

## ТЕМА: МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ.

### Задача №1.

В области численность населения 1350000, родилось живыми за год 11870, умерло 24010 человек. Вычислите и оцените показатели рождаемости, смертности и естественного прироста населения области.  
Эталон ответа к задаче №1.

$$\text{Общий коэффициент рождаемости} = \frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

1.  $= 11870 \times 1000 / 1350000 = 8,8$

$$\text{Общий коэффициент смертности} = \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

$= 24010 \times 1000 / 1350000 = 17,8$

$$\text{Естественный прирост} = (11870 - 24010) / 1350000 \times 1000 = -9$$

2. это т.н. сводные индексы: ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) и индекс DALY.

### Задача №2.

В области за год родились живыми 11870, мёртвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1. Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области.

2. Какие факторы, влияющие на рождаемость в Красноярском крае, можно отнести к наиболее значимым?

Эталон ответа к задаче №2.

$$\text{Коэффициент мертворождаемости} = \frac{\text{Число родившихся мертвыми}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000$$

1.  $= 90 / (11870 + 90) \times 1000 = 7,525$

$$\text{Коэффициент перинатальной смертности} = \frac{\text{Число родившихся мертвыми} + \text{Число умерших в первые 168 часов жизни}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000$$

$= ((90 + 152) / (11870 + 90)) \times 1000 = 20,234$

$((90 + 152) / (11870 + 90)) \times 1000 = 20,234$

2. Факторы, влияющие на рождаемость:

- возрастной состав населения (преобладание регрессивного типа народонаселения);
- тенденция в брачно-семейных отношениях (большой процент разводов);
- образ жизни населения (злоупотребление алкоголем, табакокурение, наркомания).

### Задача №3.

Число умерших жителей за истекший год наблюдения составило 2200 человек, из них детей в возрасте до 1 года – 110. Общая численность населения на данной территории составила 200 000 человек.

1. Каков уровень общей смертности населения и каков удельный вес детей, умерших в возрасте до 1 года?

2. Почему на территории РФ, и в частности Н-го края, возрос уровень смертности от БСК?

Эталон ответа к задаче №3.

$$\text{Общий коэффициент смертности} = \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

1.  $= (2200 / 200\,000) \times 1000 = 11,0\%$

Удельный вес умерших до 1 года  $= (\text{число детей, умерших в возрасте до 1 года} / \text{число умерших}) \times 100 = (110 / 2200) \times 100 = 5,0\%$

Удельный вес детей, умерших до 1 года, среди всех умерших на данной территории за истекший год.

Уровень общей смертности за истекший год на данной территории составил 11,0%. Удельный вес детей, умерших до 1 года, составил 5% от общего числа умерших.

2. Увеличение случаев БСК связано с неблагоприятными факторами, такими как стрессы, вредные привычки, низкая физическая активность, а также ухудшилось качество диагностики данной патологии.

#### Задача №4.

В городе К. общая численность населения составляет 670 500 человек, за 2009 год умерло 9880 человек, из них от болезней системы кровообращения -4920, от злокачественных новообразований – 1570, от травм и отравлений – 2030, от прочих причин.

1. Вычислите и оцените уровень и структуру причин общей смертности?

2. Каковы основные причины смертности в городе К. в 2009 году?

Эталон ответа к задаче №4.

$$\text{Общий коэффициент смертности} = \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

1.  $= 9880/670500 * 1000 = 14,7.$

Структура причин общей смертности: исходя из того что общее число умерших за год 9880 – 100%, то умерших от болезней системы кровообращения:  $4920*100/9880= 49, 79\%$ ; от злокачественных новообразований:  $1570*100/9880= 15,9\%$ ; от травм и отравлений:  $2030*100/9880= 20,55\%$ ; от прочих причин:  $1360*100/9880=13,76\%$

Причины смертности в Красноярском крае. Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения - 48,3% умерших, новообразования – 16,3% и внешние причины – 15,4%

В Красноярском крае регрессивный тип населения (доля лиц старше 50 лет больше чем доля лиц младше 14 лет).

4. Статика населения изучает численность, и состав населения на определенной территории на определенный момент времени. Изучает численность и состав населения по признакам: пол, возраст, социальные группы, национальность, семейное положение, образование, место жительства.

---

---

#### ТЕМА: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ.

#### Задача №1.

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии

2. Перечислите функции лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности.

Эталон ответа к задаче №1.

$$\text{Число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих} = \frac{\text{Число дней временной утраты трудоспособности}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$$

1. используя формулу получаем  $= 29000/3200 \times 100 = 906$  дней.

$$\text{Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих} = \frac{\text{Число случаев временной утраты трудоспособности}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$$

$= 2800/3200 \times 100 = 87, 5$  случаев,

$$\text{Средняя длительность (тяжесть) случая временной нетрудоспособности} = \frac{\text{Число дней временной утраты трудоспособности}}{\text{Число случаев временной утраты трудоспособности}} = 29000/2800 = 10,35$$

2. Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:

- определяет признаки временной утраты трудоспособности,

- в первичных медицинских документах фиксирует жалобы пациента, анамнестические и объективные данные, назначает обследования и консультации, формулирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих нетрудоспособность;

- рекомендует лечебно-оздоровительные мероприятия, вид лечебно-охранительного режима, назначает дополнительные обследования, консультации;

- определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;

- выдает листок нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, назначает дату очередного посещения, с соответствующей записью в медицинской документации;
- при последующих осмотрах отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, обосновывает продление сроков освобождения пациента от работы; своевременно направляет пациента для консультации клиничко-экспертной комиссии, при нарушении назначенного лечебно-охранительного режима делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности и в истории болезни (амбулаторной карте) с указанием даты и вида нарушения;
- выявляет признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на клиничко-экспертную комиссию и медико-социальную экспертизу;
- осуществляет диспансеризацию длительно и часто болеющих пациентов;
- при восстановлении трудоспособности и выписке на работу отражает в медицинских документах объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности; анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности.

### Задача №2.

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2008 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2008 году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.
2. Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны?

#### Эталон ответа к задаче №2.

$$\text{Первичная заболеваемость (по обращаемости)} = \frac{\text{Число впервые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

1.

используя формулу  
 $= 480/18000 * 1000 = 26,6$

$$\text{Общая заболеваемость (распространенность, болезненность)} = \frac{\text{Число всех зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

используя формулу  
 $= 980/18000 * 1000 = 54,4$

2. Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи.  
 Показатели нагрузки персонала.  
 Показатели диспансеризации населения.

### Задача №3.

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1. Рассчитайте патологическую пораженность.
2. Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

#### Эталон ответа к задаче №3.

$$\text{Патологическая пораженность} = \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных}} \times 1000$$

1.  $= 250/8970 * 1000 = 27,8\%$

2. Инфекционная заболеваемость; первичная заболеваемость; общая заболеваемость.

#### Задача № 4.

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2002 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2002 году эти заболевания выявлены впервые. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

1. Рассчитайте показатели первичной заболеваемости.
2. Аспекты реабилитации.

#### Эталон ответа к задаче №4.

$$\begin{array}{l} \text{Первичная} \\ \text{заболеваемость} \\ \text{(по} \\ \text{1.} \end{array} \begin{array}{l} \text{обращаемости)} \\ \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Число впервые в жизни} \\ \text{зарегистрированных случаев} \\ \text{заболеваний} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Среднегодовая численность} \\ \text{населения} \end{array}} \times 1000$$

$$= 630/20000 \times 1000 = 31,5$$

, используя формулу

$$\begin{array}{l} \text{Общая} \\ \text{заболеваемость} \\ \text{(распространенность,} \\ \text{болезненность)} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Число всех} \\ \text{зарегистрированных случаев} \\ \text{заболеваний} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Среднегодовая численность} \\ \text{населения} \end{array}} \times 1000$$

используя формулу

$$= 1100/20000 \times 1000 = 55$$

2. Аспекты реабилитации.

Реабилитация возможна при участии врачей, педагогов, психологов, экономистов, техников - инструкторов, среднего медперсонала, работников органов социального обеспечения, специалистов по терапии и лечебной гимнастике и, конечно, самих пострадавших, которые должны играть активную роль в процессе реабилитации. Успешное решение неотложных задач по увеличению уровня и темпов возвращения к труду и общественной работе инвалидов возможно на основе совместной благотворной деятельности органов и учреждений здравоохранения, медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, с привлечением администрации и общественных организаций предприятий и учреждений, а также путем дальнейшего изучения клинических и социально-гигиенических аспектов проблемы восстановительного лечения лиц со стойкой утратой трудоспособности по поводу различных заболеваний, и в частности, путем научной разработки комплексов дифференцированных и наиболее эффективных методов в медицинской и социально-трудовой реабилитации. Таким образом выделяют основные аспекты реабилитации: медицинский, физический, психологический, профессиональный, социальный, экономический.

#### Задача №5.

В детской поликлинике №2 города К. обслуживает 1800 детского населения. По данным статистического отдела поликлиники за прошедший год было зарегистрировано 97 впервые выявленных случаев заболеваний у детей.

1. Рассчитайте общую заболеваемость (по обращаемости).
2. Перечислите основные методы изучения заболеваемости.

#### Эталон ответа к задаче №5.

$$\begin{array}{l} \text{Общая} \\ \text{заболеваемость} \\ \text{(распространенность,} \\ \text{1.} \end{array} \begin{array}{l} \text{болезненность)} \\ \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Число всех} \\ \text{зарегистрированных случаев} \\ \text{заболеваний} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Среднегодовая численность} \\ \text{населения} \end{array}} \times 1000$$

$$= 97 \times 1000 / 1800 = 53,9$$

2. Методы изучения заболеваемости: 1) по обращаемости - учет всех случаев заболеваний, с которыми население обратилось за медицинской помощью - статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов, талон амбулаторного пациента; 2) по данным медицинских осмотров - предварительных, периодических и целевых; 3) по данным регистрации причин смерти - рост числа таких тяжелых хронических заболеваний - как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, онкологическая патология, болезни мочеполовой системы

**ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.**

**Задача № 1.**

В городской поликлинике №9 обслуживается 34000 жителей взрослого населения, за час на амбулаторном приеме у терапевта 8 посещений.

1. Рассчитайте сколько врачей терапевтов согласно нормативу участковости должны работать в поликлинике.

2. Какова норма нагрузки в час у на вызовах у участкового терапевта, соответствует ли посещаемость на амбулаторном терапевтическом приеме нормативу?

**Эталон ответа к задаче №1.**

1. Должность участкового врача в территориальной поликлинике может занимать врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач) — приказ МЗ РФ № 237 от 26.08.92 г. Нормативы участковости для терапевта — 1700 жителей старше 14 лет;

2. Норма нагрузки — 5 посещений в час на амбулаторном приеме, посещаемость в поликлинике на одного врача терапевта превышает норму.

**Задача №2.**

В городе Иваново на 2007 год численность детского населения составляла 28900 человек, в городской детской больнице со структурой в 230 коек работает – 52 педиатра. В 2006 один врач-педиатр обслуживал 640 детей в год.

1. Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения города Иваново врачами – педиатрами и педиатрическими койками за 2007 год и сравните полученные результаты с 2006 годом в отношении врачей-педиатров.

2. Какое количество детей должен обслуживать один врач-педиатр на участке?

**Эталон ответа к задаче №2.**

*Обеспеченность*

*врачами*

*педиатрами*

$$i = i \frac{\text{Численность } i}{\text{детского населения } i}$$

$$i \frac{\text{Число врачей } i}{\text{педиаторов } i} \times 100 i$$

1. Обеспеченность врачами-педиатрами =  $28900 / 52 = 556$

*Обеспеченность*

*педиатрическими*

*койками*

$$i = i \frac{\text{Число больничных } i}{\text{коек } i}$$

$$i \frac{\text{Численность детского } i}{\text{населения } i} \times 10000 i$$

Обеспеченность педиатрическими койками =  $230/28900 \times 10000 = 79,6$

В 2006 обеспеченность врачами педиатрами была ниже, чем в 2007, так как на одного врача-педиатра в 2006 году приходилось 640 детей, а в 2007 556.

2. Один врач-педиатр должен обслуживать 800 детей.

**Задача №3.**

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по помощи на дому – по 3 часа, число рабочих дней в году -285.

1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра

2. Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы.

**Эталон ответа к задаче №3.**

1. Нагрузка на 3 часа работы в поликлинике =  $3 \times 5 = 15$  человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому =  $2 \times 3 = 6$  человек

Нагрузка на 1 рабочий день =  $15 + 6 = 21$  человек

$$\begin{array}{l} \text{Плановая} \\ \text{функция} \\ \text{врачебной} \\ \text{должности} \end{array} < * > = \begin{array}{l} \text{Расчетная нагрузка врача -} \\ \text{специалиста в час} \\ \times \\ \text{Плановое количество рабочих} \\ \text{часов в год} \end{array}$$

Функция врачебной должности участкового педиатра =  $21 \times 285 = 5985$  в год

Функция врачебной должности участкового педиатра

=  $5985 / 12 = 499$  в месяц

2. Основные принципы амбулаторно-поликлинической службы:

- участковость

- доступность

- этапность и преемственность оказания медицинской помощи

#### Задача №4.

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, перерыв менее 2-х месяцев у 318.

1. Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни.

2. Для расчета каких показателей деятельности детской поликлиники используется стат. форма 112/у?

Эталон ответа к задаче №4.

Охват систематическим

$$\text{врачебным наблюдением} = \frac{\text{Число детей данной возрастной группы, наблюдавшихся под систематическим врачебным наблюдением}}{\text{Общее число детей данной возрастной группы}} \times 100$$

детей от 0 до 3 лет  
включительно

1.

используя формулу получаем  $318/325 = 97\%$

2. Форма 112/у используется для расчета показателей медицинской деятельности детской поликлиники.

#### Задача №5.

В течение календарного года запломбировано зубов временного и постоянного прикуса 2500, проведено удаление зубов постоянного прикуса 500.

1. Вычислите соотношение вылеченных и удаленных зубов у детей.

2. Какие показатели объемов амбулаторно-поликлинической службы вы знаете?

Эталон ответа к задаче №5.

Соотношение

$$\text{вылеченных и удаленных зубов у детей} = \frac{\text{Запломбировано зубов всего временного и постоянного прикуса}}{\text{Удалено зубов постоянного прикуса}} \times 100$$

Подставив значения в данную формулу получаем:  $2500/500 = 1:5$

2. Среднее число посещений на одного жителя; удельный вес посещений на дому; удельный вес профилактических посещений в поликлинику; выполнение плана посещений; распределение посещений городских (сельских) жителей.

### ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.

#### Задача №1

В районе X, суммарное количество коек составляет 150, число жителей 150 000.

1. Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района X.

2. Назовите задачи больничных учреждений.

Эталон ответа к задаче №1

1. Показатель обеспеченности койками вычисляется по формуле

### Обеспеченность

$$\frac{\text{населения}}{\text{больничными койками}} = \frac{\text{число больничных коек}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000$$

Обеспеченность койками =  $150/150\ 000 \times 10000 = 10$  коек на 10000 населения.

2. Задачи больничных учреждений — оказание медпомощи в тех случаях, когда проведение лечения или сложных диагностических исследований невозможно в амбулаторно-поликлинических условиях; если выздоровление или улучшение состояния больного может быть быстрее достигнуто в стационаре, чем при амбулаторном лечении; если пребывание больного дома представляет угрозу для окружающих (при ряде инфекционных и венерических заболеваний, некоторых видах психических расстройств и др.)

### Задача №2

В городской больнице №3 а месяц умерло 3 человека, выбыло 280.

1. Вычислите показатель больничной летальности.
2. Задачи приемного отделения:

### Эталон ответа к задаче №2

1. Показатель больничной летальности.

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

Показатель зависит от нозологии заболевания и профиля отделения, от возраста, своевременности госпитализации, качества предшествующего амбулаторного лечения, от организации и эффективности лечения в стационаре.

$$3/(280+3) \times 100 = 1,1\%$$

Ответ: 1,1%

2. Задачи приемного отделения:

- Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.
- Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.
- Медицинская сортировка больных.
- Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.
- Санитарная обработка больных (в ряде случаев).
- Выполнение функций справочного центра о состоянии больных.

### Задача № 3

В районе X, количество госпитализаций 150, число жителей 150 000.

1. Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района X.
2. Перечислите мероприятия по снижению числа госпитализаций.

### Задача № 4

В терапевтическом отделении со среднегодовым числом коек 70 и числом дней лечения 20300, установлена нормативная годовая функция койки - 320 дней.

1. Определите показатель выполнения плана койко-дней в инфекционном отделении
2. Перечислите возможные способы повышения работы койки.

#### Эталон ответа к задаче №4

1. Применяя формулу

$$\begin{aligned} \text{Среднее число} & \quad \text{Число койко-дней, проведенных} \\ \text{дней занятости} & \quad \text{больными в стационаре,} \\ \text{койки в году} & \quad \text{в течение года} \\ \text{(функция больни-} & \quad \text{Среднегодовое число коек} \\ \text{чной койки)} & \quad \text{(фактически развернутых +} \\ & \quad \text{свернутых на ремонт)} \end{aligned} = \frac{\quad}{\quad}$$

Получим  $20300/70=290$  дней. Невыполнение плана составит  $320-290=30$  дней на 1 койку.

2. Наиболее приемлемым способом повышения работы койки можно обеспечить путем сокращения или реорганизации коечного фонда. Возможной причиной низкой функции могло являться проведение ремонта палат, что требуется уточнять при принятии решений о сокращении коек.

---

#### Задача №5

В отделении число коек 90, за год проведено койко-дней -32400, число использованных больных составило 1620 человек.

1. Вычислите среднюю продолжительность пребывания больного на койке.
2. Структура больницы.

#### Эталон ответа к задаче №5

1. Средняя продолжительность пребывания больного на койке.

$$\begin{aligned} \text{Средняя} & \quad \text{Число койко-дней, проведенных} \\ \text{длительность} & \quad \text{больными в стационаре} \\ \text{пребывания} & \quad \text{1/2 (поступивших +} \\ \text{больного на} & \quad \text{выписанных + умерших) больных} \\ \text{койке} & \quad \end{aligned} = \frac{\quad}{\quad}$$

Применив формулу получим  $32000/1620=20$  дней лечения на одного использованного больного.

2. Структура больницы:

Любое стационарное учреждение (без поликлиники) по функциональному назначению, как правило, имеет 3 подразделения: управление, стационар и административно- хозяйственную часть.

Каждая функционально- структурная часть больницы, в свою очередь, из ряда подразделений. Так, к управлению больницей помимо главного врача и его заместителей относятся канцелярия, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, бухгалтерия, библиотека и д.р.; стационар состоит из приемного отделения (централизованное или децентрализованное), специализированных платных отделений, операционного блока и д.р.

Лечебно-диагностическая служба может быть единой для стационара и поликлиники и включает различного профиля лаборатории, кабинеты (ЭКГ, рентгеновский, физиотерапевтический, ЛФК, массажа и д.р.). В больницах как структурный элемент должны быть аптека, патологоанатомическое отделение (морг). К административно- хозяйственной относятся пищеблок, склады, прачечная, (если они не централизованы в городе), технически отдел, транспорт, дезинфекционная камера и т. д.

---

#### ТЕМА: ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ РАЗЛИЧНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН.

#### Задача № 1

На ФАП обратился мужчина с острой болью в области запястья, которая возникла после падения с комбайна. Мед. работник, дежуривший в это время осмотрел пострадавшего и сказал, что такого рода травма не в его компетенции и он не может ни чем помочь. После чего выписал направление в ЦРБ, где, как он уверил, имеется хирургическое отделение.

1. Назовите, кто из мед. работников и в каком составе имеет право работать на ФАПе?

2. Назовите функции мед. работников ФАПа?

#### Эталон ответа к задаче №1

1. – фельдшер;

– фельдшер и акушерка;

– фельдшер, акушерка и патронажная сестра.

2. Оказание населению первой доврачебной медицинской помощи;

Обеспечение населения лекарственными средствами;

Своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;

Организация патронажа детей и беременных женщин, динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан;

Проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий;

Систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов войны и ведущих специалистов сельского хозяйства;

Проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;

Санитарно-гигиеническое обучение;



Оказание неотложной зубоврачебной помощи.

---

#### **Задача №2**

Женщина, проживающая в селе с численностью 824 чел., обратилась к своему начальнику с просьбой об освобождении от работы на 1 рабочий день. Т.к. ей необходимо возить 6-месячную внучку на проф. Прививку в ЦРБ. С учетом дороги до районного центра на это уйдет 1 день.

1. С какой численностью жителей в населенном пункте организуется ФАП?

2. Правильно ли информировала женщина по поводу учреждения, где можно провести проф. прививку ребенку?

#### **Эталон ответа к задаче №2**

1. ФАП организуется в населенных пунктах с числом жителей от 700 и более при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения свыше 2 км, а если расстояние до ближайшего медицинского учреждения превышает 7 км, то ФАП может быть организован и в населенном пункте с числом жителей до 700 человек.

2. Нет.

---

#### **Задача №3**

В краевую консультативную поликлинику обратился мужчина из села без предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.

1. Правильно ли его действия? Обоснуйте.

2. Расскажите о деятельности областной (краевой) консультативной поликлиники. Задачи.

#### **Эталон ответа к задаче №3**

1. Нет. Так как в областной консультативной поликлинике принимают больных после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.

2. Областная (краевая) консультативная поликлиника входит в состав областной(краевой) больницы, относящейся к третьему этапу оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Задачи ОКП:

обеспечение направленным из медицинских учреждений участкового или районного уровня больным специализированной квалифицированной консультативной помощи по установлению или уточнению диагноза;

предписание объема и методов лечения, при необходимости стационарной помощи в отделениях областной больницы;

оценивает качество работы сельских врачей, районных городских и участковых больниц;

совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи организует и проводит выездные консультации врачей-специалистов.

В областную консультативную поликлинику больных направляют, как правило, после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов. За помощью приезжают жители всех городов и районов области, что вызывает необходимость организации их размещения. Для этих целей создается пансионат или гостиница для пациентов. Для равномерного распределения потока больных ОКП регулярно сообщает о наличии свободных мест в пансионате, в отделениях больницы, согласовывает сроки поступления больных из учреждений сельской местности. На каждого больного ОКП даёт медицинское заключение, в котором указываются диагноз заболевания, проведённое лечение и дальнейшие рекомендации. Поликлиника систематически анализирует случаи расхождения диагнозов, ошибки, допущенные врачами ЛПУ районов при обследовании и лечении больных на местах.

#### **Задача №4**

В районную поликлинику обратилась женщина по направлению из сельской участковой больницы для получения специализированной медицинской помощи.

1. Как Вы считаете, будет ли оказана медицинская помощь женщине? Обоснуйте.

2. Состав ЦРБ. Задачи ЦРБ.

3. Расскажите о бригаде выездной врачебно-амбулаторной помощи.

#### **Эталон ответа к задаче №4**

1. Да. Так как в районную поликлинику имеют право обращаться сельские жители по направлениям медицинских учреждений сельских врачебных участков для получения специализированной медицинской помощи, функционального обследования, консультаций у врачей-специалистов.

2. Состав ЦРБ:

Стационар с отделениями по основным специальностям;

Поликлиника с лечебно-диагностическими кабинетами и лабораторией;

Отделение скорой и неотложной медицинской помощи;

Патологоанатомическое отделение;

Организационно-методический кабинет;

Структурные вспомогательные подразделения (аптека, кухня, медицинский архив и др.).

Профиль и количество специализированных отделений в составе ЦРБ зависят от её мощности, однако оптимальное число их должно быть не менее пяти:

терапевтическое;

хирургическое с травматологией;

педиатрическое;

инфекционное;

акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома).

Задачи ЦРБ:

Обеспечение населения района и районного центра квалифицированной специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощью;

Организация скорой медицинской помощи;

Оперативное и организационно-методическое руководство всеми учреждениями здравоохранения района, контроль за их деятельностью;

Планирование, финансирование и организация материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения район;

Разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения, снижение заболеваемости, младенческой и общей смертности, укрепление здоровья;

Разработка и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению квалификации и воспитанию медицинских кадров учреждений здравоохранения.

### 3. Выездные формы работы.

Бригады выездной врачебно-амбулаторной помощи созданы с целью приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению. Они создаются на базе ЦРБ и областных больниц. Выездная бригада формируется главным врачом больницы из числа штатных врачей и средних мед. работников. В ее состав могут включаться мед. работники других лечебно-профилактических учреждений (городских больниц, род. домов, диспансеров и др.).

Виды выездных форм медицинского обслуживания:

передвижные врачебные амбулатории,

клинико-диагностические лаборатории,

флюорографические установки,

стоматологические кабинеты.

Основные задачи выездных форм медицинского обслуживания населения:

Выполнение большого объема профилактической и лечебной работы.

Приблизить оказание медицинской помощи сельским жителям, сделать ее более доступной и своевременной.

Осуществление консультативной помощи.

Планово выездные консультации врачей-специалистов при краевой (областной) больнице организует и проводит консультативная поликлиника совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи.

### Задача №5

Мужчину из д.Тигино с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта родственники доставили в ЦРБ Большемуртинского района, где больному была оказана специализированная помощь. Через несколько дней после операции у больного состояние резко ухудшилось, необходимо оказание высококвалифицированной медицинской помощи.

1.Куда необходимо доставить больного для оказания ему высококвалифицированной специализированной медицинской помощи?

2. Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи).

#### Эталон ответа к задаче №5

1.В Красноярскую краевую больницу, где больному в полном объеме должны оказать высококвалифицированную специализированную помощь.

2. Первый этап – сельский врачебный участок (СВУ) или, с учетом новых организационных структур - территориальное медицинское объединение (ТМО). Территориальный сельский врачебный участок включает: участковую сельскую больницу или самостоятельную врачебную амбулаторию, фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), здравпункты при предприятиях и совхозах, профилактории (они могут организовываться при крупных совхозах), медпункты детских образовательных учреждений, родильный дом.

Основным учреждением является сельская участковая больница (СУБ) или врачебная амбулатория, где сельские жители получают квалифицированную медицинскую помощь (терапевтическую, педиатрическую, хирургическую, акушерскую, гинекологическую, стоматологическую).

Второй этап – районные медицинские учреждения.

Основным учреждением является центральная районная больница (ЦРБ), оказывающая специализированную мед.помощь по основным ее видам.

Третий этап – областные (краевые, окружные, республиканские) учреждения. Основным учреждением в областном здравоохранении является областная (краевая, окружная, республиканская) больница – крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, призванное оказывать в полном объеме высококвалифицированную специализированную помощь не только сельским, но и всем жителям субъекта РФ по всем основным специальностям.

чески отдел, транспорт, дезинфекционная камера и т. д.

---

---

## ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА.

### Задача № 1

В родильном доме города Н. в данном году родилось живыми – 1900, умерло в антенатальный период – 15, в интранатальный – 4, в первую неделю жизни – 4 новорожденных.

1.Вычислите и оцените уровень и структуру перинатальной смертности по времени наступления.

2.Дайте определение понятия «перинатальная смертность».

#### Эталон ответа к задаче №1

$$\text{Коэффициент младенческой смертности} = \frac{\text{Число детей, умерших в течение года, на 1-ом году жизни}}{\text{Число родившихся живыми в данном календарном году}} \times 1000$$

1.  $= 23/1900 \times 10000 = 12,1$

Структура перинатальной смертности:

Умерло в антенатальный период  $= (15 \times 100\%) / 23 = 65,2$

Умерло в интранатальный период  $= (4 \times 100\%) / 23 = 17,4$

Умерло в первую неделю жизни  $= (4 \times 100\%) / 23 = 17,4$

2. Перинатальная смертность — показатель, учитывающий все случаи смерти плодов и новорожденных в перинатальный период. Включает мертворожденность (смерть наступила до родов — антенатально и в родах — интранатально) и раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение 168 ч после рождения ребенка).

#### Задача №2

Родилось живыми 1860, умерло от 0 до 6 суток- 19; от 7 до 28 дня жизни- 5.

1. Вычислите и оцените уровень ранней неонатальной смертности и долю умерших в раннем неонатальном периоде от числа умерших в неонатальном периоде.

2. Дайте определение термина младенческая смертность.

#### Эталон ответа к задаче №2

##### Неонатальная

$$\text{смертность (смертность детей в первые 28 суток жизни)} = \frac{\text{Число детей, умерших в первые 28 дней}}{\text{Число родившихся живыми}} \times 1000$$

$= 25/1860 \times 1000 = 12,9$

##### Ранняя

$$\text{неонатальная смертность (смертность детей на первой неделе жизни)} = \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте 0 - 6 дней (168 часов)}}{\text{Число родившихся живыми}} \times 1000$$

$= 19/1860 \times 1000 = 10,2$

Расчитываем долю умерших в раннем неонатальном периоде от числа умерших в неонатальном периоде:  $10,2/12,9 \times 100\% = 79\%$

#### Задача №3

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, менее 2-х месяцев у 318

1. Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни

2. Определение детской поликлиника.

#### Эталон ответа к задаче №3

1. Общее число детей достигших 1 года жизни умножить на 100  
 $325 \times 100 = 32500$

2. Детская поликлиника - это ЛПУ которое обеспечивает внебольничную помощь детям от рождения до 18 лет.

#### Задача №4

Обеспеченность врачами-педиатрами на 2008 год составила 23,0 на 10000 населения, а на 2009 год 21,0 на 10000 населения.

1. Ваша тактика вычислить в показателях наглядности динамику обеспеченности детского населения.

2. Назовите задачи цели детской поликлиники.

#### Эталон ответа к задаче №4

В 2009 году по сравнению с предыдущим 2008 годом обеспеченность врачами-педиатрами в пределах нормы, так как на одного педиатра приходится 800 жителей детского населения.

$10000 / 800 = 12,5$  - количество врачей-педиатров на 10000 населения.

2. Обеспечение динамического медицинского наблюдения за здоровыми детьми;

- Проведение профилактических осмотров и диспансеризация детей;

- Проведение профилактических прививок;

- Проведение лекций бесед и конференций.

---

**Задача №5**

В области за год родилось живыми – 11870, мертвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1. Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области

2. Материнской смертность (согласно определению ВОЗ)?

**Эталон ответа к задаче №5**

$$\begin{aligned} \text{Коэффициент} & \quad \text{Число родившихся} \\ \text{мертворождае-} & = \frac{\text{мертвыми}}{\text{Число родившихся}} \times 1000 \\ \text{мости} & \quad \text{живыми и мертвыми} \\ 1. & \\ & \quad \text{Число родившихся мертвыми} \\ \text{Коэффициент} & \quad + \text{Число умерших в первые} \\ \text{перинатальной} & = \frac{168 \text{ часов жизни}}{\text{Число родившихся}} \times 1000 \\ \text{смертности} & \quad \text{живыми и мертвыми} \end{aligned}$$

$$= 242/11960 = 20,23$$

Общий уровень смертности (на 1000) высокий.

2. Материнской смертность (согласно определению ВОЗ) это смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

**ТЕМА: МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Задача №1.**

Женщина 47 лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение ГКБ №6 г. Н с камнем мочеочника. Полостную операцию врачи предложили сделать бесплатно, а эндоскопическую за 12000 руб. Кроме того в отделении предлагают больным приобретать за свой счет одноразовые шприцы.

1. Входит ли эндоскопическая операция на мочеочнике и обеспечение одноразовыми шприцами в Программу ОМС?

2. На какой территории РФ действителен полис ОМС?

**Эталон ответа к задаче №1.**

1. В соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, раздел 1, п.1.2. заболевания мочеполовой системы входят в Перечень заболеваний, при возникновении которых гражданам предоставляется бесплатная медицинская помощь, в т.ч. – эндоскопические операции. Одноразовые шприцы оплачиваются больницам из средств обязательного медицинского страхования и должны предоставляться бесплатно.

2. Полис обязательного медицинского страхования действует на всей территории Российской Федерации.

---

**Задача №2.**

Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина г. Красноярска, постоянная прописка в г.Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбург. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?

2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

**Эталон ответа к задаче №2.**

1. Нет, неправомерно. Согласно статье 5 раздела 2 Закона РФ от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в г. Екатеринбурге, действителен на всей территории Российской Федерации.

2. Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан краевого фонда ОМС по адресу: г. Красноярск, ул. Копылова 2-б.

-----

**Задача №3.**

Мужчина 38 лет находится на стационарном лечении в больнице г. Красноярска по поводу перелома нижней конечности. Для оперативного лечения перелома лечащий врач предложил приобрести за свой счет металлические пластины.

Вернет ли кто-нибудь деньги за приобретение пластины?

Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

**Эталон ответа к задаче №3.**

1. С 1 ноября 2008 года увеличены тарифы на травматологическую помощь при лечении переломов и учреждения здравоохранения имеют средства на приобретение металлоконструкций, в т.ч. пластин.

2. При нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи необходимо обращаться к главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации медицинского страхования краевого фонда ОМС по адресу: г. Красноярск, ул. Копылова 2-б.

**Задача №4.**

Женщина прикрепилась не по месту жительства, ей необходимо вызвать врача на дом.

1. Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?

2. Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

**Эталон ответа к задаче №4**

При прикреплении не по месту жительства, вызовы на дом осуществляются территориальной поликлиникой.

При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

-----

**Задача №5.**

Родители не удовлетворены медицинской помощью, предоставляемой ребенку в территориальной поликлинике, и хотели бы купить страховку на медицинское обслуживание врачами высокой квалификации.

1. Как это сделать?

2. Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

**Эталон ответа к задаче №3**

1. Необходимо заключить договор добровольного медицинского страхования.

2. Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляют медицинские организации, имеющие лицензию на такой вид страхования. Медицинская помощь оказывается по определенной программе ДМС. Например, медицинское обслуживание ребенка в определенной поликлинике, госпитализация при наличии медицинских показаний в определенные специализированные стационары. Договор ДМС имеет ограниченный срок действия, чаще всего год или 6 месяцев. Договор ДМС оформляется в 2 экземплярах, на руки выдается экземпляр договора ДМС и полис ДМС.