

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)



КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Краснодар
2021

УДК 614.39 (075.8)

ББК (У)65.01

Редько А.Н. заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор,

Лебедева И.С. доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, к.э.н., доцент

Хан В.Р. ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Общественное здоровье и здравоохранение: рабочая тетрадь для студентов стоматологического факультета / А.Н. Редько, И.С. Лебедева, В.Р. Хан. – Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2021. – 55 с.

Рецензенты:

Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом последиplomного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России Заслуженный врач России, Заслуженный врач Республики Калмыкия, д.м.н., профессор **Сердюков А.Г.**

Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, к.м.н., профессор **Казарин Б.В.**

Рабочая тетрадь составлена в соответствии ФГОС ВО (3++) и на основе рабочей программы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» и включает разделы: санитарная статистика, медицинская демография, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие.

Издание предназначено для обеспечения контроля знаний и умений студентов при проведении практических (семинарских) занятий по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» и самостоятельного освоения материала студентами стоматологического факультета.

Рекомендовано к изданию ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
протокол № 6 от 17 июня 2021 г.

УДК 614.39 (075.8)

ББК 65

А.Н. Редько, И.С. Лебедева, В.Р. Хан

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
Раздел 1. Санитарная статистика.....	7
Раздел 2. Медицинская демография.....	18
Раздел 3. Заболеваемость.....	23
Раздел 4. Инвалидность	29
Раздел 5. Физическое развитие.	34
Вопросы для проведения промежуточного контроля	45
ЛИТЕРАТУРА	53

ПРЕДИСЛОВИЕ

В соответствии с учебным планом в процессе самостоятельной работы студенты медицинского вуза, изучающие дисциплину «Общественное здоровье и здравоохранение» закрепляют первоначальные сведения и навыки практических расчетов, полученные на семинарских (практических) занятиях.

В процессе обучения по подпрограммам специалитета согласно ФГОС ВО 3++ студент должен не только освоить учебную программу, но и приобрести навыки выполнения самостоятельной работы.

Цель настоящего издания – помочь студентам КубГМУ во время практических (семинарских) занятиях, а также при самостоятельной подготовке к занятиям и изучению материала по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение».

Освоение изложенного в представленном издании материала направлено на формирование у студентов знаний основ санитарной статистики, медицинской демографии, заболеваемости, инвалидности, физического развития населения.

Для студентов медицинских вузов данное издание будет способствовать пониманию и усвоению материала, формированию навыков самостоятельной работы. Рабочая тетрадь является дополнением к существующим учебно-методическим разработкам кафедры и учебникам по изучению общественного здоровья и здравоохранения.

Основной теоретический блок, образцы выполнения заданий и сами варианты индивидуальных заданий представлены в пособии:

Санитарная статистика: учебно-методическое пособие для студентов всех факультетов медицинского вуза / А.Н. Редько, Р.К. Карипиди, С.В. Губарев; под общей редакцией А.Н. Редько. – Краснодар : КубГМУ, 2019. – 123 с. Текст : непосредственный.

Представленная рабочая тетрадь предназначена для обеспечения контроля знаний и умений студентов при изучении дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение». Она содержит шаблоны таблиц для анализа статистических данных, поля для наглядного представления полученных в ходе анализа данных в виде графиков, поля для обобщения результатов и формирования выводов анализа. Данная структура контролирующих материалов позволит студенту логически рассмотреть возможные варианты решения заданий и проверить правильность выбора методики и формул расчетов, оценить достоверность результатов исследований.

ВВЕДЕНИЕ

Общественное здоровье как самостоятельная медицинская дисциплина изучает воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения с целью разработки комплекса лечебно-профилактических мероприятий. Правильно собранные и проанализированные статистические данные, отражающие общественное здоровье, служат основой для планирования мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения на государственном уровне, что в свою очередь обеспечивает национальную безопасность страны.

Отправным пунктом для медико-социальной интерпретации здоровья является определение, принятое ВОЗ: «Здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». В документах ВОЗ неоднократно указывалось, что здоровье людей – качество социальное.

В связи, с чем для оценки общественного здоровья ВОЗ рекомендует следующие показатели:

1. Отчисление валового национального продукта на здравоохранение.
2. Доступность первичной медико-социальной помощи.
3. Охват населения медицинской помощью.
4. Уровень иммунизации населения.
5. Степень обследования беременных квалифицированным персоналом.
6. Состояние питания детей.
7. Уровень детской смертности.
8. Средняя продолжительность предстоящей жизни.
9. Гигиеническая грамотность населения.

Статистические данные об общественном здоровье принято изучать на трех уровнях:

- 1) групповой уровень – здоровье малых социальных или этнических групп,
- 2) региональный уровень – здоровье населения отдельных административных территорий,
- 3) популяционный уровень – здоровье популяции в целом.

Исследованием общественного здоровья занимается медицинская статистика. Это один из разделов статистики, изучающий основные закономерности и тенденции здоровья населения и здравоохранения с использованием методов математической статистики.

В медико-социальных исследованиях группового здоровья, здоровья населения и общественного здоровья традиционно принято использовать следующие индикаторы:

1. показатели медико-демографических процессов,
2. показатели заболеваемости и инвалидности населения,
3. показатели физического здоровья населения,

4. показатели социальной обусловленности общественного здоровья,
5. интегральные показатели здоровья населения.

Анализ этих показателей в динамике и сопоставление их с аналогичными показателями других стран являются основой для выработки управленческих решений по оптимизации деятельности системы здравоохранения, сохранению и улучшению здоровья граждан, достижению национальных целей и стратегических задач развития Российской Федерации.

Рабочая тетрадь состоит из пяти разделов: санитарная статистика, медицинская демография, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие. Последовательность разделов данного пособия соответствует последовательности разделов дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение», указанным в рабочей программе. Применение данного пособия будет способствовать развитию мыслительной деятельности студентов, пониманию процессов, происходящих в общественном здоровье, механизмов планирования направлений улучшения здоровья населения.

На семинарских (практических) занятиях студенты закрепляют первоначальные сведения и навыки, полученные на лекционных занятиях и в процессе самостоятельной работы. Методическое обеспечение контроля знаний и умений студентов предполагает наличие фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости студентов, включающего в том числе ситуационные задачи, задания для контрольных работ, перечень вопросов для собеседования.

Рабочая тетрадь предназначена для студентов медицинских вузов. Издание будет полезным также для клинических ординаторов, аспирантов, слушателей курсов последипломной подготовки при изучении актуальных проблем общественного здоровья и здравоохранения.

Раздел 1. Санитарная статистика.

Статистика как наука исследует не отдельные факты, а массовые медицинские, социально-экономические и другие процессы, которые проявляются лишь в большой массе случаев через преодоление случайности, характерной для единичных элементов.

Являясь основным методом исследования общественного здоровья и здравоохранения, медицинская статистика в то же время представляет одну из отраслей статистики как науки о количественных изменениях в развитии общества и экономики.

Медицинская статистика на основе математической изучает массовые явления и процессы в медицине. Выделяют статистику здоровья, статистику здравоохранения, и статистику научных исследований.

Статистика здоровья изучает здоровье общества и его однородных групп, устанавливает на него влияние факторов (биологических, социальных, психологических, организационных и др.). Например, медико-демографические характеристики населения, показатели физического развития, инвалидности, заболеваемости и т.д.

Статистика здравоохранения анализирует деятельность медицинских организаций, экономическую эффективность, кадровые ресурсы здравоохранения, проведение и результаты профилактики, гигиеническое воспитание населения и т.д. Например обеспеченность населения врачами, средним медицинским персоналом, обеспеченность койками и т.д.

Статистика научных исследований или теоретическая медицинская статистика изучает количественную сторону явлений и процессов в научной и медицинской деятельности. Ее главной задачей является удовлетворение потребности общества в достоверной и надежной статистической информации о величине, структуре и динамике ресурсов здравоохранения (сведения о кадрах и их подготовке, материально-технической базе, финансовых средствах, сети научных организаций, результативности научных исследований и разработок, осуществлении технологических инноваций и др.), а также о результативности медицинских технологий, достоверности поведения клинических испытаний (например результативность новой вакцины или фармацевтического препарата).

Лишь благодаря статистике управляющие государственные органы могут получать всестороннюю характеристику управляемого объекта, будь то национальное хозяйство в целом или его отдельная отрасль здравоохранения или медицинские организации. Статистика дает сигналы о неблагополучии в отдельных частях механизма управления, показывая, таким образом, необходимость обратной связи - управляющих решений. Общие принципы и методы научного познания служат фундаментом для понимания и правильного использования статистической методологии.

Исходные данные		
Численность населения города, человек всего		
из них	0-14 лет	
	15-49 лет	
	50 лет и старше	
всего женщин		
родилось		
умерло		
число врачей		
число коек		

Handwriting practice lines with a large, faint watermark reading "Kyo" diagonally across the page.

Относительные показатели	Формула	Решение	Значение	Единицы измерения	Вид показателя? (экстенсивный, интенсивный, соотношения, наглядности)
доля лиц 0-14 лет					
доля лиц 15-49 лет					
доля лиц 50 лет и старше					
доля женщин					
доля мужчин					
показатель рождаемости					
показатель смертности					
обеспеченность населения врачами					
обеспеченность населения койками					

ГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

Возрастная структура населения, %	Половая структура населения, %
Демографические показатели, на 1000 населения	Показатели деятельности медицинской организации, на 10 тыс. населения

Вывод _____

СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ

Построить вариационный ряд и определить моду, медиану, среднюю арифметическую и критерии разнообразия.

V варианта (рост)	P Число наблюдений	VP	a условное отклонение V-A	aP	d истинное отклонение V-M	d²	d²P
Итого:			X		X	X	

	Формула		Решение	Значение	
				от	до
Мода					
Медиана					
Средняя арифметическая	$M = \sum VP/n,$	где n - общее число наблюдений			
Средняя арифметическая (моментом)	$M=A+\sum ap/n$	где A - медиана			
Lim (лимит)				от	до
Ampl (амплитуда)	$V_{\max} - V_{\min}$				
σ (среднее квадратическое отклонение)	$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2 p}{n-1}};$	при $n < 30$			
	$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2 p}{n}}.$	при $n > 30$			
$M \pm \sigma$ $M \pm 2\sigma$ $M \pm 3\sigma$				от от от	до до до

Вывод _____

Расчет коэффициента вариации:

$$C_v = \frac{\sigma}{M} \pm 100\%$$

Вывод _____

Оценка достоверности (репрезентативности) результатов:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} ;$$

Определение доверительных границ (Мген)

Мген = Мвыб ± tm, где t = 2

Вывод _____

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

M1 (P1)		
n1		
m1	±	
M2 (P2)		
n2		
m2	±	
t		

Формула

Решение

Значение

$$m = \pm \sqrt{\frac{pq}{n}}$$

m1

m2

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

или

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

Вывод

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

Признак 1 (вписать)	Признак 2 (вписать)	Порядковые ранги		Разность рангов d	Квадрат разности рангов d ²
		x	y		
ИТОГО:	x	x	x	x	

Формула	Решение	Значение
$\rho_{xy} = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$		
$m_p = \sqrt{\frac{1 - \rho^2_{xy}}{n - 2}}$		
$t = \frac{\rho_{xy}}{m_p},$		

Вывод _____

СТАНДАРТИЗАЦИЯ

				I этап	II этап	III этап	IV этап
Совокупности (вписать)	Признак (вписать)	Среда (вписать)	Явление (вписать)	Показатель (вписать)	Стандарт (вписать, что взято за стандарт)	Ожидаемое явление (вписать)	Стандартизованный Показатель (вписать)
							X
	Итого						
							X
	Итого						

I этап Расчет показателей:
Формула

Решение

III этап Расчет ожидаемого явления:
Формула

Решение

IV этап Расчет стандартизованного показателя:
Формула

Решение

V этап	Показатели:	Совокупность 1 (вписать)	Совокупность 2 (вписать)	Соотношение 1 и 2
	Интенсивные			
	Стандартные			

Вывод _____

Раздел 2. Медицинская демография.

В оценке общественного здоровья большое значение имеют показатели, характеризующие медико-демографические процессы, которые изучает демография. Применяя методы математической статистики, а также собственно демографические методы, она способствует разработке и принятию мер, направленных на увеличение продолжительности жизни населения, сокращения уровня смертности, рост рождаемости, регулирование миграции, сохранение и укрепление здоровья населения.

Медицинская демография является разделом общей демографии и изучает взаимосвязь воспроизводства населения с медико-социальными факторами и разрабатывает на этой основе меры, направленные на обеспечение наиболее благоприятного развития демографических процессов и улучшение здоровья населения.

В демографии процессы оценивают статистическими показателями, характеризующими состояние населения и его воспроизводство.

Воспроизводство населения рассматривается как совокупность процессов рождаемости, смертности, естественного прироста, механического движения (миграции), в результате которых меняется численность и структура населения.

Демографические процессы, актуальные для определения тенденций в состоянии здоровья населения и развитии системы здравоохранения, изучают в двух основных направлениях: статике и динамике.

Демографическая статика

- дает описание демографического состояния населения на данный момент, например, его численность, состав, особенности расселения, занятость и т. д.,

- состав населения изучается по ряду признаков, например: пол, возраст, социальные группы, профессии, уровень образования, семейное положение.

Демографическая динамика

- описывает механическое движение – процесс миграции населения (безвозвратная, постоянная, сезонная, временная, маятниковая, а также внешняя и внутренняя),

- естественное движение населения – рождаемость, смертность, естественный прирост населения, младенческая смертность, данные о браках, разводах, средней продолжительности предстоящей жизни,

- регистрация производится в медицинских учреждениях и органах записи актов гражданского состояния.

Интегральными медико-демографическими показателями являются:

- младенческая смертность,

- ожидаемая продолжительность предстоящей жизни.

Данные по району - заполнить только серые ячейки

	население			родилось живыми	умерло			
	всего	мужчин	женщин		детей до 1 года	всего	мужчин	женщин
Всего								
Болезни системы кровообращения								
Новообразования								
Травмы, отравления, другие внешние воздействия								
Болезни органов дыхания								
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде								
врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения								

Рассчитайте и оцените следующие показатели:

Показатель	Формула	Решение	Значение показателя	Ед измерения
1. Показатель рождаемости				
2. Показатель смертности				
3. Показатель естественного прироста населения				
4. Структура смертности населения по основным классам причин смерти:				
Болезни системы кровообращения				
Новообразования				
Травмы, отравления, другие внешние воздействия				
Болезни органов дыхания				
Прочее				

Вывод:

Показатель	Формула	Решение	Значение показателя	Ед измерения
5. Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте.				
6. Показатель младенческой смертности.				
7. Структура младенческой смертности населения по основным классам причин смерти:				
Болезни органов дыхания				
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде				
Врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения				
Прочее				

Выводы:

ГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

Диаграмма структуры смертности населения по основным классам причин смерти:

Диаграмма структуры младенческой смертности по основным классам причин смерти

Раздел 3. Заболеваемость.

Заболеваемость – показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (половых, возрастных, территориальных и т.д.) и служащий одним из критериев оценки работы врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения или это совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний.

Основные источники информации о заболеваемости:

- по данным обращаемости в медицинские организации,
- по данным результатов медицинских осмотров,
- по данным анализа причин смерти.

При изучении общей заболеваемости по обращаемости за единицу учета (наблюдения) принимают каждый случай впервые зарегистрированного в текущем году заболевания. Диагнозы острых заболеваний регистрируются при каждом их новом возникновении, хронические заболевания учитываются только 1 раз в году, обострение хронических заболеваний в этом году повторно как заболевание не учитывается.

Ведущими понятиями при изучении заболеваемости являются:

- «Заболеваемость» (первичная заболеваемость). Под этим термином в медицинской (санитарной) статистике понимают совокупность заболеваний, впервые обнаруженных у населения в определенный период времени, обычно за год.

- «Боллезненность» или «Распространенность». Под этим термином понимают совокупность как впервые выявленных заболеваний, так и накопившиеся за предыдущие годы заболевания.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности отражает заболеваемость работающего населения, т.е. те случаи заболеваний, которые повлекли за собой невыход на работу.

Основными учетными документами являются:

- 1) листок нетрудоспособности для работающих;
- 2) справка о временной нетрудоспособности для учащихся, военнослужащих.

Официальной статистической отчетностью о заболеваемости с временной утратой трудоспособности является форма № 16-ВН.

Для статистической разработки данных о структуре и причинах заболеваемости применяется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10).

Задача 1. Рассчитайте и определите вид показателей

Исходные данные:

Население	
госпитализировано в стационары, всего:	
из них в терапевтическое отделение	
в хирургическое отделение	

Задача 2. Вычислить и оценить показатели болезненности (распространенности) и заболеваемости; определить структуру заболеваемости в %. Определить вид показателей.

Исходные данные:

Численность населения города, человек		
В поликлиниках города зарегистрировано БСК, случаев		
Из них впервые возникли в данном году всего:		
в том числе:	Злокачественная гипертония	
	Эссенциальная гипертония	
	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	

Решение задачи 1

Показатель	Формула	Решение	Значение	Ед. измерения	Вид показателя? (экстенсивный, интенсивный, соотношения, наглядности)
Госпитализированная заболеваемость					
Доля госпитализированных в терапевтические отделения					
Доля госпитализированных в хирургические отделения					

Решение задачи 2

Показатель	Формула	Решение	Значение	Ед. измерения	Вид показателя? (экстенсивный, интенсивный, соотношения, наглядности)
Болезненность					
Заболееваемость					
Структура заболеваемости					
Злокачественная гипертония					
Эссенциальная гипертония					
Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца или почек					

ГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

Диаграмма структуры заболеваемости:

Вывод _____

28

Задача 3. Вычислите больничную летальность

Исходные данные

Выписано	
Умерло	

Формула

Решение

МКБ 10

Основная причина смерти	Код МКБ-10

Раздел 4. Инвалидность

Инвалидность – это стойкое длительное нарушение трудоспособности, либо её значительное ограничение, вызванное хроническим заболеванием, травмой или патологическим состоянием.

Нетрудоспособность и установление той или иной группы инвалидности определяются комплексным методом обследования, который включает всестороннее клиническое обследование больного, позволяющее выявить состояние функций организма, изучение характера и условий профессионального труда, определение характера воздействия профессиональных факторов на организм трудящегося.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

Для статистической разработки данных о причинах инвалидности по болезням с 1999 г. применяется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10).

Согласно Приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. №1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»:

Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне 90-100%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне 70-80%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне 40-60%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне 40-100%), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Исходные данные

Численность работающих и служащих, чел.	
Получающие пенсии, пособия по инвалидности, чел.	
признано инвалидами впервые, чел.	
из них:	
1 группы, чел.	
2 группы, чел.	
3 группы, чел.	
страдали БСК, чел.	
первичная инвалидность предыдущего периода на 1000 населения	
число инвалидов, прошедших переосвидетельствование в данном году, чел.	
изменившие группу инвалидности, чел.	
дети-инвалиды, чел.	

Показатель	Формула	Решение	значение показателя	Единица измерения
Первичная инвалидность текущего периода на 1000 работающих				
Удельный вес первичной инвалидности от БСК, %				
частота 1 группы на 10000 населения				
частота 2 группы на 10000 населения				
частота 3 группы на 10000 населения				
Общая инвалидность на 1000 населения				
Динамика первичной инвалидности, %				

Показатель	Формула	Решение	значение показателя	Единица измерения
Изменение группы инвалидности при переосвидетельствовании, %				
Удельный вес впервые вышедших на инвалидность среди всех инвалидов, %				
Удельный вес детей-инвалидов, %				
Структура первичной инвалидности по группам				
1 группы				
2 группы				
3 группы				

ГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

Диаграмма структуры инвалидности:

Вывод _____

Раздел 5. Физическое развитие.

Физическое развитие – комплексный (интегральный) показатель, характеризующий состояние здоровья как индивидуума, так и группы людей в различные возрастные периоды их жизни, включающий совокупность антропоскопических, антропометрических и антропофизиометрических характеристик, динамично изменяющийся в соответствии с биологическими закономерностями и под воздействием факторов внешней среды.

Наблюдение за физическим развитием населения в России является обязательной составной частью государственной системы медицинского контроля за здоровьем. Оно носит систематический характер и распространяется на различные возрастно-половые группы населения.

В статистике ряд антропометрических показателей являются важнейшими критериями для определения таких понятий, как «живорожденность», «мертворожденность», «недоношенность», «масса тела при рождении» и др.

В гигиене для стандартизации одежды, обуви, мебели, рационального устройства рабочих мест.

В военной медицине показатели физического развития помогают определить годность к военной службе и роду войск.

Для определения школьной зрелости, спортивных возможностей ребенка, используется в судебно-медицинской практике.

Медико-социальное значение. Уровень физического развития населения во многом говорит о социальном благополучии в обществе.

Данные о физическом развитии собирают всегда в процессе специально организованных исследований, на основе антропометрических измерений, проводимых по строго унифицированной программе.

Полученные при антропометрических обследованиях числовые данные отдельных признаков (рост, вес, окружность груди и пр.) подвергаются обработке методом вариационной статистики для получения средних показателей – стандартов физического развития.

Оценка физического развития индивидуума осуществляется путем сравнения его показателей со стандартами и определения степени отклонений от средних величин.

Существуют различные способы индивидуальной и групповой оценки физического развития населения. Рассмотрим базовые:

1. Оценка физического развития по методу индексов.
2. Оценка физического развития по методу сигмальных отклонений.
3. Оценка физического развития по шкале регрессии.

1. МЕТОД АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ

Хотя этот метод не дает возможности полностью характеризовать те или иные данные, он позволяет периодически делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития.

1. Весо-ростовой показатель. Свидетельствует об излишке/нехватке массы. В норме: М 350-400 г/см; Ж 325-375 г/см.

Вычисляется по формуле: Масса тела / длина тела

2. Росто-весовой показатель (индекс Брока-Бругша)

вычитается 100 из данных роста до 165 см;

при росте от 165 до 175 см вычитают 105,

а при росте 175 см и выше - 110.

Полученная разность и считается должным весом.

4. Жизненный показатель.

5. Силовой показатель.

6. Индекс пропорциональности развития грудной клетки.

7. Показатель крепости телосложения.

Индексы физического развития представляют собой соотношение отдельных антропометрических показателей, выраженное в математических формулах.

Разные индексы включают разное число признаков.

При использовании этой методики предполагается, что размеры тела изменяются пропорционально по отношению друг к другу.

Однако в настоящее время установлено, что антропометрические показатели изменяются непропорционально, поэтому значение индексов для оценки физического развития снизилось.

По исходным данным заполнить только серые ячейки таблицы

Доля взрослого населения			
Удельный вес лиц с I уровнем физического здоровья среди взрослой субпопуляции			
Удельный вес лиц с I уровнем физического здоровья среди детской субпопуляции			
ЖЭЛ, мл			
P3, уд. в мин			
P2, уд. в мин			
P1, уд. в мин			
ЧП, уд. в мин			
ДАД, мм.рт.ст.			
САД, мм.рт.ст.			
Вес, кг			
Рост, см			
Половая формула			
Число зубов			
Частота заболеваний в год			
Состояние			
Возраст			
	Ребенок	Взрослый	Популяция

1. Оценить физическое здоровье индивидуума 1 в соответствии с критериями физического здоровья детей;

Критерии	Значение	Число баллов	Группа	Уровень
1. Уровень физического здоровья мальчика 8 лет.				
1.1. Уровень компенсации соматической патологии:				
1.2. Уровень неспецифической иммунорезистентности организма:				
1.3. Уровень достигнутого физического развития:				
1.3.1. Оценка биологического развития:				
1.3.2. Оценка антропометрических характеристик:				
1.4. Уровень функциональной адаптации организма:				
1.4.1. Оценка функционального состояния системы кровообращения:				
Оценка АД				
Оценка ЧП				
ИР (индекс Руфье)				
1.4.2. Оценка функционального состояния дыхательной системы:				
ДЖЕЛ				
АПдс				

Заключение _____

2. Оценить физическое здоровье индивидуума 2 в соответствии с критериями физического здоровья взрослых;

Критерии	Значение	Число баллов	Группа	Уровень
2. Уровень физического здоровья женщины 47 лет.				
2.1. Уровень компенсации соматической патологии:				
2.2. Уровень неспецифической иммунорезистентности организма:				
2.3. Уровень функциональной адаптации организма:				
СИ				
ДЖЕЛ				
ПСИ				
КСИ				
ИФС				

Заключение _____

3. Дать интегральную оценку уровня физического здоровья населения.

Критерии	Значение	Баллы	Уровень
3. Уровень физического здоровья населения (УФЗ популяции)			
Уровень физического здоровья детей			
Уровень физического здоровья взрослых			
α			
1- α			

Заключение _____

2. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПО МЕТОДУ СИГМАЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ (ПАРАМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД)

Метод сигмальных отклонений является наиболее простым.

В этом случае показатели физического развития индивидуума сравнивают со средними арифметическими соответствующих возрастно-половых групп, взятыми из таблицы стандартов.

Данные обследуемого, как правило, в той или иной мере отличаются от средних показателей либо в сторону увеличения, либо в сторону уменьшения признака.

Для суждения о степени их отличия эту разницу с соответствующим знаком (+ или –) делят на среднее квадратическое отклонение (σ), получая так называемое сигмальное отклонение.

Так устанавливают, на какую долю сигмы или на сколько сигм индивидуальный показатель отличается от средней арифметической этого признака данной возрастно-половой группы.

Последовательно определяют сигмальные отклонения для роста, веса, окружности груди.

По величине сигмальных отклонений судят о степени физического развития.

В зависимости от размеров сигмальных отклонений выделяют 5 групп физического развития:

Группа физического развития		Сигмальные отклонения
I	Среднее развитие	от $M - 1\sigma$ до $M + 1\sigma$
II	Выше среднего	от $M + 1\sigma$ до $M + 2\sigma$
III	Высокое	от $M + 2\sigma$ до $M + 3\sigma$
IV	Ниже среднего	от $M - 1\sigma$ до $M - 2\sigma$
V	Низкое	от $M - 2\sigma$ до $M - 3\sigma$

Такая оценка проводится по формуле: $V = M / \sigma$,

где V – варианта того или иного признака;

M – средняя арифметическая признака;

σ – среднее квадратическое отклонение.

Оценка результата: при среднем физическом развитии индивидуальные значения отличаются от возрастных стандартов (M) не более чем на одну сигму в ту или другую сторону.

Недостатком метода – признак физического развития оценивается изолированно, вне корреляционной связи с другими.

Оценка физического развития индивидуума методом сигмальных отклонений

Исходные данные:

пол _____ возраст _____

Признак	Индивидуальный показатель	Стандартные показатели		Величина фактического отклонения	Величина сигмального отклонения
		М	σ		
Длина тела стоя, см					
Масса тела, кг					
Окружность грудной клетки, см					

ГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

Антропометрический профиль

	-3 σ	-2 σ	-1 σ	М	+1 σ	+2 σ	+3 σ
Длина тела стоя							
Масса тела							
Окружность грудной клетки							

Вывод _____

3. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПО ШКАЛЕ РЕГРЕССИИ.

Сущность метода оценки по шкале регрессии заключается в следующем: при наличии связи между двумя признаками наблюдается последовательное увеличение значений одного из признаков (например, веса) при соответствующем увеличении другого признака (например, роста) при прямой связи и аналогично последовательное уменьшение – при обратной.

Оценочные таблицы для комплексной оценки показателей физического развития в виде шкал регрессии составляют с помощью ряда параметров.

К ним относятся:

- 1) коэффициент корреляции (r), выражающий величину связи между признаками;
- 2) коэффициент регрессии (R), показывающий величину изменения одного признака при изменении другого на единицу;
- 3) сигма регрессии, или частная сигма (σ_R), которая служит для определения величины индивидуального отклонения признака, сопряженного с другим.

Метод шкал регрессии предусматривает распределение признаков физического развития на две категории: независимые (рост) и зависимые (вес и окружность грудной клетки). Таким образом, рост считается ведущим признаком физического развития и необходимым основанием для правильной оценки. При нормальном развитии ребенка увеличение роста сопровождается прибавкой массы тела и окружности грудной клетки.

В зависимости от соотношения между массой тела, окружностью грудной клетки и ростом физическое развитие считается гармоничным (нормальным), дисгармоничным и резко дисгармоничным.

Гармоничным считается физическое развитие, при котором масса тела и окружность грудной клетки соответствуют длине тела или отличаются от должных в пределах одной сигмы регрессии (σ_R).

Дисгармоничным считается физическое развитие, при котором масса тела и окружность грудной клетки отстают от должных на $1,1 - 2\sigma_R$, а также более должных на ту же величину.

Резко дисгармоничным следует считать физическое развитие, при котором масса тела и окружность грудной клетки отстают от должных на $2\sigma_R$ и более или превышают должные на ту же величину.

Определить характер и размер связи между явлениями путём вычисления коэффициента ранговой корреляции, оценить его достоверность и сделать соответствующие выводы.

Исходные данные: длина и масса тела у 10 новорождённых

Длина тела, см.	Масса тела, кг.	Порядковые ранги		Разность рангов d	Квадрат разности рангов d ²
		x	y		
ИТОГО:	x	x	x	x	

Формула	Решение	Значение
$\rho_{xy} = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$		
$m_p = \sqrt{\frac{1 - \rho^2}{n - 2}}$		
$t = \frac{\rho_{xy}}{m_r},$		

Вывод _____

Определите, существенны ли различия показателей в сравниваемых группах и сделайте соответствующие выводы.

Физическое развитие детей (пол _____) рабочих и служащих в возрасте _____ в зависимости от _____

Социальное положение	Рост, см.	m, %	t	P
Рабочие				
Служащие				

Формула

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

Вывод _____

Вопросы для проведения промежуточного контроля

1. Общественное здоровье и здравоохранение как интегративная наука. Основные разделы, задачи, значение в системе подготовки врача.
2. Определение предмета общественного здоровья и здравоохранение (В.О. Португалов, Ф.Ф. Эрисман, Н.А. Семашко, Н.А. Виноградов, В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицын).
3. Основные методы предмета общественного здоровья и здравоохранение.
4. Основные этапы становления предмета общественного здоровья и здравоохранение. История, зарубежные и отечественные ученые. Разделы предмета общественного здоровья и здравоохранение как учебной дисциплины.
5. Система законодательства об охране здоровья в Российской Федерации.
6. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011), основные положения.
7. Принципы охраны здоровья в РФ. Основные пути организации охраны здоровья.
8. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (2010), основные положения.
9. Национальный проект «Здравоохранение». Основные приоритеты.
10. Национальный проект «Демография». Основные приоритеты.
11. Модернизация здравоохранения РФ. Цель и задачи программы. Внедрение современных информационных систем и стандартов оказания медицинской помощи.
12. План мероприятий (дорожной карты), направленный на повышение эффективности здравоохранения в Краснодарском крае.
13. Санитарная статистика: определение, основные разделы, роль в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения. Организация статистического исследования и его этапы.
14. Сравнительная характеристика методов сбора статистического материала.
15. Генеральная и выборочная совокупность. Методы формирования. Понятие репрезентативности.
16. Основные элементы первого, второго и третьего этапов статистического исследования. Понятие единицы наблюдения.
17. Особенности клинико-статистического исследования. Ошибки статистического исследования.
18. Относительные показатели в санитарной статистике: виды, методика расчета. Практическое применение.

19. Графические изображения в санитарной статистике.

20. Средний уровень признака. Средние величины: виды, свойства, практическое применение. Среднее квадратическое отклонение. Оценка достоверности результатов исследования.

21. Разнообразие признака в статистической совокупности: критерии, характеризующие границы и внутреннюю структуру вариационного ряда, их практическое применение.

22. Методы изучения связи между явлениями и признаками, практическое применение. Оценка силы и характера корреляционной связи. Парная и множественная корреляция.

23. Стандартизованные показатели. Этапы прямого метода стандартизации. Практическое использование.

24. Здоровье населения. Определение. Современные представления о здоровье как важнейшей характеристике уровня жизни.

25. Здоровье населения. Развитие концепций здоровья и болезни. Факторы, влияющие на здоровье населения, функции здоровья.

26. Здоровье населения. Показатели, характеризующие здоровье, источники и пути изучения.

27. Образ жизни – понятие, составные элементы, влияние на здоровье населения.

28. Образ жизни и условия жизни населения РФ.

29. Эпидемиология как раздел общественного здоровья и здравоохранения, изучающий пути возникновения, распространения и меры общественной профилактики заболеваний.

30. Факторы риска, их признаки, классификация. Группы риска в отношении развития заболеваний. Основные показатели оценки риска заболеваний.

31. Здравоохранение – понятие. Социальные функции здравоохранения: управление живым трудом, воспроизводством, развитием личности.

32. Профилактика: понятие, виды, использование профилактического метода в работе медицинских организаций. Вопросы профилактики в законодательных документах.

33. Реабилитация: понятие, виды, современные особенности организации реабилитационной помощи населению.

34. Образ жизни и условия жизни населения РФ. Категории образа жизни. Влияние образа жизни на здоровье различных групп. Центры по формированию здорового образа жизни граждан, их функции.

35. Демография: понятие, основные разделы. Использование демографических данных для характеристики здоровья населения.

36. Медицинская демография. Социально-гигиенические проблемы демографии.

37. Закономерности и тенденции демографических процессов в мире.
38. Перепись населения и методика ее проведения. Основные демографические данные по России и Краснодарскому краю.
39. Показатели, характеризующие воспроизводство населения: методика расчета и оценка. Уровни по странам мира.
40. Современные тенденции смертности населения в экономически развитых и развивающихся странах.
41. Смертность населения. Источники информации. Методика расчета оценки. Динамика показателя в РФ и Краснодарском крае.
42. Общая и повозрастная смертность населения: методика расчета, причины смерти в различных возрастных группах.
43. Младенческая смертность: методика изучения, причины. Характеристика младенческой смертности в России и Краснодарском крае.
44. Перинатальная смертность: методика изучения, причины. Современные подходы к регистрации и оценке перинатальной смертности в России.
45. Рождаемость: методика изучения, оценка показателя, уровень по странам мира.
46. Средняя продолжительность предстоящей жизни: понятие, уровень по странам мира, данные по России и Краснодарскому краю.
47. Показатели, характеризующие здоровье населения.
48. Типы возрастной структуры населения. Медико-социальные аспекты «постарения» населения.
49. Заболеваемость, болезненность, патологическая пораженность: понятия, методика расчета показателей. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика.
50. Заболеваемость по обращаемости: методика изучения, виды, регистрационные формы, структура.
51. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методика изучения, регистрационные формы, структура.
52. Заболеваемость по данным о причинах смерти: методика изучения, регистрационные формы, структура.
53. «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем»: история создания, принципы построения, значение в работе врача.
54. Туберкулез как социально значимое заболевание, формы туберкулеза, место в системе МКБ-10. Динамика заболеваемости туберкулезом, факторы, способствующие росту заболеваемости.
55. Планирование и организация помощи больным туберкулезом. Важнейшие методы диагностики и профилактики туберкулеза. Группы диспансерного учета.

56. Болезни системы кровообращения как социально значимая патология, место в системе МКБ-10. Динамика и структура заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения, гендерные особенности.

57. Факторы риска, способствующие росту болезней системы кровообращения. Важнейшие меры профилактики болезней системы кровообращения.

58. Организация медицинской помощи больным с патологией системы кровообращения. Комплексный подход к борьбе с болезнями системы кровообращения.

59. Инфекционные заболевания, понятие, номенклатура, место в системе МКБ-10, современные представления о роли инфекционных агентов в этиологии и патогенезе заболеваний. Роль инфекционных заболеваний в структуре причин смерти населения.

60. Эпидемиология злокачественных новообразований, формы злокачественных новообразований, наиболее частые у мужчин и женщин. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями, структура заболеваемости и смертности от рака в Российской Федерации и Краснодарском крае.

61. Основные факторы канцерогенного воздействия. Важнейшие меры первичной профилактики рака. Роль профилактических осмотров в выявлении злокачественных новообразований.

62. Планирование и организация медицинской помощи онкологическим больным. Онкологические диспансеры.

63. Группы диспансерного учета онкологических больных. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными, цель.

64. Травматизм как медико-социальная проблема. Эпидемиология травм, отравлений и других последствий воздействия внешних факторов. Значение отдельных видов при формировании показателей здоровья населения.

65. Алкоголизм, наркомания, токсикомания, курение и их влияние на состояние здоровья. Проблемы, пути преодоления, профилактика.

66. Органы управления здравоохранением, структура и функции.

67. Единая номенклатура медицинских организаций.

68. Основные виды амбулаторно-поликлинических организаций.

69. Основные виды больничных организаций.

70. Основные виды и принципы работы диспансеров.

71. Медицинские организации скорой медицинской помощи, переливания крови и санаторно-курортные организации согласно номенклатуре медицинских организаций.

72. Структура и организация работы поликлиники. Показатели оценки деятельности. Современные тенденции и проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.

73. Основные задачи поликлиники, функционирующей самостоятельно или в составе объединенной больницы. Функции кабинета учета и медицинской статистики поликлиники.

74. Участковый врач-терапевт: величина участка, нормы нагрузки, разделы работы. Паспорт терапевтического участка. Критерии оценки эффективности деятельности участкового врача-терапевта.

75. Врач общей практики: величина участка, нормы нагрузки, разделы работы. Паспорт терапевтического участка. Критерии оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача).

76. Стационарная помощь населению: принципы организации, современные тенденции и проблемы.

77. Структура и организация работы стационара. Порядок направления и выписки больных. Показатели оценки деятельности. Понятие об «оптимальной» коечной мощности.

78. Работа врача в стационаре: основные разделы, показатели оценки деятельности. Главные функции медицинского документа в стационаре – истории болезни.

79. Функции врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской организации.

80. Диспансеризация: понятие, группы диспансерного учета, использование в работе лечебно-профилактических учреждений.

81. Диспансеры, в том числе диспансеры государственной и муниципальной систем здравоохранения: виды, формы, методы работы. Группы диспансерного учета в онкологических и противотуберкулезных диспансерах.

82. Лечебно-профилактическая помощь сельскому населению: принципы организации, особенности, современные тенденции и проблемы.

83. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению, объем медицинской помощи на разных этапах. Работа врача общей практики.

84. Роль краевых (областных) медицинских организаций в медицинском обслуживании сельского населения.

85. Краевые (областные), республиканские больницы: категории, структура, организация работы.

86. Основные задачи акушерско-гинекологической службы. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам.

87. Структура и организация работы женской консультации, показатели оценки деятельности, оценочные уровни показателей.

88. Работа акушера-гинеколога в женской консультации: величина участка, нормы нагрузки, основные разделы работы, показатели оценки деятельности.

89. Стационар родильного дома: структура, основные задачи, показатели оценки деятельности, оценочные уровни показателей.

90. Преемственность в деятельности женской консультации, родильного дома, детской поликлиники.

91. Методы изучения стоматологической заболеваемости.

92. Профилактическое направление в стоматологической практике. Первичная, вторичная профилактика – понятия.

93. Диспансерный метод работы стоматологического учреждения.

94. Группы населения и контингента больных, подлежащих диспансеризации у стоматолога.

95. Методы и формы санации полости рта и зубов. Преимущества и недостатки каждого из них.

96. Номенклатура стоматологических учреждений. Организация стоматологической помощи населению.

97. Стоматологическая поликлиника: структура, задачи, показатели оценки деятельности.

98. Учет труда врачей стоматологического профиля по УЕТ, (Приказ №50). Нормы нагрузки врача-стоматолога по количеству посещений в день.

99. Учетно-оперативная документация врача-стоматолога.

100. Организация стационарной стоматологической помощи. Обеспеченность стоматологическими койками. Показания к госпитализации.

101. Организация ортопедической и ортодонтической помощи населению.

102. Организация стоматологической помощи сельскому населению: этапы, принципы.

103. Штатные нормативы врачей-стоматологов.

104. Организация работы стоматологического кабинета женской консультации.

105. Организация стоматологической помощи детям. Структура, функции детской стоматологической поликлиники.

106. Виды и формы медицинской помощи. Условия оказания медицинской помощи в РФ.

107. Первичная медико-санитарная помощь населению – понятие, принципы организации.

108. Порядок оказания медицинской помощи – понятие, основные элементы.

109. Стандарты оказания медицинской помощи в РФ – понятие, роль стандартов при оказании медицинской помощи.

110. Паллиативная медицинская помощь.

111. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Порядок заполнения и выдачи листа нетрудоспособности.

112. Определение понятия инвалидности. Инвалидность как один из критериев здоровья населения. Источники информации. Уровень и структура первичной инвалидности.

113. Инвалидность: методика изучения, причины инвалидности, группы инвалидности, устанавливаемые Бюро МСЭ. Категория «ребенок-инвалид».

114. Организация медико-социальной экспертизы: порядок направления гражданина, порядок проведения экспертизы.

115. Условия признания гражданина инвалидом. Сроки установления инвалидности. Порядок переосвидетельствования инвалида.

116. Социальное страхование: понятие, основные принципы, виды пособий.

117. Виды и формы социального страхования и обеспечения.

118. Объект и субъекты медицинского страхования. Права и обязанности субъектов.

119. Взаимоотношения субъектов медицинского страхования.

120. Страховой риск: понятие, виды. Условия выплаты компенсации застрахованному.

121. Медицинские кадры, система подготовки, специализации и усовершенствования, аттестации и сертификации врачей.

122. Оплата труда медицинских работников. Принципы формирования системы оплаты труда работников бюджетных учреждений.

123. Источники финансирования системы здравоохранения России в условиях медицинского страхования. Понятие бюджетно-страховой медицины.

124. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

125. Виды и условия оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, нормативы объемов и финансовых затрат.

126. Критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации.

127. Здравоохранение: понятие, роль в обществе. Основные базовые ценности здравоохранения в странах с различными типами систем здравоохранения.

128. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – история создания, структура, основные функции.

129. Факторы, определяющие характер системы здравоохранения. Факторы, определяющие медицинские потребности населения.

130. Модели систем здравоохранения в мире. Характеристика. Преимущества и недостатки.

131. Монопольно-бюджетная государственная система (Н.А. Семашко).

132. Национальная система здравоохранения на основе всеобщего государственного медицинского страхования (У. Беверидж).

133. Модель здравоохранения с государственным регулированием программ обязательного медицинского страхования для большинства граждан (О. фон Бисмарк).

134. Модель здравоохранения с государственным регулированием программ обязательного медицинского страхования для отдельных категорий граждан (рыночная система).

135. Современная модель здравоохранения в Российской Федерации.

ЛИТЕРАТУРА

1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебное пособие / М.А. Василенко, С.С. Колесникова. – Ростов-на-Дону : «Феникс», 2020. – 238 с. – ISBN: 978-5-222-31155-4 – Текст : непосредственный.
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 656 с. – ISBN: 978-5-9704-4290-6 – Текст : непосредственный.
3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2021. – 672 с. – ISBN: 978-5-9704-5737-5 – Текст : непосредственный.
4. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю.Г. Элланский, А.Р. Квасов, Т.Ю. Быковская, М.Ю. Соловьев – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2019. – 624 с. – ISBN: 978-5-9704-5033-8. – Текст : непосредственный.

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

5. Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению : учебное пособие / под редакцией В.З. Кучеренко – Москва : Медицина. Учебная литература для студентов медицинских вузов, 2019. – 664 с. – ISBN: 978-5-225-03464-0. – Текст : непосредственный.
6. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / В.А. Медик, В.И. Лисицин, В.С. Токмачев. – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 464 с. – ISBN: 978-5-9704-4291-3 – Текст : непосредственный.
7. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик, В.И. Лисицин. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 496 с. – ISBN: 978-5-9704-3701-8 – Текст : непосредственный.
8. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 608 с. – ISBN: 978-5-9704-2098-0 – Текст : непосредственный.
9. Основы общественного здоровья и здравоохранения : учебник / В.К. Юрьев, К.Е. Моисеева, В.А. Глущенко – Санкт-Петербург : «СпецЛит», 2019. – 270 с. – ISBN: 978-5-299-00976-7. – Текст : непосредственный.
10. Санитарная статистика: учебно-методическое пособие для студентов всех факультетов медицинского вуза / А.Н. Редько, Р.К. Карипиди, С.В. Губарев; под общей редакцией А.Н. Редько. – Краснодар : КубГМУ, 2019. – 123 с. Текст : непосредственный.

3. ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ

<http://www.scopus.com/> Библиографическая и реферативная база данных

www.studmedlib.ru Консультант студента, электронная библиотека ВУЗа

<http://www.minfin.ru/> Официальный сайт Министерства финансов Российской Федерации

<http://ecsocman.edu.ru/> Федеральный образовательный портал: экономика, социология, менеджмент

<http://www.gks.ru/> Федеральная служба государственной статистики

<http://www.minzdravkk.ru/> Министерство здравоохранения Краснодарского края

<https://www.rosminzdrav.ru/> Министерство здравоохранения Российской Федерации

<http://www.miacskuban.ru/> МИАЦ Министерства здравоохранения Краснодарского края

<http://193.232.7.109/feml?99733> Федеральная электронная медицинская библиотека

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
Организационно-издательский отдел
350063, г. Краснодар, ул. Седина 4
тел./факс 268-60-64

Отпечатано методом цифровой печати.

Подписано в печать _____.2021.

Бумага офсетная. Усл.печ.л. 6,8

Заказ № _____ от _____ 2021 г.

Тираж 500 экз.