуживании и охране здоровья населения при допустимом уровне ресурсов.

**Основные направления экономики здравоохранения**

- Расчет общественно необходимых затрат на оказание медицинской помощи населению.
- Ценообразование в здравоохранении.
- Расчет, планирование прибыли и рентабельности.
- Совершенствование производственно-хозяйственной деятельности объектов здравоохранения.
- Совершенствование экономического анализа производственно-хозяйственной деятельности объектов здравоохранения.
- Трудовые ресурсы и оплата труда медицинских работников.
- Механизм налогообложения объектов здравоохранения.

**Расчет стоимости медицинской услуги:**

$$C = C_n + C_k = 3m + H_z + M + I + O + П,$$

где  $C$  – стоимость услуги,  $C_n$  – прямые расходы,  $C_k$  – косвенные расходы,  $3m$  – расходы на оплату труда,  $M$  – расходы на медикаменты, перевязочные средства и пр.,  $I$  – износ мягкого инвентаря,  $O$  – износ оборудования,  $П$  – прочие расходы.

***Виды цен на медицинские услуги:***

- бюджетные оценки или бюджетные нормативы;
- тарифы;
- договорные цены;
- свободные рыночные цены.

**Контрольные вопросы по теме**

1. Планирование здравоохранения: определение.
2. Цель и задачи планирования.
3. Виды планов.
4. Методы планирования.
5. Разделы плана здравоохранения.
6. Показатели плана.
7. Экономика здравоохранения: определение.
8. Виды эффективности.
9. Факторы роста расходов на здравоохранение.
10. Элементы цены и виды цен.



## **Тема 19. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ**

### **Цель занятия**

Студент должен *знать*:

- развитие стоматологической службы в Кыргызстане;
- стоматологическую заболеваемость;
- организацию стоматологических услуг.

Студент должен *уметь*:

- вычислять и анализировать показатели деятельности стоматологических учреждений.

### **План изучения темы**

#### **1. Разбор темы по учебным вопросам**

- Развитие стоматологической службы в Кыргызстане: исторические сведения, сеть и кадры, выпуск специалистов.
- Стоматологическая заболеваемость: МКБ-10, обращаемость населения, нуждаемость в лечении.
- Виды стоматологических учреждений, структура поликлиники, УЕТ.
- Учетные документы, показатели деятельности.
- Проблемы и пути улучшения стоматологических услуг населению.

#### **2. Самостоятельная работа студентов**

- Вычисление и анализ показателей деятельности стоматологических учреждений.

#### **3. Закрепление материала по контрольным вопросам**

### Задача 1

Численность стоматологов в КР по регионам

Регионы	Количество стоматологов	Численность населения
Кыргызская Республика	1 044	5 115 700
Баткенская обл.	65	415 900
Джалал-Абадская обл.	121	954 200
Иссык-Кульская обл.	80	427 400
Нарынская обл.	31	266 200
Ошская обл.	155	1 041 300
Таласская обл.	33	212 800
Чуйская обл.	129	752 600
г. Бишкек	196	799 800
г. Ош	57	250 500

Вычислить и проанализировать показатели обеспеченности населения стоматологами.

### Задача 2

Стоматологические услуги населению по регионам в КР

Регионы	Число запломбированных зубов	Число удаленных зубов
Кыргызская Республика	999 979	355 072
Баткенская обл.	109 595	38 004
Джалал-Абадская обл.	90 927	49 728
Иссык-Кульская обл.	577 336	30 250
Нарынская обл.	29 929	14 572
Ошская обл.	157 493	54 978
Таласская обл.	33 640	14 018
Чуйская обл.	11 5250	61 325
г. Бишкек	326 883	73 098
г. Ош	53 851	12 912

Вычислить и проанализировать соотношение удаленных и запломбированных зубов.

### Задача 3

Профилактические осмотры, проведенные  
стоматологами по регионам в КР

Регионы	Число лиц, осмотренных стоматологами	Численность населения
Кыргызская Республика	850 406	5 115 700
Баткенская обл.	116 574	415 700
Джалал-Абадская обл.	97 739	954 200
Иссык-Кульская обл.	80 985	427 400
Нарынская обл.	40 904	266 200
Ошская обл.	155 728	1 041 300
Таласская обл.	71 246	212 800
Чуйская обл.	138 329	752 600
г. Бишкек	121 644	794 800
г. Ош	24 248	250 500

Вычислить и проанализировать процент лиц, осмотренных в порядке профилактических осмотров.

***Первый зубной врач в Кыргызстане и год начала работы***

- Рожковская А.В., 1915 г.

***Годы открытия в Кыргызстане первой зубопротезной лаборатории и первой зубоврачебной амбулатории***

- 1925 и 1933 гг. соответственно.

***Первый врач-стоматолог и год его прибытия в Кыргызстан***

- Снежко Я.М., 1938 г.

***Какова тенденция выпуска врачей-стоматологов и стоматологов со средним образованием в Кыргызстане?***

- Выпуск врачей-стоматологов уменьшается, а выпуск стоматологов со средним образованием увеличивается.

***В какой класс болезней входит стоматологическая заболеваемость по МКБ-10?***

- XI класс «Болезни органов пищеварения».

***Виды стоматологических учреждений***

1. Стоматологические поликлиники.
2. Стоматологические отделения в составе медицинских учреждений.

3. Стоматологические кабинеты в ЦСМ, ГСВ и др.

***Структура стоматологической поликлиники***

- Регистратура, смотровой кабинет, терапевтическое отделение, хирургическое отделение, ортопедическое отделение, ортодонтическое отделение, детское отделение.

***Учет труда врачей стоматологического профиля***

- Проводится по условным единицам трудоемкости (УЕТ).

***Основная учетная документация врачей стоматологического профиля***

- Медицинская карта стоматологического больного – форма № 043/у.

***Показатели деятельности стоматологических учреждений***

- Соотношение удаленных и запломбированных зубов; процент лиц, осмотренных в порядке профосмотров; санировано лиц (в процентах к числу нуждающихся в санации).

**Контрольные вопросы по теме**

1. Фамилия и год начала работы первого зубного врача в Кыргызстане.
2. Годы открытия в Кыргызстане первой зубопротезной лаборатории и первой зубоврачебной амбулатории.
3. Фамилия первого врача-стоматолога и год его прибытия в Кыргызстан.
4. Какова тенденция выпуска врачей-стоматологов и стоматологов со средним образованием в Кыргызстане?
5. В какой класс болезней входит стоматологическая заболеваемость по МКБ-10?
6. Виды стоматологических учреждений.
7. Структура стоматологической поликлиники.
8. Как проводится учет труда врачей стоматологического профиля?
9. Основная учетная документация врачей стоматологического профиля.
10. Показатели деятельности стоматологических учреждений.

## Тема 20. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Цель занятия

Студент должен *знать*:

- основы финансирования здравоохранения.

Студент должен *уметь*:

- рассчитывать бюджет учреждения здравоохранения.

### План изучения темы

#### 1. Разбор темы по учебным вопросам

- Финансирование здравоохранения: источники, исполнение бюджета.
- Методы оплаты медицинских услуг на первичном уровне.
- Методы оплаты медицинских услуг стационарной помощи.
- Экономические стимулы финансирования ГСВ и стационаров.
- Предпосылки изменений системы финансирования здравоохранения.
- Система единого плательщика, консолидация финансовых средств.
- Расходование финансовых средств ЦСМ и стационарами в системе ОМС.

#### 2. Самостоятельная работа студентов

- Решение задач.
- Проведение презентаций.
- Выполнение курсовой работы.

#### 3. Закрепление материала по контрольным вопросам

### Задача 1

Бюджет средств учреждений здравоохранения  
по Чуйской области

Районные учреждения здравоохранения	Общая сумма финансирования, сомов
Чуйская обл.	39 791 853
в т. ч. Аламудунский район	2 658 700
Иссык-Атинский район	6 248 976
Джайильский район	3 958 312
Кеминский район	4 384 561
Московский район	3 845 946
Панфиловский район	6 582 341
Сокулукский район	4 689 742
Чуйский район	7 423 275

Рассчитать сумму средств, выделяемых стационару, ЦСМ, амбулаторно-диагностическому отделению (АДО), ГСВ, узким специалистам, дневному стационару и амбулаторной хирургии, лабораторно-диагностическому отделению.

Пример: Аламудунскому району выделено 2 658 700 сомов.

А. Сумма финансирования стационара (составление пропорции и вычисление)

Общая сумма финансирования – 100 %

X – процент, выделяемый стационару – 70 %

$$X = \frac{\text{Общая сумма финансирования} \times \text{процент, выделяемый стационару}}{100} = \\ = \frac{2658700 \times 70}{100} = 1861090 \text{ сом.}$$

Б. Сумма финансирования ЦСМ (составление пропорции и вычисление)

Общая сумма финансирования – 100 %

X – процент, выделяемый ЦСМ – 30 %

$$X = \frac{\text{Общая сумма финансирования} \times \text{процент, выделяемый ЦСМ}}{100} = \\ = \frac{2658700 \times 30}{100} = 797610 \text{ сом.}$$

В. Сумма финансирования АДО (составление пропорции и вычисление)

Сумма финансирования ЦСМ – 100 %

X – процент, выделяемый АДО – 40 %

$$X = \frac{\text{Сумма финансирования ЦСМ} \times \text{процент, выделяемый АДО}}{100} = \\ = \frac{797610 \times 40}{100} = 319044 \text{ сом.}$$

Г. Сумма финансирования ГСВ (составление пропорции и вычисление)

Сумма финансирования ЦСМ – 100 %

X – процент, выделяемый ГСВ – 60 %

$$X = \frac{\text{Сумма финансирования ЦСМ} \times \text{процент, выделяемый ГСВ}}{100} = \\ = \frac{797610 \times 60}{100} = 478566 \text{ сом.}$$

Д. Финансирование узких специалистов (составление пропорции и вычисление)

Сумма финансирования узких специалистов – 100 %

X – процент, выделяемый узким специалистам – 75 %

Сумма финансирования АДО × процент, выделяемый

$$X = \frac{\text{узким специалистам}}{100} = \\ = \frac{319044 \times 75}{100} = 239283 \text{ сом.}$$

Ж. Финансирование дневного стационара и амбулаторной хирургии (составление пропорции и вычисление)

Сумма финансирования АДО – 100 %

X – процент, выделяемый дневному стационару и амбулаторной хирургии – 8,3 %

Сумма финансирования АДО × процент, выделяемый

$$X = \frac{\text{дневному стационару и амбулаторной хирургии}}{100} = \\ = \frac{319044 \times 8,3}{100} = 26480 \text{ сом. } 65 \text{ т.}$$

3. Финансирование лабораторно-диагностического отделения (составление пропорции и вычисления)

Сумма финансирования АДО – 100 %

X – процент, выделяемый лабораторно-диагностическому отделению – 16,7 %

$$X = \frac{\text{Сумма финансирования АДО} \times \text{процент, выделяемый лабораторно-диагностическому отделению}}{100} =$$

$$= \frac{319044 \times 16,7}{100} = 53280 \text{ сом. } 35 \text{ т.}$$

### Задача 2

Клинико-затратная группа (КЗГ)

№ КЗГ	Краткий список терапевтических и хирургических клинико-затратных групп	Весовой коэффициент для возрастной группы > 15 лет	Весовой коэффициент для возрастной группы < 15 лет
504	Бруцеллез	1,7649	1,76603
521	Менингит	1,0900	1,0900
536	Острый инфаркт миокарда	1,5280	1,5280
541	Пневмония	1,1623	1,2778
531	Острый синусит	0,8223	0,8303
587	Поражения глаза и его придаточного аппарата после медицинских процедур	0,7488	0,7638
620	Операция на тонкой и толстой кишке	1,4805	1,8064
621	Аппендэктомия	0,8932	1,1594
625	Операция по поводу грыж	1,1171	0,9215
616	Перевязка и удаление вен	1,2315	1,5621
604	Операция на эндокринных железах	1,0008	1,1205
638	Операция на кости бедра	2,0173	1,5950

Рассчитать стоимость пролеченного случая с учетом весового коэффициента для возрастных групп, если известно, что базовая ставка (БС) стационарного лечения по стране – 240 сомов.

Пример: Стоимость пролеченного случая операции на тонкий и толстый кишечник:



$$PC = BC_{\text{бюд.}} \times K_{\text{кзг?}}$$

где  $PC$  – стоимость пролеченного случая,

$BC_{\text{бюд.}}$  – базовая ставка бюджетного финансирования,

$K_{\text{кзг?}}$  – коэффициент застрахованности по клинической группе.

$$PC = 240 \times 1,4805 = 355 \text{ сом. 32 т.}$$

Таким образом, за один случай стационар получит 355 сом. 32 т.

Базовая ставка ( $BC_{\text{бюд.}}$ ) по каждому региону рассчитывается по объему утверждаемых бюджетных средств на планируемый год с учетом количества пролеченных случаев, которое планируется на основе показателей предыдущего года.

### Задача 3

#### Финансирование ГСВ

Показатель	ГСВ											
	№ 1		№ 2		№ 3		№ 4		№ 5		№ 6	
Норматив подушевого финансирования ( $H_{\text{ПФ}}$ ), сомов	20		20		20		20		20		20	
Экономический коэффициент ( $K_{\text{э}}$ )	1		1		1		1		1		1	
Коэффициент географический ( $K_{\text{г}}$ ), %	20		30		20		30		20		30	
Коэффициент по каждой половозрастной группе ( $K_{\text{пв}}$ )	2–4 года		20–24 года		30–34 года		40–44 года		55–59 лет		60–64 года	
	муж 7,0	жен 3,5	муж 2,6	жен 3,5	муж 2,0	жен 4,0	муж 3,5	жен 5,0	муж 2,0	жен 4,0	муж 7,5	жен 8,5
Численность приписанного застрахованного населения по каждой половозрастной группе ( $Ч_{\text{з}}$ )	144	180	2006	1894	904	1029	1254	986	661	1840	524	809

Вычислить сумму финансирования ГСВ по формуле

$$C = H_{\text{ПФ}} \times \sum K_{\text{э}} \times K_{\text{г}} \times (Ч_{\text{з}} \times K_{\text{пв}}),$$

где  $C$  – сумма финансирования,

$H_{\text{ПФ}}$  – норматив подушевого финансирования,

$K_{\text{э}}$  – экономический коэффициент,

$K_r$  – коэффициент географический,  
 $Ч_3$  – численность приписанного застрахованного населения по каждой половозрастной группе,

$K_{пв}$  – коэффициент по каждой половозрастной группе.

### ***Пример расчета суммы финансирования ГСВ № 1***

Вычисление географического коэффициента в сомах.

Составление пропорции:

Норматив подушевого финансирования  $H_{пф} - 100$

$X$  – Коэффициент географический

$$X = \frac{\text{Норматив подушевого финансирования} \times \text{коэффициент географический}}{100} = \frac{20 \times 20\%}{100} = 4 \text{ сом.}$$

Отсюда

$$C_{\text{жен.}} = 20 \times \sum 1 \times 4 \times (180 \times 3,5) \text{ жен.} = 50\,400 \text{ сом.}$$

$$C_{\text{муж.}} = 20 \times \sum 1 \times 4 \times (144 \times 7,0) = 80\,640 \text{ сом.}$$

$$C_{\text{общ.}} = 50\,400 + 80\,640 = 131\,040 \text{ сом.}$$

### ***Источники финансирования:***

- налогообложение,
- взносы в систему социального страхования,
- взносы на добровольное страхование,
- прямые платежи пациентов.

### ***Виды финансирования:***

- бюджетное,
- обязательное медицинское страхование,
- сооплата,
- добровольные взносы.

### ***Методы оплаты медицинских услуг на первичном уровне:***

- за каждую детальную услугу (гонорарный метод),
- за одного жителя, приписанного к врачебной практике (метод подушевого финансирования),
- по твердым ставкам заработной платы.

Система единого плательщика – консолидация финансовых ресурсов здравоохранения из средств государственного бюджета и обязательного медицинского страхования с целью последую-

щего проведения одноканального финансирования по расчетам за медико-санитарные и фармацевтические услуги.

Консолидация финансовых средств – совокупность средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования, внешних заимствований и грантовой помощи доноров, а также специальных средств и средств, полученных от сооплаты населения в системе здравоохранения.

### **Контрольные вопросы**

1. Источники финансирования.
2. Виды финансирования.
3. Методы оплаты медицинских услуг на первичном уровне.
4. Методы оплаты медицинских услуг стационарной помощи.
5. Предпосылки изменений финансирования здравоохранения.
6. Система единого плательщика: определение.
7. Консолидация финансовых средств: определение.
8. Расходование финансовых средств в ЦСМ.
9. Расходование финансовых средств в стационарах.

## **Тема 21. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ. РИСКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

### **Цель занятия**

Студент должен *знать*:

- системы здравоохранения;
- организацию здравоохранения в развитых странах: Великобритании, Франции, США;
- организацию здравоохранения в развивающихся странах;
- международные организации.

Студент должен *уметь*:

- определять систему здравоохранения определенной страны по организации здравоохранения в ней;
- проводить информационное сообщение по системе здравоохранения различных стран.

### **План изучения темы**

#### **1. Разбор темы по учебным вопросам**

- Системы здравоохранения, государственная система, положительные стороны и недостатки.
- Страховая система, положительные стороны и недостатки.
- Частные предпринимательские системы, положительные стороны и недостатки.
- Стандартизация в здравоохранении: понятия, этапы, стандарты.
- Риски в здравоохранении, определение, объекты, классификация рисков.
- Управление рисками.
- Безопасность в медицине.

#### **2. Самостоятельная работа студентов**

- Информационное сообщение о системе здравоохранения различных стран с проведением презентаций.
- Защита курсовой работы.

#### **3. Закрепление материала по контрольным вопросам**

### ***Системы здравоохранения:***

- государственная (национальная);
- страховая;
- частнопредпринимательская.

### ***Положительные стороны и недостатки государственной системы***

#### *Положительные стороны:*

- экономия средств;
- снижение вероятности злоупотреблений;
- реже встречаются случаи навязывания пациентам ненужных процедур, лекарств в целях получения дополнительного дохода.

#### *Недостатки:*

- нехватка денег (остаточный принцип финансирования);
- более низкая техническая оснащенность;
- отсутствие гибкости и оперативности в расширении здравоохранения.

### ***Положительные стороны и недостатки страховой системы***

#### *Положительные стороны:*

- деньги идут не в общий бюджет государства, а целенаправленно на нужды здравоохранения;
- позволяет оперативно реагировать на расширение потребностей населения в медицинской помощи;
- общественная солидарность: богатый за бедного, молодой за старого, здоровый за больного.

#### *Недостатки:*

- население также платит за медицинские услуги;
- государство может изменять соотношение уплаты в свою пользу.

### ***Положительные стороны и недостатки частнопредпринимательской системы***

#### *Положительные стороны:*

- высокая конкуренция между врачами, отсюда высокая культура обслуживания, применение новой технологии.

*Недостатки:*

- платные медицинские услуги;
- сложность приобретения дорогостоящего оборудования.

### ***Этапы стандартизации***

*I этап:* создание систем – классификаторов пациентов по диагностически родственным группам (США; Западная Европа).

*Цель* – удержание растущих расходов на стационарную медицинскую помощь.

*Проблемы:* применение этого метода вызвало негативную реакцию врачей, которые, как они считали, были ущемлены в своей «свободе».

*Положительные стороны:* применение этого метода способствовало снижению темпов роста стоимости госпитализации.

*II этап:* разработка доказательных клинических руководств (КР) – основывается на анализе эффективности и безопасности медицинских вмешательств, которые создаются по нозологическим формам, синдромам или симптомам.

*Положительные стороны:* разработка КР проводится профессиональными медицинскими ассоциациями, прозрачность, вытеснение малоэффективных медицинских вмешательств.

### ***Классификация рисков в здравоохранении***

1. Социально-правовые и экономические риски.
2. Риски, связанные с управлением.
3. Медицинские риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью.
4. Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников.

## **Контрольные вопросы**

1. Системы здравоохранения.
2. Положительные стороны и недостатки государственной системы.
3. Положительные стороны и недостатки страховой системы.
4. Положительные стороны и недостатки частнопредпринимательской системы.

5. Страны с государственной системой здравоохранения.
6. Страны со страховой системой здравоохранения.
7. Стандарты медицинской помощи.
8. Риски в здравоохранении.
9. Управление риском, цели.
10. Снижение риска пациентов.

## ВОПРОСЫ К КОНТРОЛЬНЫМ РАБОТАМ

1. Менеджмент здравоохранения: понятие, цель.
2. Триада менеджмента.
3. Функции менеджмента.
4. Принципы менеджмента.
5. Задачи менеджмента.
6. Этапы контроля.
7. Особенности менеджмента здравоохранения.
8. Методы менеджмента.
9. Основная роль менеджмента.
10. Навыки менеджмента.
11. Требования к менеджеру.
12. Решение: определение, цель, задачи.
13. Факторы, влияющие на эффективность решения.
14. Классификация решения.
15. Степени решения.
16. Факторы, влияющие на конечный результат решения.
17. Маркетинг: определение.
18. Нужда: определение.
19. Потребность: определение.
20. Запрос: определение.
21. Товар: определение, виды.
22. Рынок: определение.
23. Обмен: определение.
24. Сделка: определение.
25. Распространение: определение.
26. Продвижение: определение.
27. Условия сделки.
28. Рынок общественного здравоохранения.
29. Виды рынка.
30. Рынок медицинских услуг: определение.
31. Характеристика рынка медицинских услуг.
32. Спрос: определение.
33. Предложение: определение.



34. Цена: определение.
35. Сегментация рынка медицинских услуг.
36. Виды маркетинга медицинских услуг.
37. Маркетинговое исследование: определение.
38. Задачи маркетингового исследования.
39. Методы маркетингового исследования.
40. Реклама: определение, виды.
41. Государственное социальное страхование: определение, источники финансирования.
42. Виды социального страхования.
43. Государственное социальное обеспечение: определение, виды.
44. Модели системы здравоохранения.
45. Медицинское страхование в КР: понятие, виды.
46. Обязательное медицинское страхование (ОМС): определение.
47. Принципы ОМС.
48. Субъекты медицинского страхования.
49. Контингент застрахованных и плательщиков взносов.
50. Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС): определение, цель.
51. Задачи ФОМС.
52. Источники финансирования ОМС.
53. Социальное: определение.
54. Педиатрия: определение.
55. Социальная педиатрия: определение.
56. Охрана здоровья детей: определение.
57. Охрана материнства и детства: определение.
58. Социальные условия: понятие.
59. Социальные факторы: понятие.
60. Законодательные документы, касающиеся вопросов охраны детства.
61. Качество: определение.
62. Медицинская услуга и потребители медицинских услуг.
63. Субъекты качества медицинских услуг.

64. Подходы к качеству медицинских услуг.
65. Элементы качества медицинских услуг с позиции системы здравоохранения.
66. Клинический протокол: определение.
67. Цель и задачи клинического протокола.
68. Индикаторы: определение, виды.
69. Управление качеством медицинских услуг: определение.
70. Субъекты управления качеством медицинских услуг.
71. Лицензия: определение.
72. Лицензирование: определение, цель.
73. Аккредитация: определение, цель.
74. Медицинская аккредитационная комиссия: понятие.
75. Учет: определение, виды.
76. Документ: определение, виды первичного учета.
77. Отчет: определение, виды.
78. Источники вычисления показателей.
79. Обеспеченность населения медицинскими кадрами: понятие.
80. Показатели деятельности ЦСМ.
81. Показатели деятельности стационара.
82. Показатели деятельности акушерско-гинекологической службы.
83. Показатели деятельности педиатрической службы.
84. Показатели деятельности стоматологической службы.
85. Показатели текущего надзора санитарно-эпидемиологической службы.
86. Показатели предупредительного надзора санитарно-эпидемиологической службы.
87. Показатели противоэпидемиологических мероприятий санитарно-эпидемиологической службы.

## ПРЕЗЕНТАЦИИ

Презентации оформляются согласно требованиям кафедры, должны быть представлены в Microsoft Power Point, с количеством слайдов 8–10 и докладом в письменном виде, рассчитаны на 4–5 мин.

### Темы презентаций

1. Политика ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии».
2. Здоровье человека и ЗОЖ.
3. Факторы риска и их влияние на здоровье человека.
4. Профилактика.
5. Социальная мобилизация населения.
6. Закон об общественном здоровье в КР.
7. Политика здравоохранения Кыргызстана в XXI веке.
8. Укрепление здоровья женщин (стратегии ВОЗ и КР).
9. Укрепление здоровья детей (стратегии ВОЗ и КР).
10. Укрепление здоровья молодежи (стратегии ВОЗ и КР).
11. Укрепление здоровья пожилых людей (стратегии ВОЗ и КР).
12. Новейшие теории управления организаций здравоохранения.
13. Понятие групп и их значимость.
14. Причины конфликтов.
15. Коммуникативное поведение в организации.
16. Маркетинговая среда (макро-, микро-) и медицинские услуги.
17. Медицинская услуга и его особенности.
18. Жизненный цикл медицинской услуги и его стадии.
19. Конкурентоспособность в медицине.
20. Факторы спроса и их классификация.
21. Реклама в системе маркетинга здравоохранения.
22. Вопросы SWOT-анализа.
23. Реформа здравоохранения «Ден соолук».
24. Итоги реформы «Манас», «Манас Таалими».
25. Семейная медицина в Кыргызской Республике.
26. Организация работы семейного врача, фельдшера, семейной медсестры.

27. История скорой неотложной медицинской помощи. Организация СМП в КР.
28. Социальное и медицинское страхование.
29. Качество медицинских услуг.
30. Ценообразование медицинских услуг.
31. Виды экономических законов.
32. Финансирование системы здравоохранения Кыргызской Республики.
33. Финансирование ЦСМ (ГСВ).
34. Финансирование стационарной медицинской услуги.

### **Информационные сообщения по системам здравоохранения зарубежных стран**

Темы: Германия, Великобритания, Франция, Скандинавские страны, Голландия, Китай, Индия, Тайланд, Австралия, Казахстан, ЮАР, Египет, Конго, Аргентина, США, Канада, Мексика, Бразилия и другие страны по выбору.

## ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ

### Экзаменационные вопросы к переводным государственным экзаменам по ОЗиЗ для студентов ЛД

1. Предмет и содержание медицинской статистики: статистика, биостатистика, медицинская статистика. Задачи и разделы медицинской статистики.

2. Показатели здоровья и здравоохранения. Статистическая совокупность, виды.

3. Этапы статистического исследования: и их содержание (I, II этапы).

4. Этапы статистического исследования: и их содержание (III, IV, V этапы).

5. Относительные величины и их сущность. Интенсивный и экстенсивный показатели.

6. Относительные величины и их сущность. Показатель соотношения и наглядности.

7. Вариационный ряд и средние величины: виды средних величин, методика вычисления средней арифметической (простой и взвешенной).

8. Среднее квадратическое отклонение ( $\sigma$ ), ошибка репрезентативности ( $m$ ) для относительных и средних величин. Методика вычисления.

9. Выборочный метод и оценка достоверности результатов исследования для относительных и средних величин. Методика вычисления.

10. Стандартизованные коэффициенты, этапы и их сущность. Методика вычисления.

11. Коэффициент корреляции, коэффициент детерминации. Методика вычисления.

12. Регрессия, понятие. Коэффициент регрессии, уравнение линейной регрессии. Методика вычисления.

13. Динамические ряды, виды показателей. Методика вычисления.

14. Графические изображения, виды, требования (линейная, секторная диаграммы, методика построения).

15. Демография, медицинская демография, воспроизводство населения. Разделы демографии.

16. Общие медико-демографические показатели (рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя продолжительность предстоящей жизни).

17. Специальные медико-демографические показатели (младенческая смертность, неонатальная, перинатальная и материнская смертность), мировые тенденции в КР.

18. Заболеваемость: понятия, источники изучения, показатели. Виды заболеваемости по обращаемости и с временной утратой трудоспособности.

19. Инвалидность, группы: показатели, методика вычисления.

20. Диспансерный метод обслуживания: диспансеризация, диспансерный метод, цель, задачи, отбор контингентов, учреждения, элементы, показатели эффективности.

21. Содержание доказательной медицины: понятие, цель, причины возникновения, элементы.

22. Законодательная база охраны здоровья: конституция, новые законы, международные документы, современная концепция охраны здоровья.

23. Содержание общественного здоровья и здравоохранения: понятия «общественная медицина», «здравоохранение», «политика здравоохранения», «охрана здоровья населения», «служба общественного здравоохранения». Цель и задачи социальной медицины и организации здравоохранения.

24. Закон «Об общественном здоровье и здравоохранении»: цель, задачи, принципы, права и обязанности граждан.

25. Здоровье человека: определение. Благополучие человека (физическое, душевное, социальное), факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья, тенденции медико-демографических показателей и показателей заболеваемости.

26. Укрепление здоровья (УЗ): определение, цели, оценка УЗ, ресурсы. Политика ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии».

27. Образ жизни человека: определение, категории, здоровый образ жизни, формирование ЗОЖ.

28. Факторы риска, их определение, классификация по ВОЗ. Факторы образа жизни, генетические факторы и их предупреждение. Факторы потенциальной опасности для здоровья.

29. Профилактика: определение, виды медицинской профилактики.

30. Социальная мобилизация населения: определение, виды, элементы.

31. Международная классификация болезней (МКБ). Понятие, история, группировка, МКБ-10. Клинико-затратные группы, принципы формирования, виды, терапевтический и хирургический случаи.

32. Социально-медицинское значение некоторых хронических неинфекционных заболеваний: структура заболеваемости и структура причин смертности в КР.

33. Специализированная медицинская помощь: кардиологическая и онкологическая служба в КР.

34. Организация службы укрепления здоровья (СУЗ) в Кыргызстане: цели, уровни управления. Концепция УЗ (цели, задачи, стратегии), центры укрепления здоровья.

35. Проблема укрепления здоровья (УЗ) детей и молодежи: стратегии ВОЗ, декларация тысячелетия (ДЦТ), проблемы качества жизни детей и подростков, структура заболеваемости и причин смертности.

36. Политика по укреплению здоровья детей и молодежи: стратегии ВОЗ, стратегии укрепления здоровья в КР.

37. Основные проблемы, связанные со здоровьем женщин: проблемы здоровья в современных условиях, рекомендации ВОЗ по улучшению здоровья, стратегии по улучшению здоровья в Кыргызской Республике.

38. Основные проблемы, связанные со здоровьем пожилых людей: проблемы здоровья в современных условиях, рекомендации ВОЗ по улучшению здоровья.

39. Стратегии ВОЗ по улучшению здоровья женщин и пожилых: международные документы, стратегии, задачи, проблемы.

40. Менеджмент: принципы, функции, задачи, методы, этапы, особенности менеджмента в здравоохранении, требования к менеджменту.

41. Решение и его виды: понятие, цель, задачи, факторы, классификация решения, степени.

42. Технология менеджмента: понятие, виды документов, стиль работы, причины дефицита времени, причины конфликтов, требования к совещаниям.

43. Маркетинг: значение, определение, нужда, потребность, запрос, товар, рынок, обмен, сделка.

44. Рынок общественного здравоохранения: определение, виды, рынок медицинских услуг, спрос, предложение. Маркетинговые исследования и реклама: понятие, задачи, методы. Реклама, виды.

45. «Система» и ее содержание: определение, цель, элементы и виды системы. «Вход» и «Выход» системы.

46. Национальная программа реформирования здравоохранения: реформа, программа «Манас», цель, задачи, принципы, основные достижения, программы реформирования здравоохранения – «Манас-Таалими», «Ден соолук», цели, задачи, компоненты.

47. Классификация учреждений здравоохранения: типы, виды, уровни, уровни и виды медицинских услуг.

48. Семейная медицина: первичная медико-санитарная помощь: определение. История семейной медицины, принципы, специалисты, отличия семейного и участкового врача.

49. Центр семейной медицины: понятие, цель, принципы, структура. Группа семейных врачей: принцип формирования, задачи, права, структура.

50. Социальное страхование, социальное обеспечение: определения, виды.

51. Медицинское страхование: модели системы здравоохранения, определение медицинского страхования, виды, принципы, субъекты, контингент застрахованных.



52. Фонд обязательного медицинского страхования: определение, цель, задачи, источники финансирования.

53. Качество медицинских услуг: определение, потребители, субъекты медицинских услуг, подходы к качеству, элементы качества.

54. Оценка и управление качеством медицинских услуг: клинический протокол – определение, цель, задачи; индикатор, виды индикаторов; управление качеством медицинских услуг; субъекты.

55. Лицензирование и аккредитация: определения, цели, стандарт-определение, этапы, решения, наблюдательный совет.

56. Учетность и отчетность в здравоохранении: учет – определение, виды; документ – определение, виды первичного учета; отчет – определение, виды.

57. Показатели деятельности общей лечебной сети: обеспеченность медицинскими кадрами, деятельность ПМСП, стационары.

58. Показатели деятельности специализированных медицинских служб: акушерско-гинекологической, педиатрической.

59. Врачебно-трудовая экспертиза: понятие, задачи, виды, понятие нетрудоспособности, критерии.

60. Экспертиза временной нетрудоспособности: документы, организация экспертизы нетрудоспособности (функции ВКК) пособие по временной нетрудоспособности.

61. Организация экспертизы нетрудоспособности: МСЭК, цели, задачи, реабилитация.

62. Планирование здравоохранения: определение, цель, задачи, виды, методы, разделы, показатели плана.

63. Виды систем здравоохранения: государственная, страховая, частнопредпринимательская.

64. Риски, классификация рисков в здравоохранении и проблемы безопасности медицинской практики.

65. Безопасность в медицине: определение, понятие, виды.

66. Экономика здравоохранения: определение, причины интереса, причины роста расходов, платные медицинские услуги.

67. Основные направления экономики здравоохранения, виды эффективности здравоохранения.

68. Формирование финансовых средств: виды исполнения бюджета, методы оплаты медицинских услуг на первичном уровне, экономические стимулы.

69. Финансирование здравоохранения: «Единый плательщик», аккумуляция финансовых средств (ФОМС), консолидация финансовых средств, формирование и исполнение бюджета организаций здравоохранения.

70. Финансирование стационаров и ГСВ: норматив подушевого финансирования, методы оплаты стационарной помощи, расходование финансовых средств.

### **Экзаменационные вопросы к переводным государственным экзаменам по ОЗиЗ для студентов ПД**

1. Предмет и содержание медицинской статистики: статистика, биостатистика, медицинская статистика. Задачи и разделы медицинской статистики. Показатели здоровья и здравоохранения.

2. Статистическая совокупность: определение, виды.

3. Типы распределения признаков статистической совокупности. Виды статистических величин.

4. Этапы статистического исследования и их содержание. Основные виды ошибок при анализе материала. Особенности социально-медицинских и клинико-статистических исследований.

5. Относительные величины: их сущность, методы вычисления (интенсивный, экстенсивный, координации, правдоподобия, соотношения, наглядности).

6. Относительные величины: их сущность, методы вычисления (координации, соотношения, наглядности).

7. Вариационный ряд: определение, характеристика ряда, виды. Лимит, амплитуда: определение, среднее квадратическое отклонение ( $\sigma$ ), коэффициент вариации ( $C_v$ ) – сущность.

8. Средние величины: определение, виды, свойства, методика вычисления средней арифметической (средняя арифметическая простая, средняя арифметическая взвешенная).

9. Способы формирования статистической совокупности (по полноте охвата, по времени, по виду). Способы отбора изучаемого явления выборочной совокупности.

10. Оценка достоверности разности показателей: понятие. Ошибка репрезентативности для относительных и средних величин: понятие, методика вычисления.

11. Доверительные границы ( $M$ ,  $P$ ) средних и относительных величин. Предельная ошибка ( $\Delta$  – дельта): определение. Вероятность безошибочного прогноза ( $p$ ): определение.

12. Оценка достоверности разности показателей (по доверительному коэффициенту  $t$ , по критерию соответствия  $\chi^2$ ).

13. Понятие о стандартизованных показателях, методы стандартизации. Этапы прямого метода вычисления стандартизованных показателей.

14. Динамический ряд: определение, виды, типы, показатели, методика вычисления. Способы сглаживания динамического ряда.

15. Корреляционная связь, коэффициент корреляции: понятие, виды, методика вычисления.

16. Коэффициент регрессии: понятие, уравнение линейной регрессии, шкала регрессии, применение в медицине, методики вычисления.

17. Демография, медицинская демография: определение, разделы демографии. Возрастная структура населения, воспроизводство населения: понятие.

18. Общие медико-демографические показатели (рождаемость, смертность, естественный прирост).

19. Специальные медико-демографические показатели (плодовитость, брачная плодовитость, материнская плодовитость).

20. Специальные показатели смертности детей. Методы вычисления (неонатальная, младенческая, перинатальная, интранатальная, антенатальная смертность).

21. Показатель заболеваемости: определение, понятие (собственная заболеваемость, болезненность, патологическая пораженность, истинная заболеваемость). Методы (источники) изучения заболеваемости.

22. Виды заболеваемости по обращаемости (общая, специальная заболеваемость) Показатели заболеваемости СВУТ, методика вычисления.

23. Инвалидность: определение, группы, показатели, методика вычисления.

24. Графические изображения: виды, требования.

25. Доказательная медицина: определение, цель, элементы, оценка качества, методы исследования.

26. Содержание общественного здоровья и здравоохранения: общественная медицина, здравоохранение, общественное здравоохранение, политика здравоохранения.

27. Общественное здоровье, охрана здоровья населения, служба общественного здравоохранения: определение. Цель и задачи социальной медицины и организации здравоохранения.

28. Законодательная база охраны здоровья: конституция, первые законы, международные документы, современная концепция. Закон об общественном здравоохранении: цель, задачи, принципы, права и обязанности граждан.

29. Здоровье человека: определение, благополучие человека (физическое, душевное, социальное), факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья.

30. Риски, классификация рисков в здравоохранении и проблемы безопасности медицинской практики.

31. Безопасность в медицине.

32. Укрепление здоровья (УЗ): определение, цели, оценка УЗ. Центры укрепления здоровья (ЦУЗ): основные задачи, структура ЦУЗ, направления развития, приоритеты, коммуникации.

33. Образ жизни человека: определение, понятие, категории, здоровый образ жизни, его формирование.

34. Факторы риска: определение, классификация: факторы образа жизни, генетические факторы, факторы риска (ВОЗ).

35. Социально-медицинское значение некоторых хронических неинфекционных заболеваний: болезни системы кровообращения, онкологические, травмы и отравления – социально-медицинское значение, факторы риска, возрастно-половые особенности, данные по КР.

36. Диспансеризация, цель, задачи, отбор контингентов, учреждения, элементы, показатели эффективности. Диспансерный метод обслуживания.

37. Социальная педиатрия: понятия, комплекс мероприятий, показатели фетоинфантильных потерь. Факторы риска перинатальной и материнской смертности.

38. Законодательство по охране детства, законы: «О защите и поддержке детей», «О репродуктивных правах граждан», Конвенция о правах ребенка.

39. Проблема укрепления здоровья (УЗ) детей и молодежи: стратегии ВОЗ, Декларация тысячелетия (ДЦТ), заболеваемость детей и подростков, структура причин смертности, распространение вредных привычек, ментальное здоровье, политика по укреплению здоровья детей и молодежи.

40. Основные проблемы, связанные со здоровьем женщин и пожилых людей: в современных условиях, рекомендации ВОЗ по улучшению здоровья, стратегии по улучшению здоровья в Кыргызской Республике.

41. Менеджмент, субъекты и объекты управления, цель, функции, принципы, задачи.

42. Особенности менеджмента в здравоохранении. Методы, стили, роль, навыки менеджмента, требования к менеджменту.

43. Решение и его виды: понятие, цель, задачи, факторы, классификация и степени решений.

44. Технология менеджмента: понятие, триада менеджмента, виды документов, стиль работы, причины дефицита времени, причины конфликтов, требования к совещаниям.

45. Маркетинг: определение, история предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.

46. Основные понятия маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, рынок, обмен, сделка.

47. Рынок общественного здравоохранения, виды рынка общественного здравоохранения, характеристика рынка.

48. Функционирование рынка медицинских услуг обеспечивают благодаря спросу, предложению, ценам: определение, понятие.

49. Сегментация рынка медицинских услуг. Характеристика групп пациентов. Конкурентоспособность, виды.

50. Маркетинговые исследования и реклама: понятие, задачи, методы. Реклама, виды маркетинга.

51. «Система» и ее содержание: определение, цель, элементы и виды системы. «Вход» и «Выход» системы.

52. Национальная программа реформирования здравоохранения: реформа, программа «Манас», цель, задачи, принципы, основные достижения.

53. Программа реформирования здравоохранения «Манас-Таалими»: цель, задачи, компоненты.

54. Классификация учреждений здравоохранения: типы, виды, уровни и виды медицинских услуг.

55. Семейная медицина, первичная медико-санитарная помощь: определение. История семейной медицины, принципы, специалисты, виды деятельности, отличия семейного и участкового врача.

56. Центр семейной медицины: понятие, цель, принципы, структура. ГСВ: принцип формирования, задачи, права, структура.

57. Медицинское страхование: модели системы здравоохранения, определение медицинского страхования, виды, принципы, субъекты, контингент застрахованных.

58. Фонд обязательного медицинского страхования: определение, цель, задачи, источники финансирования.

59. Качество медицинских услуг: определение, потребители, субъекты медицинских услуг, подходы к качеству, элементы качества.

60. Оценка и управление качеством медицинских услуг. Клинический протокол: определение, цель, задачи, индикатор, виды индикаторов, управление качеством медицинских услуг, субъекты.

61. Лицензия, лицензирование: определение, цель, стандарт, этапы лицензирования.

62. Аккредитация: определение, цель, функция медицинской аккредитационной комиссии (МАК), этапы, решение.

63. Учетность и отчетность в здравоохранении. Учет: определение, виды. Документ: определение, виды первичного учета. Отчет: определение, виды.

64. Показатели деятельности общей лечебной сети: обеспеченность медицинскими кадрами, деятельность ПМСП, стационары.

65. Показатели деятельности специализированных медицинских служб: акушерско-гинекологической, педиатрической.

66. Врачебно-трудовая экспертиза; МСЭК: понятие, задачи, виды; нетрудоспособность: понятие, критерии.

67. Планирование здравоохранения: определение, цель, задачи, виды, методы, разделы, показатели плана.

68. Системы здравоохранения: государственная, страховая, частнопредпринимательская.

69. Экономика здравоохранения: определение, причины интереса, причины роста расходов, платные медицинские услуги. Основные направления экономики здравоохранения, виды эффективности здравоохранения.

70. Формирование финансовых средств: виды, исполнения бюджета, методы оплаты медицинских услуг на первичном уровне и стационарной помощи, экономические стимулы.

## ГЛОССАРИЙ

**Общественная медицина** – многогранная сфера врачебной общественной деятельности, направленная на сохранение здоровья.

**Социальная медицина и организация здравоохранения** – это наука, изучающая влияние разнообразных социальных факторов на состояние здоровья населения.

**«Здоровье» (ВОЗ)** – это состояние полного физического, психического (душевного) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

**Болезнь** – новое, в отличие от здоровья, качественное состояние организма, возникающее в ответ на повреждение воздействии внешней среды, через социальные условия.

**Образ жизни** – способ материальной и духовной жизнедеятельности людей, реализуемый в конкретных условиях природной и социальной среды.

**Здоровый образ жизни** – это:

- система принципов жизнедеятельности человека, не противоречащая общечеловеческим ценностям, нормам морали и права (Сахно А.В.);
- активная жизнедеятельность людей, направленная на сохранение и укрепление своего здоровья.

**Классификация болезней** – это определенная система распределения и объединения болезней и патологических состояний в группы и классы в соответствии с установленными критериями.

**Коммуникация в здравоохранении** – это процесс обмена информацией по вопросам охраны и укрепления здоровья между медицинскими работниками и населением (слушателями).

**Менеджмент здравоохранения** (англ. menagement – управление) – совокупность всех видов и форм управления медицинскими организациями и предприятиями.

**Маркетинг** (англ. market – рынок) – это вид человеческой деятельности, направленной на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена.



**Доказательная медицина** – это совокупность методических подходов к проведению клинических исследований, оценке результатов.

**Система** – это совокупность взаимосвязанных элементов, которые направлены на выполнение специфических целей и задач.

**Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)** – это одна из первичных форм медико-санитарной помощи, существенно необходимая и доступная как для каждого человека в отдельности, так и для всего населения в целом, представляемая на приемлемой для него основе, при его активном участии и затратах, соответствующих возможностям населения и страны.

**Семейный врач** – специалист с высшим медицинским образованием, который оказывает ПМСП семье независимо от пола и возраста ее членов.

**Медицинское страхование в КР** – это система мероприятий по социальной защите граждан, обеспечивающая получение качественных медицинских, профилактических и иных услуг.

**Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) при МЗ КР** – независимая, самостоятельно хозяйствующая, некоммерческая страховая организация.

**Клинический протокол** – нормативный документ, определяющий требования к выполнению медицинских услуг больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.

**Индикаторы** – показатели, по которым оценивают качество медицинских услуг больным, проведенным согласно клиническому протоколу.

**Диспансеризация** (франц. dispenser – избавлять, освобождать) – это активное выявление, взятие на учет и наблюдение за состоянием здоровья определенных контингентов населения (здоровых и больных).

**Врачебно-трудовая экспертиза** – это исследование трудоспособности человека, проводимое врачами с целью определения степени и длительности его нетрудоспособности.

**Планирование здравоохранения** – это определение на заданный период времени оптимальных объемов материальных, финансовых и кадровых ресурсов.

**Система единого плательщика** – консолидация финансовых ресурсов здравоохранения из средств государственного бюджета и обязательного медицинского страхования с целью последующего проведения одноканального финансирования по расчетам за медико-санитарные и фармацевтические услуги.

**Экономика здравоохранения** – самостоятельная научная дисциплина, исследующая действие объективных экономических законов в конкретных условиях производства и потребления медицинских услуг, а также условия и факторы, обеспечивающие наиболее полное удовлетворение потребностей общества в медицинском обслуживании и охране здоровья населения при допустимом уровне ресурсов.

**Управление рисками** – система мер, целью которых является уменьшение воздействия на здоровье и жизнь пациента.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Абдуллин К.Д.* Медицинская статистика [Текст]: учеб. пособие / К.Д. Абдуллин, О.А. Болбачан. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2006. 128 с.
2. *Апезова Д.* Образовательная политика Европейского союза в условиях глобализации [Текст] / Д. Апезова. Бишкек: Инсанат, 2006. 148 с.
3. *Буйлашев Т.С.* Медико-демографические исследования в КР [Текст] / Т.С. Буйлашев. Бишкек, 2014. 992 с.
4. *Вялков А.И.* Управление и экономика здравоохранения [Текст]: учеб. пособие / А.И. Вялков. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 664 с.
5. *Гринхальх Т.* Основы доказательной медицины [Текст]: / Т. Гринхальх; пер. с англ. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 240 с.
6. Доказательная медицинская практика [Текст]: учеб. пособие; под ред. А.З. Зурдинова и В.В. Власова. Бишкек: Айат, 2008. 192 с.
7. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения КР в 2013 году [Текст]: сб. стат. данных / Республиканский медико-информационный центр МЗ КР. Бишкек, 2014. 354 с.
8. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения КР в 2014 году [Текст]: сб. стат. данных / Республиканский медико-информационный центр МЗ КР. Бишкек, 2015. 351 с.
9. *Кучеренко В.З.* Социальная гигиена и организация здравоохранения [Текст]: учеб. пособие / В.З. Кучеренко, Н.М. Агарков. М., 2000. 432 с.
10. *Лисицын Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учеб. для вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 512 с.
11. *Мартынюк В.Ю.* Клинические рекомендации к стандартам медико-социальной реабилитации детей с органическим поражением нервной системы // В.Ю. Мартынюк, О.А. Майструк // Комплексная реабилитация больных и инвалидов [Текст]. 2008. № 2–3.
12. *Медик В.А.* Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению [Текст]: Ч. 1. Общественное здоровье / В.А. Медик., В.К. Юрьев. М.: Медицина, 2003. 368 с.

13. Мерков А.М. Санитарная статистика [Текст] / А.М. Мерков, Л.Е. Поляков. Л., 1974. 184 с.

14. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. МКБ-Х [Текст]. 1999 г. 255 с.

15. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения КР и ICF International 2013 [Текст]: Медико-демографическое исследование Кыргызской Республики 2012. 2014. 468 с.

16. Орел В.И. Частные проблемы социальной педиатрии [Текст] / В.И. Орел, Т.И. Стуколова. СПб., 2003. С. 19.

17. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учеб. для вузов / Н.В. Полунина. М.: Мед. информ. агентство, 2010. С. 544.

18. Стуколова Т.И. Социальная педиатрия. Ее роль в современных условиях и задачи по охране детского здоровья. Актовая речь 20 мая 2011 г. [Текст] / Т.И. Стуколова. М., 2011. 12 с.

19. Розыева Р.С. Медицинская статистика [Текст]: учеб. пособие / Р.С. Розыева, О.А. Болбачан, Г.И. Ишенова и др.; под ред. О.А. Болбачан. Бишкек, 2014. 160 с.

20. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология: Основы доказательной медицины [Текст] / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер; пер. с англ. М.: Медиа Сфера, 2004. 354 с.

21. Хайрулина И.С. Выбор типов учреждений здравоохранения: обоснование, возможности и угрозы [Текст] / И.С. Хайрулина. М.: Менеджер здравоохранения, 2011. 328 с.

22. Чернова Н.Е. Медицинская статистика [Текст]: метод. пособие / Н.Е. Чернова. Бишкек, 2004. 168 с.

23. Чичерин Л.П. Актуальные проблемы социальной педиатрии России. [Текст] / Л.П. Чичерин // Вопр. соврем. педиатрии. 2006. № 6. С. 14.

**О.А. Болбачан, Р.С. Розыева**

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ  
И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Учебное пособие

Второе издание,  
переработанное и дополненное

Редактор *И.В. Верченко*  
Компьютерная верстка *А.С. Шелестовой*

Подписано в печать 27.03.2017  
Формат 60×84  $\frac{1}{16}$ . Печать офсетная.  
Объем 10,0 п. л. Тираж 100 экз. Заказ 12

Издательство КРСУ  
720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44

Отпечатано в типографии КРСУ  
720048, г. Бишкек, ул. Горького, 2