

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Воронежский государственный технический университет»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

*для практических занятий*

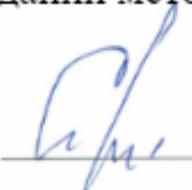
по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело

*строительно-политехнического колледжа*

Методические указания обсуждены на заседании методического совета  
СПК

20.01.2023 года Протокол №5

Председатель методического совета СПК  Сергеева С. И.

Методические указания одобрены на заседании педагогического совета  
СПК

27.01.2023 года Протокол №5

Председатель педагогического совета СПК  Дегтев Д. Н.

2023

**Разработчик:**

ВГТУ Преподаватель СПК  М.А.Емельянова

Рассмотрено на заседании ПЦК

34.02.01 «Сестринское дело»

Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Председатель ПЦК  М.В. Жданова

## Практическое занятие № 1

### Определение и расчет основных показателей общественного здоровья.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения многопрофильного стационара.

Цель занятия формирование:

1. умения рассчитывать и анализировать показатели общественного здоровья,
2. умения практического использования демографических показателей для оценки и анализа системы здравоохранения и т. д.

#### Методические указания

1. Ознакомиться с теоретическим материалом с.48-138.
2. Ответить на контрольные вопросы:
  - 1). Дайте определение ВОЗ понятия «здоровья»;
  - 2). Что понимается под общественным здоровьем?
  - 3). Перечислите три уровня изучения общественного здоровья;
  - 4). Перечислите факторы влияющие на состояние здоровья населения ;
  - 5). Что изучает медицинская демография?
  - 6). Назовите группы здоровья;
  - 7). Дайте определение понятия «первичная заболеваемость»;
  - 8). Дайте определение понятия «общая заболеваемость»;
  - 9). Дайте определение понятия «патологическая пораженность»;
  - 10). Дайте определение понятия «инвалидность»;
  - 11). Перечислите критерии для установления I, II, III групп инвалидности;
  - 12). Что такое реабилитация инвалидов?
3. Разобрать задачу-эталон, рассчитать и проанализировать статистические показатели естественного движения населения на основе представленных данных в п.1 - п.3 задачи-эталона.
  - 3.1. Общий коэффициент рождаемости
  - 3.2. Специальный коэффициент рождаемости
  - 3.3. Общий коэффициент смертности
  - 3.4. Коэффициент материнской смертности
  - 3.5. Коэффициент младенческой смертности
  - 3.6. Коэффициент перинатальной смертности
  - 3.7. Коэффициент мертворождаемости
  - 3.8. Общий коэффициент естественного прироста (противоестественной убыли) населения
4. Рассчитать и проанализировать показатели заболеваемости на основании исходных данных, представленных в п.4 задачи-эталона:
  - 4.1. Первичной заболеваемости.
  - 4.2. Общей заболеваемости.
  - 4.3. Общей заболеваемости болезнями эндокринной системы
  - 4.4. Патологической пораженности
5. Рассчитать и проанализировать показатели инвалидности на основании исходных данных, представленных в п.5 задачи-эталона:
  - 5.1 Первичной инвалидности.
  - 5.2. Структуры инвалидности по заболеваниям.

6. Заполнить «Медицинское свидетельство о рождении» (ф.103/у-08). на основании данных, приведенных в п.6 задачи-эталона.

7. Заполнить окончательное «Медицинское свидетельство о смерти» (ф.106/у-08). на основании данных, приведенных в п.7 задачи-эталона.

8. Заполнить «Талон амбулаторного пациента» (ф.025-12/у) на основании данных, приведенных в п.8 задачи-эталона.

#### Задача-эталон.

Исходные данные.

п.1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 660 000 человек, в том числе женщин в возрасте 50 лет и старше – 232 000, в возрасте 0-14 – 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет – 175 000.

п.2. В изучаемом периоде родились живыми 6500, в предыдущем – 6300 детей. Умерли 14 300 жителей.

п.3. За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 часов жизни умерли 58 детей.

п.4. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 436 580 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 409 100 случаев заболеваний, из которых 214 840 – с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний 11 670 случаев связаны с болезнями эндокринной системы.

При медицинском осмотре 3200 лиц было выявлено 5900 случаев заболеваний.

п.5. Численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ – 407 670 человек. В течение изучаемого года были впервые признаны инвалидами 3920 человек. Из общего числа инвалидов инвалидами по поводу болезней системы кровообращения признаны 1710 человек; болезней костно-мышечной системы – 670; злокачественных новообразований – 580; прочих болезней – 960.

п.6. В родильном доме №1 28 ноября 2009 г. в 15 ч 40 мин. У Макаровой Натальи Борисовны, родившейся 19 ноября 1978 г., русской, состоящей в браке, имеющей среднее специальное образование, работающей бухгалтером в коммерческой организации, проживающей в Петрозаводске, ул. Пролетарская, д.79, кв.40, родился при одноплодных родах второй ребенок мужского пола массой тела 3800 г и длиной тела 56 см. Встала на диспансерный учет по поводу беременности в срок 10 нед. Медицинское свидетельство о рождении выдано старшей акушеркой отделения Сергеевой И.С. Руководитель медицинской организации врач Михайлова Н.П.

п.7. Иванов Леонид Васильевич родился 20 декабря 1944 г., умер 12 ноября 2009 г. Место постоянного жительства: г. Тверь, ул. Мира, д.107, кв. 105. Смерть последовала в стационаре городской больницы №1 Твери. Национальность – русский, состоял в браке,

имел среднее специальное образование, пенсионер. Врачом-патологоанатомом Крыловым Н.К. на основании вскрытия установлена следующая причина смерти.

Состояние, непосредственно приведшее к смерти: сепсис.

Патологическое состояние, приведшее к вышеуказанной причине: гангрена правой стопы.

Основная причина смерти: сахарный диабет, тип II – E11.5.

Прочие важные состояния, способствующие смерти: ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз.

Медицинское свидетельство о смерти выдано 13 ноября 2009 г. городской больницей №1. Руководитель медицинской организации Андреев С.П.

п.8. В поликлинику №1 городской больницы 27 октября 2009 г. обратился работающий Андреев Николай Александрович со страховым полисом № 742670 обязательного медицинского страхования по поводу заболевания. При обращении пациент предоставил паспорт серии РП № 543985, дата рождения 13 ноября 1962 г., проживает: г. Петропавловск, ул. Московская, д.41, кв. 62. Льгот не имеет, код пациента – 1265. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) – 0479227359. Врачом-терапевтом (код специалиста 01) Ивановой Анной Петровной был поставлен диагноз: «обострение хронического обструктивного бронхита» - J44.1. Больной состоит на диспансерном учете. По совокупности жалоб пациент признан временно нетрудоспособным, и был открыт листок нетрудоспособности.

Номер медицинской карты – 5628.

Решение.

Для анализа показателей естественного движения в данном субъекте РФ рассчитаем следующие показатели:

3.1. Общий коэффициент рождаемости:

$$\frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{6500 \times 1000}{660\ 000} = 9,9 \text{ случая на } 1000 \text{ населения}$$

3.2. Специальный коэффициент рождаемости (плодовитость):

Общее число родившихся за год живыми

Среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) x 1000=

$$= \frac{6500 \times 1000}{175\ 000} = 37,0 \text{ случаев на } 1000 \text{ женщин в возрасте } 15-49 \text{ лет}$$

3.3. Общий коэффициент смертности:

$$\frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{14\ 300 \times 1000}{660\ 000} = 21,7 \text{ случая на } 1000 \text{ населения}$$

3.4. Коэффициент материнской смертности:

$$\frac{\text{Число умерших беременных, рожениц, родильниц}}{\text{Число родившихся живыми}} \times 100\ 000 = \frac{2+1+1}{6500} \times 100\ 000 = 61,5$$

случая на 100 000 родившихся живыми

### 3.5. Коэффициент младенческой смертности:

$$\frac{\text{Число детей, умерших в течение года на 1 году жизни}}{\text{Число родившихся живыми в данном календарном году}} \times 1000 = \frac{75 \times 1000}{6500} = 11,5 \text{ случая на 1000 родившихся живыми}$$

### 3.6. Коэффициент перинатальной смертности:

$$\frac{\text{Число родившихся мертвыми} + \text{Число умерших в первые 168 часов жизни}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000 =$$
$$= \frac{(52+68) \times 1000}{6500 + 52} = \frac{120 \times 1000}{6552} = 18,3 \text{ случая на 1000 родившихся живыми и мертвыми.}$$

---

### 3.7. Коэффициент мертворождаемости:

$$\frac{\text{Число родившихся мертвыми}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000 = \frac{52 \times 1000}{6500+52} = 7,9 \text{ случая на 1000 родившихся живыми и мертвыми}$$

### 3.8. Общий коэффициент естественного прироста населения:

$$\text{Общий коэффициент рождаемости} - \text{Общий коэффициент смертности} = 9,9 - 21,7 = - 11,8 \text{ случая на 1000 населения}$$

После расчета показателей проводим оценку полученных данных.

Общий коэффициент рождаемости 9,9 соответствует очень низкому уровню

Общий коэффициент смертности 21,7 соответствует очень высокому уровню.

Коэффициент младенческой смертности 11,6 соответствует среднему уровню

Коэффициент перинатальной смертности 18,3 и мертворождаемости 7,9 выше рекомендованных значений.

Общий коэффициент естественного прироста (отрицательная величина – 11,8) свидетельствуют о противоестественной убыли населения.

В целом демографическую ситуацию, сложившуюся в данном субъекте РФ, следует расценивать как неблагоприятную.

Для изучения заболеваемости населения данного субъекта рассчитаем основные показатели:

#### 4.1 Первичная заболеваемость:

$$\frac{\text{Число впервые зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{214\,840 \times 1000}{436\,580} = 492,1 \text{ случая на 1000 населения}$$

#### 4.2 Общая заболеваемость:

$$\frac{\text{Число всех заболеваний в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{409\,100 \times 1000}{436\,580} = 937,1 \text{ случая на 1000}$$

## 4.3. Общая заболеваемость болезнями эндокринной системы:

Число всех случаев заболеваний эндокринной системы, выявленных в данном году  
Среднегодовая численность населения  $\times 1000 =$

$$= \frac{11\,670 \times 1000}{436\,580} = 26,7 \text{ случая на } 1000 \text{ населения}$$

## 4.4. Патологическая пораженность:

Число заболеваний, выявленных на медицинском осмотре  
Число осмотренных лиц  $\times 1000 = \frac{5900 \times 1000}{3200} =$   
 $= 1843,7$  случая на 1000 осмотренных лиц

При сравнении полученных показателей со среднестатистическими установлено, что показатель первичной заболеваемости (492,1) и показатель общей заболеваемости (937,1) ниже среднестатистических уровней. Показатель патологической пораженности (1843,7) достаточно высокий.

Для изучения инвалидности населения данного субъекта РФ рассчитаем основные показатели:

## 5.1. Первичная инвалидность:

Общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году  
Общая численность лиц трудоспособного возраста административной территории  $\times 10\,000 = \frac{3920 \times 10\,000}{407670} =$   
 $= 96$  случаев на 10 000 населения трудоспособного возраста.

## 5.2 Структура первичной инвалидности по заболеваниям.

Удельный вес инвалидов по поводу болезней системы кровообращения:

Число лиц, признанных инвалидами по поводу болезней системы кровообращения  
Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год  $\times 100 = \frac{1710 \times 100}{3920} = 43,6\%$ .

Удельный вес инвалидов по поводу болезней костно-мышечной системы:

Число лиц, признанных инвалидами по поводу болезней костно-мышечной системы  
Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год  $\times 100 = \frac{670 \times 100}{3920} = 17,1\%$ .

Удельный вес инвалидов по поводу злокачественных новообразований:

Число лиц, признанных инвалидами по поводу злокачественных новообразований  
 $\frac{580 \times 100}{3920}$

Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год  $\times 100 = 3920 = 14,8\%$ .

Удельный вес инвалидов по поводу прочих болезней:

Число лиц, признанных инвалидами по поводу прочих болезней

Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год  $\times 100 =$

$$= \frac{960 \times 100}{3920} = 24,5\%.$$

Сравнивая полученные результаты со среднестатистическими уровнями, установлено, что рассчитанный показатель первичной инвалидности (96 на 10 000 трудоспособного населения соответствует приведенному уровню. Структура первичной инвалидности имеет некоторые отличия от сложившейся структуры: второе ранговое место занимают болезни костно-мышечной системы 17,1%, третье – злокачественные новообразования – 14,8%.

6. Заполняем свидетельство о рождении (Приложение 1).

7. Заполняем свидетельство о смерти (Приложение 2).

8. Заполняем талон амбулаторного пациента (Приложение 3).

9. Выполнить тестовые задания по данной теме.

Выберите правильный ответ.

9.1. Назовите основные направления демографии.

1. Численность населения по различным возрастно-половым группам
2. Статика и динамика населения
3. Естественное и механическое движение населения
4. Состав и миграция населения
5. Маятниковая и внутренняя миграция

9.2. Статика изучает:

1. Рождаемость, смертность и воспроизводство населения
2. Плодовитость населения по полу, возрасту
3. Численность и состав населения по социальным и биологическим признакам
4. Миграцию в различных регионах страны.
5. Географические особенности рождаемости и состава населения.

9.3. Динамика изучает:

1. Механическое и естественное движение населения.
2. Механическое движение и смертность населения.
3. Воспроизводство населения.
4. Миграционные процессы и рождаемость населения.
5. Естественное движение и рождаемость населения.

9.4. Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:

1. Естественный прирост, средняя продолжительность предстоящей жизни, заболеваемость, смертность.
2. Рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя продолжительность предстоящей жизни.
3. Рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость.
4. Рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость.

5. Брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность.
- 9.5. Назовите первичный статистический документ, служащий источником информации о рождении.
1. История родов (ф. 096/у).
  2. Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02).
  3. Медицинское свидетельство о рождении (ф.097/у).
  4. История развития новорожденного (ф.097/у).
  5. Индивидуальная карта беременной и родильницы (ф.111/у).
- 9.6. Назовите причины смерти, занимающие первые три ранговых места в структуре смертности населения РФ.
1. Болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления.
  2. Болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания травмы и отравления.
  3. Инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления.
  4. Болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления.
  5. Болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.
- 9.7. Назовите первичный статистический документ, на основании которого изучается смертность населения.
1. Статистический талон регистрации смерти (ф.213/у).
  2. Протокол (карта) патологоанатомического исследования (ф.013/у).
  3. Статистическая карта выбывшего из стационара (ф.066/у-02).
  4. Сведения о лечебно-профилактическом учреждении (ф.30).
  5. Медицинское свидетельство о смерти (ф.106/у-08).
- 9.8. Назовите основные статистические методы изучения заболеваемости населения:
1. По статистическим талонам. По данным о причинах смерти. По историям болезни.
  2. По листкам нетрудоспособности. По амбулаторным картам. По данным медицинских осмотров.
  3. По данным обращаемости за медицинской помощью. По данным медицинских осмотров. По данным о причинах смерти.
  4. По данным переписи населения. По талонам на прием к врачу. По историям болезни.
  5. По статистическим картам выбывших из стационара. По контрольным картам диспансерного наблюдения. По данным обращаемости за медицинской помощью.
- 9.9. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные, кроме:
1. Общей смертности.
  2. Общей заболеваемости.
  3. Патологической пораженности.
  4. Первичной заболеваемости.
  5. Заболеваемости по причинам смерти.
- 9.10. Как называется документ, использование которого обязательно при статистической разработке заболеваемости?
1. Единая статистическая классификация болезней и случаев смерти.
  2. Международная номенклатура заболеваний.
  3. Международная классификация заболеваний и травм.
  4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
  5. Статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.
- 9.11. По истечении какого срока временной нетрудоспособности устанавливается факт инвалидности?
1. Не позднее 4 месяцев.
  2. Не позднее 2 месяцев.
  3. Не ранее 7 недель.
  4. Не ранее 2 месяцев.

5. Не ранее 14 месяцев.
- 9.12. Какой статистический документ используется для изучения первичной инвалидности?
1. Талон амбулаторного пациента.
  2. Единый талон инвалида.
  3. Экстренное извещение об инвалидности.
  4. Карта направления больного на медико-социальную экспертизу.
  5. Направление на медико-социальную экспертизу.
10. Решить задачи для самостоятельного решения по вариантам.

### Практическое занятие № 2

#### Изучение и анализ экономической деятельности учреждения здравоохранения

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения многопрофильного стационара.

Цель занятия формирование:

1. умения рассчитать стоимость простой медицинской услуги, оказываемой лечебно-профилактическим учреждением;
2. умения анализировать финансовые результаты деятельности учреждения;
3. умения определения должностных окладов на основе действующих нормативных документов по оплате труда и т. д.

#### Методические указания

1. Ознакомиться с теоретическим материалом с. 489-528.
2. Ответить на контрольные вопросы:
  - 1.) Дайте определение понятия «экономика здравоохранения»;
  - 2.) Что включают в себя финансовые ресурсы здравоохранения?
  - 3.) Перечислите основные виды материальных ресурсов здравоохранения.
  - 4.) Что понимается под эффективностью в здравоохранении и как ее рассчитывают?
  - 5.) Дайте определение рынка медицинских товаров и услуг;
  - 6.) Раскройте содержание понятия «спрос». Какие факторы влияют на спрос?
  - 7.) Раскройте содержание понятия «предложение».
  - 8.) Раскройте содержание понятия «цена».
  - 9.) Что такое цена спроса, цена предложения, равновесная цена?
  - 10.) Дайте определение понятия «конкуренция»;
  - 11.) Дайте определение понятия «маркетинг»;
  - 12.) Дайте определение понятия «медицинский маркетинг»;
  - 13.) Назовите цели и задачи маркетинга в здравоохранении;
  - 14.) Что такое медицинская услуга? Виды медицинских услуг. Каковы специфические особенности медицинских услуг?
  - 15.) Раскройте содержание понятия «финансовая система»;
  - 16.) Что такое бюджетная смета? Какие виды расходов она включает?
  - 17.) Какие формы оплаты труда медицинских работников вы знаете?
  - 18.) Что такое фонд оплаты труда?

3. Рассчитать стоимость простой медицинской услуги (С) по формуле:

$$C = C_{п} + C_{к} = Z_{т} + H_{з} + M = И = O = П, \text{ где}$$

$C_{п}$  – прямые расходы,  $C_{к}$  – косвенные расходы,  $Z_{т}$  – расходы на оплату труда,  $H_{з}$  – начисления на оплату труда,  $M$  – расходы на медикаменты, перевязочные средства и пр.,  $И$  – износ мягкого инвентаря,  $O$  – износ оборудования,  $П$  – прочие расходы.

Оплата труда.

Расходы определяются на основании штатного расписания и тарификации, исходя из окладов конкретных работников и вакантных ставок с учетом всех установленных доплат, надбавок и повышений по формуле:

Фонд оплаты труда = Годовой фонд зарплаты по тарификации + Фонд оплаты в ночное и праздничное время + Фонд оплаты лиц, замещающих уходящих в отпуск работников + премиальный фонд зарплаты.

Для нахождения значения статьи расходов «оплата труда» в расчете на 1 услугу:

Фонд заработной платы : Количество услуг (к-дней, посещений, УЕТ)

Начисления за оплату труда.

Эта величина является производной от оплаты труда (35,6%).

Медикаменты и перевязочные средства.

Рассчитываем по фактическим расходам по каждому отделению на основании подсчета требований к аптеке на выдачу медикаментов делением суммы затрат на фактический объем работ, выполненных соответствующим отделением. ( количество простых медицинских услуг, койко-день, посещение, УЕТ).

Расходы на питание больных в стационаре определяются отдельно для взрослых, детей, инвалидов Великой Отечественной войны. Расчет производится по натуральным нормам расхода продуктов.

Расчет норм расхода продуктов питания

Вид продукта	Количество продукта в сутки, кг	Цена на 01.01. руб./ кг	Стоимость суточной нормы продукта, руб.
Хлеб	0,150		
Картофель	0,400		
Масло сливочное	0,040		
Рис	0,015		
Яйцо	½ шт.		
и т.д.			
Итого:			

Исходя из норм расхода каждого продукта питания и его цены находится стоимость затрат по данной статье расходов, что соответствует затратам на 1 койко-день. Можно рассчитать отдельно по каждому отделению стационара.

Расчет износа.

Расчет расходов на мягкий инвентарь производится по его износу (фактическому списанию по акту) независимо от способов перенесения стоимости, принятому в соответствии с учетной политикой ЛПУ.

Износ оборудования и зданий также должен быть учтен в цене услуги и осуществляется в соответствии с действующими нормами амортизационных отчислений как доля затрат ЛПУ за год.

Косвенные расходы.

В состав косвенных расходов включаются: заработная плата общеучрежденческого персонала (основная и дополнительная), расходы на командировки и служебные разъезды, оплата транспортных услуг, оплата услуг связи, оплата коммунальных услуг.

В стоимость медицинской услуги косвенные расходы включаются пропорционально прямым расходам (Сп), приходящимся на услугу. Для учета косвенных расходов в стоимости койко-дня рассчитывается коэффициент косвенных расходов (Ккр):

$$K_{кр} = C_{к} / C_{п},$$

$$C_{к/д} = C_{п} \times K_{кр},$$

где С<sub>к</sub> – косвенные расходы, учитываемые в стоимости койко-дня.

Таким образом, себестоимость медицинской услуги подсчитывается путем калькулирования элементов затрат ЛПУ. Все подсчеты могут быть скорректированы на дефлятор.

Для расчета цены применяем показатель плановой рентабельности (25%).

Найти цену простой медицинской услуги по формуле Ц = С + П, где С – полная себестоимость медицинской услуги, П – плановая прибыль.

Выполнить задание по вариантам.

#### 4. Разобрать задачу-эталон.

##### Задача-эталон.

По данным ф.2 «Отчет о прибылях и убытках», за 2010 год в условном учреждении здравоохранения выручка от продажи товаров, продукции, работ, услуг за минусом налога на добавленную стоимость (НДС), акцизов за 2010 год, составила 1млн. руб., себестоимость проданных товаров, продукции, работ, услуг – 836,1 тыс. руб., налог на прибыль – 39,3 тыс. руб.

Задание.

1. Рассчитайте и проанализируйте показатели, характеризующие экономическую деятельность условного учреждения здравоохранения за 2010 год.

Решение.

1. Валовая прибыль:

(выручка от реализации медицинских товаров и услуг) – (полная себестоимость медицинских товаров и услуг) = 1000,0 – 836,1 = 163,9 тыс. руб.

2. Чистая прибыль:

(сумма валовой прибыли) – (сумма уплаченных налогов и других платежей в бюджет и внебюджетные фонды) = 163,9 – 39,3 = 124,6 тыс. руб.

3. Специальный показатель рентабельности (рентабельность продаж):

$$\frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Общий объем от выручки и реализации медицинских товаров и услуг}} \times 100 = \frac{124,6 \times 100}{1000,0} = 12,5\%$$

Вывод.

Объем продаж медицинских товаров (услуг, работ) составил 1 млн. руб., превысив расходы на их производство и реализацию, сумма которых 836,1 тыс. руб., в связи с чем организацией получена валовая прибыль в сумме 163,9 тыс. руб.

Таким образом, чистая прибыль составила 124,6 тыс. руб., рентабельность продаж – 12,5% (с каждого рубля продаж организацией получено прибыли 12,5 коп.

Достигнутые финансовые результаты данного учреждения здравоохранения в 2010 г. говорят об эффективности ее экономической деятельности.

5. Изучить порядок составления сметы расходов учреждения здравоохранения по кодам экономической классификации на примере городской больницы. (Приложение 4).

6. Определить должностной оклад медицинской сестры перевязочной, имеющей высшую квалификационную категорию по специальности «сестринское дело», непрерывный стаж работы в учреждениях здравоохранения 15 лет и работающей в гнойной перевязочной хирургического отделения стационара на основе действующих нормативных документов по оплате труда.

7. Выполнить тестовые задания по данной теме.

Выберите правильный ответ.

7.1. Назовите основные виды ресурсов, используемых учреждениями здравоохранения

1. Инструментальные и технические.
2. Материальные и нематериальные.
3. Учетные и статистические.
4. Финансовые и материальные.
5. Статистические и технические

7.2. Основные средства в здравоохранении – это:

1. Медицинское оборудование организаций здравоохранения, которое используется для производства медицинских товаров и услуг, реализуемых населению;
2. Составная часть активов организаций здравоохранения, которая длительное время используется для производства медицинских товаров и услуг, постепенно перенося на них свою стоимость.
3. Все активы организаций здравоохранения, используемые для производства медицинских товаров и услуг.
4. Составная часть активов организаций здравоохранения, используемых для реализации медицинских товаров и услуг населению.
5. Активы организаций здравоохранения, включая медицинское оборудование, используемое для производства медицинских товаров и услуг, постепенно перенося на них свою стоимость.

7.3. Что представляет материальную основу амортизации?

1. Балансовая стоимость.
2. Фондоотдача.
3. Физический износ.
4. Фондовооруженность.
5. Первоначальная стоимость.

7.4. Назовите основные показатели полноты и эффективности использования основных средств в здравоохранении.

1. Балансовая стоимость, общая стоимость, срок эксплуатации.
2. Фондоотдача, фондоемкость, фондовооруженность.
3. Фондовооруженность, балансовая стоимость, срок эксплуатации.

4. Среднегодовая стоимость основных средств, фондоемкость, фондовооруженность, фондоотдача.
5. Среднегодовая стоимость основных средств, срок эксплуатации, фондоотдача, физический износ.
- 7.5. Что необходимо знать для расчета коэффициента физического износа?
1. Фактическое число лет эксплуатации; нормативный срок эксплуатации.
  2. Выручку от реализации медицинских товаров, среднесписочную численность персонала.
  3. Фактическое число лет эксплуатации, нормативный срок эксплуатации.
  4. Фактическое число лет эксплуатации, среднесписочную численность персонала.
  5. Среднегодовую балансовую стоимость основных средств, фактическое число лет эксплуатации.
- 7.6. Назовите основные показатели финансовых результатов организации здравоохранения.
1. Валовая прибыль, чистая прибыль.
  2. Физический и моральный износ, расходы и доходы организации здравоохранения.
  3. Валовая прибыль, выручка организаций, балансовая стоимость, срок эксплуатации.
  4. Переменные затраты, частичная себестоимость продукции, полная прибыль.
  5. Чистая прибыль, затраты, среднегодовая стоимость основных средств, физический износ.
- 7.7. Полная себестоимость продукции – это:
1. Затраты на производство и доходы организации.
  2. Расходы организации.
  3. Полученная прибыль от реализации продукции (работ, услуг).
  4. Реализация продукции и издержки производства
  5. Затраты на производство и реализацию продукции.
- 7.8. Рентабельность продаж – это:
1. Разница между выручкой от реализации медицинских товаров и полной себестоимостью проданных медицинских товаров.
  2. Разница между показателями расходов и доходов.
  3. Отношение суммы валовой прибыли к сумме уплаченных налогов и других платежей в бюджет.
  4. Отношение чистой прибыли к общему объему выручки от реализации медицинских товаров и услуг.
  5. Сумма чистой прибыли и сумма валовой прибыли.
- 7.9. Какие данные необходимы для расчета чистой прибыли:
1. Сумма валовой прибыли и сумма уплаченных налогов и других платежей в бюджет.
  2. Сумма чистой прибыли и полные затраты на производство медицинских товаров и услуг.
  3. Выручка от реализации медицинских товаров и услуг и сумма чистой прибыли.
  4. Сумма валовой прибыли и полная себестоимость медицинских товаров и услуг
  5. Балансовая стоимость основных средств и среднесписочная численность работающих.
- 7.10. Валовые затраты – это:
1. Сумма переменных и постоянных затрат.
  2. Затраты на себестоимость.
  3. Сумма валовой прибыли и сумма чистой прибыли.
  4. Общий объем выручки от реализации медицинских товаров и услуг.

5. Сумма общей выручки и валовой прибыли.

8. Решить задачи для самостоятельного решения по вариантам.

**Практическое занятие № 3**  
**Изучение и анализ исполнения программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи**

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения многопрофильного стационара.

Цель занятия формирование:

1. умения рассчитать, оценивать и интерпретировать показатели работы лечебно-профилактических учреждений;
2. умения использовать полученную информацию в управлении соответствующими подразделениями лечебно-профилактических учреждений и т. д.

Методические указания

1. Ознакомиться с теоретическим материалом с. 236-241.
2. Ответить на контрольные вопросы:
  - 1). Назовите основные отчетные статистические формы, используемые для анализа деятельности лечебно-профилактического учреждения;
  - 2). Назовите основные показатели, характеризующие деятельность стационарных учреждений;
  - 3). Дайте определение понятия «обязательное медицинское страхование»;
  - 4). Перечислите основные принципы развития ОМС?
  - 5). Что такое базовая и территориальная программы ОМС? Какие виды помощи реализуются в их рамках?
  - 6). Кто является страхователями для работающих и неработающих граждан в системе ОМС?
  - 7). Перечислите основные источники формирования средств ОМС;
  - 8). Каковы функции Федерального и территориального фондов ОМС?
  - 9). Какой документ удостоверяет права застрахованных лиц в системе ОМС?
  - 10). Каковы особенности добровольного медицинского страхования (ДМС)?
  - 11). Каковы основные задачи Программы госгарантий?
  - 12). Какие нормативы используются для разработки и анализа Программы госгарантий?
  - 13). Что такое программно-целевой подход в здравоохранении? Приведите примеры федеральных целевых медико-социальных программ.
  - 14). Что такое медико-экономический контроль?

15). Что такое экспертиза качества медицинской помощи и кем она проводится в системе ОМС?

3. Разобрать задачу-эталон.

Задача-эталон.

Анализируется состояние стационарной помощи некоторого субъекта РФ. В таблице 1 представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь.

Исходные данные	Численные значения
Среднегодовая численность населения	64380
Число больничных коек	540
Число поступивших больных в стационар за отчетный период	14600
Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года	169140
Число выписанных больных	14240
Число умерших больных	280

Рассчитайте статистические показатели деятельности больничных учреждений.

1. Обеспеченность населения больничными койками.
2. Частоту (уровень) госпитализации.
3. Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки).
4. Среднюю длительность пребывания больного на койке.
5. Больничную летальность.

Решение.

1. Обеспеченность населения больничными койками:

$$\frac{\text{Число больничных коек}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10\,000 = \frac{540 \times 10\,000}{64380} = 83,9 \text{ коек на } 10\,000 \text{ населения}$$

2. Частота (уровень) госпитализации:

$$\frac{\text{Число поступивших в стационар}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100 = \frac{14600 \times 100}{64380} = 22,7 \text{ случая госпитализации на } 100 \text{ человек}$$

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

$$\frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года}}{\text{Среднегодовое количество коек}} = \frac{169140}{540} = 313,2 \text{ дня}$$

4. Средняя длительность пребывания больного на койке:

$$\frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в стационаре}}{\frac{1}{2} (\text{поступивших} + \text{выписанных} + \text{умерших}) \text{ больных}} = \frac{169140}{\frac{1}{2} (14600 + 14240 + 280)} = \frac{169140}{14560} = 11,6 \text{ дня}$$

## 5. Больничная летальность:

$$\frac{\text{Число умерших в стационаре}}{\text{Число выбывших(выписанных + умерших) из стационара больных}} \times 100 = \frac{280 \times 100}{14520} = 1,9\%$$

### Вывод.

Сравнивая полученные результаты со среднестатистическими значениями показателей, установлено, что они не соответствуют среднестатистическим уровням. Обеспеченность населения больничными койками (83,9) ниже, частота госпитализации (22,7) выше, среднее число занятости койки в году (313,2) и средняя длительность пребывания больного на койке (11,6) ниже, больничная летальность (1,9%) выше среднестатистических значений. Все это свидетельствует о недостаточно эффективном использовании коечного фонда и низком качестве стационарного лечения.

## 4. Выполнить тестовые задания по данной теме.

### 4.1. Назовите показатели, характеризующие деятельность стационарных учреждений.

1. Среднее число дней занятости койки в году.
2. Средняя длительность пребывания больного на койке.
3. Оборот койки.
4. Больничная летальность.
5. Все вышеперечисленные.

### 4.2. Укажите данные, необходимые для расчета уровня госпитализации.

1. Число экстренных госпитализаций, общее число госпитализаций.
2. Число поступивших в стационар, среднегодовая численность населения.
3. Число поступивших в стационар, численность населения на конец года.
4. Число поступивших в стационар, численность населения на начало года.
5. Среднее число госпитализированных, число зарегистрированных больных за год.

### 4.3. Укажите данные, необходимые для расчета показателя среднего числа дней занятости койки в году.

1. Число койко-дней, проведенных больными в стационаре, число дней в году.
2. Число проведенных больными койко-дней, число выбывших.
3. Число койко-дней, проведенных больными в стационаре, среднегодовое число коек.
4. Число переведенных из отделения больных, среднегодовое число коек.
5. Среднегодовое число коек,  $\frac{1}{2}$  (поступивших + выписанных + умерших) больных.

### 4.4. Какие данные используются для расчета показателя средней длительности пребывания больного на койке?

1. Число фактически проведенных больными койко-дней, среднегодовое число коек.
2. Число койко-дней, проведенных больными в стационаре,  $\frac{1}{2}$  (поступивших + выписанных + умерших) больных.
3. Число выбывших больных, среднегодовое число коек.
4. Число фактически проведенных больными койко-дней, число дней в году.
5. Число дней в году,  $\frac{1}{2}$  (поступивших + выписанных + умерших) больных.

### 4.5. По какой формуле рассчитывается показатель больничной летальности?

1. (Число умерших больных в стационаре / Число выписанных больных) x 100.
2. (Число умерших больных в стационаре / Число поступивших больных) x 100.
3. (Число умерших больных в стационаре / Число выбывших больных) x 100.
4. (Число умерших больных в стационаре / Число выбывших больных) x 1000.
5. (Число умерших больных в стационаре / Число выбывших больных) x 10 000.

4.6. Какие данные используются для расчета показателя полноты охвата диспансерным наблюдением?

1. Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода, общее число больных лиц.
2. Общее число больных лиц, среднегодовая численность населения.
3. Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода, число зарегистрированных заболеваний у прикрепленного населения.
4. Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода, среднегодовая численность прикрепленного населения.
5. Число зарегистрированных заболеваний у прикрепленного населения, среднегодовая численность прикрепленного населения.

4.7. Назовите показатель, характеризующий доступность населению амбулаторно-поликлинической помощи.

1. Фактическая среднечасовая нагрузка врача в поликлинике.
2. Распределение посещений городских жителей.
3. Выполнение плана посещений.
4. Среднее число посещений на 1 жителя в год.
5. Повторность обращений в поликлинику.

4.8. Назовите показатель, характеризующий организационный уровень работы по диспансеризации больных в поликлинике.

1. Охват декретированного населения вакцинопрофилактикой.
2. Доля больных, состоящих на диспансерном учете.
3. Эффективность диспансеризации.
4. Среднее число посещений на 1 жителя в год.
5. Структура больных, состоящих на диспансерном учете.

4.9. Какая отчетная статистическая форма используется для углубленного изучения стационарной помощи.

1. Медицинская карта стационарного больного (ф.003/у).
2. Сведения о деятельности стационара (ф.14)
3. Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара (ф.007/у-02).
4. Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин (ф.57).
5. Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф.31).

5. Проанализировать выполнение территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи по вариантам.

Для анализа выполнения плановых объемов медицинской помощи территориальной программы рассчитывают следующие статистические показатели:

Выполнение планового объема  
амбулаторно-поликлинической  
помощи =  $\frac{\text{Фактическое количество посещений АПО}}{\text{Плановое количество посещений АПО}} \times 100.$

Выполнение планового объема  
медицинской помощи,  
предоставляемой в дневных стационарах =  $\frac{\text{Фактическое количество пациенто-дней}}{\text{Плановое количество пациенто-дней}} \times 100.$

$$\text{Выполнение планового объема стационарной помощи} = \frac{\text{Фактическое количество кой-ко-дней}}{\text{Плановое количество койко-дней}} \times 100.$$

$$\text{Выполнение планового объема скорой медицинской помощи (СМП)} = \frac{\text{Фактическое количество вызовов СМП}}{\text{Плановое количество вызовов СМП}} \times 100.$$

Для устойчивого обеспечения организаций здравоохранения финансовыми ресурсами значения этих показателей должны приближаться к 100%.

Анализ выполнения нормативов финансовых затрат территориальной программы осуществляется на основе следующих показателей:

$$\text{Выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь} = \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат на 1 посещение АПО}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 посещение АПО}} \times 100.$$

$$\text{Выполнение норматива финансовых затрат на медицинскую помощь в дневных стационарах} = \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре}} \times 100.$$

$$\text{Выполнение норматива финансовых затрат на стационарную помощь} = \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре}} \times 100.$$

$$\text{Выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь} = \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат на 1 вызов СМП}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП}} \times 100.$$

Изучение этих показателей позволяет оценить полноту поступления и целевое использование финансовых средств, которые находятся в распоряжении организации здравоохранения. Значения показателей должны приближаться к 100%.

Кроме того, рассчитать специальные статистические показатели по формулам:

$$\text{Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного)} = \frac{\text{Число выявленных дефектов}}{\text{Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)}}$$

$$\text{Среднее число выявленных дефектов, повлекших}$$

повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) = ухудшение здоровья  
Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)

Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения (на 1 больного) = Число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения  
Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)

По результатам анализа территориальных программ ряда субъектов РФ эти показатели составили соответственно 0,12 – 0,15; 0,005 – 0,006; 0,08 – 0,011.

### Рекомендуемая литература

#### **Основные источники**

1 Мартыненко А.В. Основы социальной медицины: учебник для СПО / под ред. А. В. Мартыненко — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 375 с.

#### **Дополнительные источники**

1 Петрова, Н.Г. Основы медицинского менеджмента и маркетинга [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.Г. Погосян; И.В. Додонова; Н.Г. Петрова. - Основы медицинского менеджмента и маркетинга ; 2022-03-15. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2016. - 352 с.

#### **Интернет источники**

1. Система«Гарант»(<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4094236/#ixzz3dDAeYiоJ>).
2. Министерство здравоохранения РФ (<http://www.rosminzdrav.ru>).
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>).
4. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>).
5. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>).
6. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>).