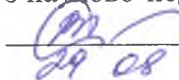


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор закладу вищої освіти
з науково-педагогічної роботи

 Володимир ХОДОРОВСЬКИЙ
2025 року



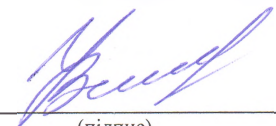
**ДОВІДНИК ДЛЯ СТУДЕНТА
(СИЛАБУС)
з вивчення навчальної дисципліни**

«СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»

Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	222 Медицина
Освітній ступінь	магістр
Курс навчання	IV
Форма здобуття освіти	денна
Кафедра	соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Схвалено на засіданні кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
26 серпня 2025 року (протокол №2).

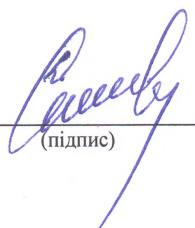
Завідувач кафедри


(підпис)

Ігор НАВЧУК

Схвалено предметною методичною комісією з дисциплін гігієнічного профілю
27 серпня 2025 року (протокол №1).

Голова предметної методичної
комісії


(підпис)

Святослав ДЕЙНЕКА

Чернівці, 2025

1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ВИКЛАДАЮТЬ НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

Кафедра	Соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Прізвище, ім'я, по батькові науково-педагогічних працівників, посада, науковий ступінь, вчене звання, e-mail	1. Навчук Ігор Васильович – зав.кафедри, к.мед.н., доцент, navchuk.igor@bsmu.edu.ua 2. Бідучак Анжела Степанівна – д.мед.н., доцент, biduchak.anzhela@bsmu.edu.ua 3. Власик Любов Йосипівна – к.мед.н., доцент, ylasyk.lyubov@bsmu.edu.ua 4. Чорненька Жанетта Анатоліївна – к.мед.н., доцент, chornenka.zhanetta@bsmu.edu.ua 5. Ясинська Ельвіра Цезарівна – к.мед.н., доцент, yasynska.elvira@bsmu.edu.ua
Веб-сторінка кафедри на офіційному веб-сайті університету	https://www.bsmu.edu.ua/sotsialnoyi-meditsini-ta-ooz/
Веб-сайт кафедри	http://ozo.bsmu.edu.ua/
E-mail	ozo@bsmu.edu.ua
Адреса	вул. Федьковича, 16
Контактний телефон	

2. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

Статус дисципліни	обов'язкова
Кількість кредитів	3,0
Загальна кількість годин	90
Лекції	20
Практичні заняття	30
Самостійна робота	40
Вид заключного контролю	підсумковий модульний контроль

3. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (АНОТАЦІЯ)

Навчальна дисципліна «Соціальна медицина, громадське здоров'я» (Модуль 2 Громадське здоров'я) є базовою і відноситься до фахової підготовки здобувача вищої освіти спеціальності 222 Медицина й передбачає опанування громадського здоров'я населення на основі аналізу комплексу медичних показників: демографічних, захворюваності, інвалідності, фізичного розвитку.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є громадське здоров'я, система охорони здоров'я, фактори та умови соціального середовища, що впливають на здоров'я людини.

4. ПОЛІТИКА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

4.1. Перелік нормативних документів:

- Положення про організацію освітнього процесу – <https://cutt.ly/ArUqCMFh>;
- Інструкція щодо оцінювання навчальної діяльності студентів БДМУ в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу – <https://cutt.ly/yrUqVPvn>;
- Положення про порядок відпрацювання пропущених та незарахованих занять – <https://cutt.ly/jrUqBS36>;
- Положення про апеляцію результатів підсумкового контролю знань здобувачів вищої освіти – <https://cutt.ly/3rUqMAbV>;
- Кодекс академічної доброчесності – <https://cutt.ly/FrUq1lJK>;

- Положення про запобігання академічному плагиату – <https://cutt.ly/MrUq6QAt>;
- Положення про порядок та умови обрання здобувачами освіти вибірових дисциплін – <https://cutt.ly/srUwo6Ci>;
- Положення про порядок визнання результатів навчання, здобутих шляхом неформальної та/або інформальної освіти – <https://cutt.ly/SrUwp1ie>;
- Правила поведінки здобувачів освіти – <https://cutt.ly/ErUq72rZ>;
- Правила внутрішнього трудового розпорядку – <https://cutt.ly/UrUwiACe>.

4.2. Політика щодо дотримання принципів академічної доброчесності здобувачів освіти:

- самостійне виконання навчальних завдань поточного та підсумкового контролів без використання зовнішніх джерел інформації;
- списування під час контролю знань заборонені;
- самостійне виконання індивідуальних завдань та коректне оформлення посилань на джерела інформації у разі запозичення ідей, тверджень, відомостей.

4.3. Політика щодо дотримання принципів та норм етики та деонтології здобувачами освіти:

- дії у професійних і навчальних ситуаціях із позицій академічної доброчесності та професійної етики та деонтології;
- дотримання правил внутрішнього розпорядку університету та правил поведінки здобувачів освіти, бути толерантними, доброзичливими та виваженими у спілкуванні зі студентами та співробітниками кафедр, закладів охорони здоров'я тощо;
- усвідомлення значущості прикладів людської поведінки відповідно до норм академічної доброчесності та медичної етики.

4.4. Політика щодо відвідування занять здобувачами освіти:

- присутність на всіх навчальних заняттях (лекціях, практичних (семінарських) заняттях, підсумковому модульному контролі) є обов'язковою з метою поточного та підсумкового оцінювання знань (окрім випадків з поважних причин).

4.5. Політика дедлайну та відпрацювання пропущених або незарахованих занять здобувачами вищої освіти:

- відпрацювання пропущених занять відбувається згідно з графіком відпрацювання пропущених або незарахованих занять та консультацій.

5. ПРЕРЕКВІЗИТИ І ПОСТРЕКВІЗИТИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ЗВ'ЯЗКИ)

Пререквізити (перелік навчальних дисциплін на яких базується вивчення даної дисципліни)	Постреквізити (перелік навчальних дисциплін для яких закладається основа в результаті вивчення даної дисципліни)
Українська мова (за професійним спрямуванням). Англійська мова (за професійним спрямуванням). Академічна доброчесність та механізми протидії корупції. Медична інформатика. Гігієна та екологія.	Епідеміологія та принципи доказової медицини. Організація та економіка охорони здоров'я. Загальна практика (сімейна медицина). Основи організації медичного забезпечення населення і військ. Екстрена та невідкладна медична допомога.

6. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ:

- 6.1. Метою вивчення навчальної дисципліни «Соціальна медицина, громадське здоров'я» (Модуль 2. Громадське здоров'я) є ознайомити студентів з історією соціальної

медицини, як науки, проаналізувати закономірності формування здоров'я населення і діяльності системи охорони здоров'я для розроблення методів забезпечення високого потенціалу громадського здоров'я як вирішального чинника розвитку суспільства.

6.2. Основними завданнями вивчення дисципліни є:

- засвоєння закономірностей і особливостей формування популяційного здоров'я;
- засвоєння принципів розробки заходів задля збереження і зміцнення здоров'я населення та окремих його контингентів;
- засвоєння теоретичних основ та правових засад системи охорони здоров'я, її функцій та стратегічних напрямів розвитку;
- засвоєння засад, напрямів, завдань системи громадського здоров'я;
- засвоєння основ організації медичної допомоги, принципів оцінки організації та якості надання різних видів медичної допомоги населенню в умовах реформування галузі охорони здоров'я;
- формування знань з питання експертизи втрати працездатності, її видів, порядку організації та дій медичних працівників щодо конкретних ситуацій експертизи втрати працездатності.

7. КОМПЕТЕНТНОСТІ, ФОРМУВАННЮ ЯКИХ СПРИЯЄ НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА:

7.1. Інтегральна компетентність:

Здатність розв'язувати складні задачі, у тому числі дослідницького та інноваційного характеру у сфері медицини. Здатність продовжувати навчання з високим ступенем автономії.

7.2. Загальні компетентності:

- ЗК 1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.
- ЗК 2. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
- ЗК 3. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
- ЗК 4. Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності.
- ЗК 5. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.
- ЗК 6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.
- ЗК 7. Здатність працювати в команді.
- ЗК 8. Здатність до міжособистісної взаємодії.
- ЗК 10. Здатність використовувати інформаційні і комунікаційні технології.
- ЗК 11. Здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел.
- ЗК 12. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.
- ЗК 13. Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем.

ЗК 14. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні

ЗК 16. Здатність ухвалювати рішення та діяти, дотримуючись принципу неприпустимості корупції та будь-яких інших проявів недоброчесності.

7.3. Фахові (спеціальні) компетентності:

ФК 6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань.

ФК 11. Здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності, включаючи систему раннього втручання.

ФК 13. Здатність до проведення санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів.

ФК 15. Здатність до проведення експертизи працездатності.

ФК 16. Здатність до ведення медичної документації, в тому числі електронних форм.

ФК 17. Здатність до оцінювання впливу навколишнього середовища, соціально-економічних та біологічних детермінант на стан здоров'я індивідуума, сім'ї, популяції.

ФК 21. Зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців, зокрема до осіб, які навчаються.

ФК 23. Здатність розробляти і реалізовувати наукові та прикладні проекти у сфері охорони здоров'я.

ФК 24. Дотримання етичних принципів при роботі з пацієнтами, лабораторними тваринами.

ФК 25. Дотримання професійної та академічної доброчесності, нести відповідальність за достовірність отриманих наукових результатів.

8. РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ.

Навчальна дисципліна забезпечує формування таких програмних результатів навчання (ПРН):

ПРН 1. Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності.

ПРН 3. Спеціалізовані концептуальні знання, що включають наукові здобутки у сфері охорони здоров'я і є основою для проведення досліджень, критичне осмислення проблем у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем, включаючи систему раннього втручання.

ПРН 18. Визначати стан функціонування та обмежень життєдіяльності особи та тривалість непрацездатності з оформленням відповідних документів, в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання та його перебіг, особливості професійної діяльності людини, тощо. Вести медичну документацію щодо пацієнта та контингенту населення на підставі нормативних документів.

ПРН 19. Планувати та втілювати систему протиепідемічних та профілактичних заходів, щодо виникнення та розповсюдження захворювань серед населення.

ПРН 20. Аналізувати епідеміологічний стан та проводити заходи масової й індивідуальної, загальної та локальної профілактики інфекційних захворювань.

ПРН 21. Відшуковувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерелах, аналізувати, оцінювати та застосовувати цю інформацію.

ПРН 22. Застосовувати сучасні цифрові технології, спеціалізоване програмне забезпечення, статистичні методи аналізу даних для розв'язання складних задач охорони здоров'я.

ПРН 23. Оцінювати вплив навколишнього середовища на стан здоров'я людини для оцінки стану захворюваності населення.

ПРН 25. Зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців.

ПРН 26. Управляти робочими процесами у сфері охорони здоров'я, які є складними, непередбачуваними та потребують нових стратегічних підходів, організовувати роботу та професійний розвиток персоналу з урахуванням набутих навиків ефективної роботи в команді, позицій лідерства, належної якості, доступності і справедливості, забезпечення надання інтегрованої медичної допомоги.

ПРН 28. Приймати ефективні рішення з проблем охорони здоров'я, оцінювати потрібні ресурси, враховувати соціальні, економічні та етичні наслідки.

В результаті вивчення навчальної дисципліни здобувач освіти повинен:

8.1.Знати:

- теоретичні основи, сучасні принципи та правові засади охорони здоров'я;
- визначення соціальної медицини та організації охорони здоров'я як науки та предмету викладання, її значення для практики охорони здоров'я;
- історію розвитку охорони здоров'я, етапи її становлення;
- визначення демографії, її складові частини;
- методи вивчення захворюваності, її види.

8.2. Уміти:

- визначати та аналізувати основні показники громадського здоров'я у взаємозв'язку з чинниками, що на нього впливають;
- заповнювати облікові документи для вивчення природнього руху населення;
- заповнювати облікові документи для реєстрації окремих видів захворюваності;
- визначати та аналізувати показники захворюваності: загальної, інфекційної, важливої неепідемічної, госпіталізованої.

8.3. Демонструвати:

- вплив несприятливих чинників на стан здоров'я населення, (індивідуальне, сімейне, популяційне) в умовах медичного закладу за стандартними методиками, оцінювати ризик..

9. ІНФОРМАЦІЙНИЙ ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Опис кожного модуля дисципліни:

9.1. Конкретні цілі вивчення модуля (змістових модулів).

- Аналізувати та оцінювати стан здоров'я населення.
- Визначати пріоритети громадського здоров'я, проводити оцінку потреб, пропонувати науково обґрунтовані заходи та розробляти відповідні стратегії.
- Здійснювати адвокацію, комунікацію, та соціальну мобілізацію у сфері громадського здоров'я з використанням різних каналів та технік комунікації.

9.2. Тематична структура модуля (змістових модулів).

МОДУЛЬ 2. Громадське здоров'я

Змістовний модуль 1. Медико-соціальні аспекти та основні показники здоров'я населення.

Тема 1. Громадське здоров'я, функції та послуги.

Громадське здоров'я як наука та предмет викладання. Основні терміни та визначення, історія створення системи громадського здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я. Основні послуги громадського здоров'я. Сучасний розвиток системи громадського здоров'я в Україні і світі. Інфраструктура громадського здоров'я.

Тема 2. Епіднагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення. Система епіднагляду за хворобами. Моніторинг захворюваності і поширеності хвороб. Реєстри інфекційних і неінфекційних захворювань. Моніторинг захворювань та показників здоров'я матерів і дітей, психічного здоров'я, соціального здоров'я. Реєстри екологічно обумовлених захворювань, професійно обумовлених захворювань. Епіднагляд за травмами. Діагностування здоров'я місцевих громад, виявлення прогалин, нерівностей в здоров'ї, потреб для планування дій.

Тема 3. Здоров'я населення: основні детермінанти.

Цільові підходи до визначення поняття «здоров'я»: загальнофілософський, індивідуальний теоретичний, індивідуальний практичний, популяційний. Здоров'я населення як умовне статистичне поняття. Методи вивчення здоров'я. Показники здоров'я населення: демографічні (народжуваність, смертність, середня очікувана тривалість життя); фізичного розвитку; захворюваності; інвалідності. Провідні групи чинників, що впливають на здоров'я населення: рівень і спосіб життя людей, стан навколишнього середовища, біологічні чинники, доступність і якість медичної допомоги. Особливості здоров'я різних статевікових, професійних груп населення. Стратегії громадського здоров'я щодо збереження здоров'я. Цілі сталого розвитку України до 2030 року: 3) забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці.

Тема 4. Медико-соціальні проблеми демографічних процесів.

Демографія як наука. Джерела інформації. Динаміка чисельності та складу населення в різних регіонах світу, країнах і в Україні. Статевий та віковий склад населення. Природний рух населення. Народжуваність, показники та чинники, що впливають на народжуваність. Сучасні тенденції та регіональні особливості народжуваності в Україні та світі. Загальна смертність, її провідні причини в різних регіонах, окремих країнах і в Україні, статевікові та територіальні особливості. Смертність немовлят (малюкова смертність). Значення показника для оцінки стану здоров'я населення, рівня соціально-економічного благополуччя та розвитку суспільства.

Провідні причини смертності немовлят. Середня очікувана тривалість життя, визначення поняття. Методика визначення показника, його динаміка в різних регіонах світу, окремих країнах і в Україні.

Тема 5. Методика вивчення та оцінка основних демографічних показників природного руху населення. Аналіз демографічної ситуації.

Документи, які використовуються для вивчення природного руху населення. Порядок реєстрації народжень в Україні. Сутність понять «живонародження», «мертвонародження», «смерть плода». Методика визначення та оцінка загального та спеціального показників народжуваності. Загальна смертність. Порядок реєстрації випадків смерті в Україні. Методика вивчення смертності, визначення загального та спеціальних показників, їх значення та оцінка. Структура причин смертності. Природний приріст населення. Зміни чисельності населення. Механічний та природний рух населення. Депопуляція. Аналіз регіональних особливостей та динаміки демографічних показників. Оцінка демографічної ситуації.

Тема 6. Аналіз складу населення за віком, статтю, місцем проживання. Значення вивчення вікового складу населення. Тип вікової структури населення (прогресивний, регресивний, стаціонарний) та його зміни. «Вікова піраміда». Статева диспропорція: причини та наслідки. Урбанізація населення як соціально-економічна проблема.

Тема 7. Старіння населення. Аналіз показників СОТЖ та демографічного навантаження.

Проблеми, пов'язані з постарінням населення. Середня очікувана тривалість життя населення, в т.ч. чоловіків і жінок в Україні і світі, її динаміка. Показник демографічного навантаження. Трудовий потенціал країни.

Тема 8. Життя як цінність. Ставлення до смерті та помирання як моральна проблема.

Формування ставлення до життя як до людської цінності. Психологічна та духовна підтримка у прагненні до життя, визначення смерті як природного процесу в старості чи при хворобі. Забезпечення достойного завершення земного життя. Морально-етичні аспекти ставлення до природної смерті та евтаназії.

Тема 9. Методика вивчення та оцінка показників малюкової смертності.

Порядок реєстрації смертності немовлят (малюкової). Методика визначення показників загальної, неонатальної, ранньої неонатальної, пізньої неонатальної, постнеонатальної смертності немовлят. Оцінка співвідношення показників смертності немовлят та неонатальної смертності. Перинатальна смертність. Провідні причини малюкової смертності в різні вікові періоди першого року життя. Основні групи чинників, що впливають на формування рівнів малюкової смертності (біологічні, екологічні, медико-організаційні, спосіб життя).

Тема 10. Методика вивчення та оцінка чинників, що впливають на здоров'я населення.

Класифікація чинників ризику, які впливають на здоров'я. Методичні підходи до вивчення чинників, які визначають рівні здоров'я населення та його окремих контингентів. Особливості вивчення впливу чинників: соціально-економічних, соціально-біологічних, екологічних і природно-кліматичних, медико-організаційних. Застосування методів біостатистики (похідні та середні величини, метод стандартизації, кореляційно-регресійний аналіз, параметрична та непараметрична оцінка вірогідності результатів досліджень, бальна, рейтингова оцінка).

Тема 11. Захворюваність населення як медико-соціальна проблема.

Поняття про захворюваність, мета її вивчення, особливості в Україні та світі. Медико-соціальне значення захворюваності як провідної причини тимчасової та стійкої втрати працездатності, смертності. Вплив захворюваності на потреби населення в забезпеченні медичною допомогою, на здоров'я майбутніх поколінь. Економічні витрати, пов'язані з захворюваністю, в т.ч. з захворюваністю на соціально значущі та небезпечні хвороби. Методи вивчення захворюваності, можливості застосування окремих методів, їх переваги та недоліки. Чинники, що впливають на повноту даних про захворюваність в залежності від методів її вивчення. Міжнародна статистична класифікація хвороб, травм і причин смерті, принципи її побудови та значення. Види захворюваності, які вивчаються в Україні. Відмінності в

показниках захворюваності міського та сільського населення, різних вікових і статевих груп. Інвалідність, як показник здоров'я населення, її медико-соціальне значення.

Тема 12. Методика вивчення та оцінка показників загальної захворюваності.

Вивчення захворюваності за даними звертань по медичну допомогу. Методика визначення показників первинної захворюваності та поширеності захворювань, їх оцінка. Динаміка показників загальної та первинної захворюваності, регіональні особливості.

Тема 13. Методика вивчення та оцінка показників захворюваності на найважливіші соціально значущі захворювання.

Хвороби системи кровообігу, онкологічні, нервово-психічні захворювання, цукровий діабет, туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД, травматизм, алкоголізм, наркоманії та токсикоманії як медико-соціальні проблеми. Провідні чинники, що впливають на поширеність захворювань. Динаміка основних показників. Травматизм, як медико-соціальна проблема, види травматизму, облік випадків, динаміка показників, вікові та статеві особливості в регіонах світу і в Україні.

Тема 14. Методика вивчення та оцінка показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.

Листок непрацездатності як джерело інформації для вивчення захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. Показники: число випадків та днів втрати працездатності на 100 працюючих, середня тривалість випадку. Поглиблене вивчення захворюваності робітників в залежності від стажу, професії, умов праці.

Змістовий модуль 2. Медико-соціальні аспекти експертизи непрацездатності. Формування у населення.

Тема 15. Організація медичної експертизи тимчасової втрати працездатності.

Завдання лікуючих лікарів при проведенні експертизи тимчасової втрати працездатності. Лікарсько-консультативна комісія (ЛКК): функції, склад, організація роботи. Зміст, призначення та порядок заповнення облікових документів, які використовуються при проведенні експертизи тимчасової непрацездатності. Значення листка непрацездатності як облікового, юридичного та фінансового документу. Визначення тактики різних посадових осіб лікувально-профілактичних закладів стосовно конкретних видів і випадків тимчасової непрацездатності. Оформлення листків непрацездатності при окремих видах і випадках тимчасової непрацездатності. Визначення переліку хвороб, організація постійного моніторингу. Набір показників (DALE, HALE), що характеризують глобальний тягар хвороб: методика розрахунку та оцінка. Значення результатів дослідження тягаря хвороб для системи громадського здоров'я. Поліпшення здоров'я найменш соціально захищених верств населення. Заходи щодо зменшення захворюваності та смертності від найбільш поширених захворювань в Україні та Європі.

Тема 16. Організація експертизи стійкої втрати працездатності.

Оцінювання повсякденного функціонування особи. Зміст, призначення та порядок заповнення основних документів стійкої втрати працездатності, які використовуються при експертизі. Експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування (ЕКОПФО). Медико-соціальні аспекти інвалідності. Методика розрахунку та аналіз показників інвалідності. Інвалідність як показник здоров'я населення. Порушення функцій організму, що призводять до інвалідності. Групи інвалідності. Причини інвалідності. Класи хвороб, що зумовлюють основні причини інвалідизації населення. Показники інвалідності: загальна інвалідність (контингенти інвалідів), первинна інвалідність (інвалідизація). Структура причин загальної та первинної інвалідності. Травматизм, як причина інвалідності дитячого та дорослого населення. Інвалідність серед дитячого та дорослого населення. Регіональні особливості та динаміка показників інвалідності.

Тема 17. Комплексна оцінка здоров'я населення.

Показники здоров'я населення. Основні джерела інформації при вивченні здоров'я населення. Критерії та групи здоров'я. Комплексна оцінка індивідуального здоров'я. Оцінка якості життя. Комплексна оцінка здоров'я населення. Інтегральні показники комплексної оцінки здоров'я населення: коефіцієнт життєстійкості населення; індекс людського розвитку. Показники системи оцінки здоров'я населення BOOЗ (Summary Measures of Population Health):

показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на інвалідність – DALE (disability-adjustedlifeexpectancy); показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на здоров'я – HALE (health-adjustedlifeexpectancy).

Тема 18. Аналіз показників фізичного розвитку.

Характеристика фізичного розвитку як показника здоров'я населення. Визначення поняття «фізичний розвиток», його генетична та соціальна обумовленість. Біологічний розвиток та морфофункціональний розвиток. Методи оцінки фізичного розвитку. Регіональні особливості та динаміка показників фізичного розвитку.

Тема 19. Забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя.

Стратегічне керівництво: визначення, ключові положення. Типи стратегічного керівництва в інтересах здоров'я. Вектори розвитку. Загальнодержавний підхід. Принцип участі всього суспільства. Набір інструментів здійснення політики. Політична участь і лідерство. Стратегічне планування послуг громадського здоров'я, планування політики і моніторинг її здійснення.

Тема 20. Методологія аналізу причин соціальної нерівності щодо здоров'я та його охорони.

Перешкоди на шляху забезпечення необхідних умов для підтримки індивідуального здоров'я. Соціальна нерівність як причина незадовільного доступу до медичної допомоги та соціальної підтримки. Аналіз причин соціальної нерівності щодо здоров'я та його охорони. Шляхи поліпшення стану здоров'я усіх прошарків населення. Цілі сталого розвитку України до 2030 року: 1) подолання бідності; 2) подолання голоду, досягнення продовольчої безпеки, поліпшення харчування і сприяння сталому розвитку сільського господарства.

Тема 21. Екологічне громадське здоров'я.

Забезпечення захисту здоров'я населення, у т.ч. безпеки довкілля, праці, харчових продуктів тощо. Екологічне громадське здоров'я. Складові життєвого середовища людей: природне середовище (довкілля), соціальне середовище (соціум) та техногенне середовище (побутове та виробниче). Основні джерела загроз для здоров'я індивідуума чи спільноти. Захист життєвого середовища людей. Створення «зони комфорту» для повноцінного життя. Значення міжсекторальної співпраці та міжнародного співробітництва для захисту життєвого середовища людей.

Тема 22. Надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я. Біотероризм. Глобальні загрози міжнародному здоров'ю в XXI столітті.

Надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я: наслідки зміни клімату, епідемії, масові враження хімічними речовинами, радіаційні катастрофи. Міжнародна безпека у сфері громадського здоров'я. Роль ВООЗ в організації сповіщення та швидкого реагування в надзвичайних ситуаціях. Концепція міжнародного здоров'я, актуальні проблеми міжнародного здоров'я на прикладі Європейського регіону. Біотероризм – глобальна загроза міжнародному здоров'ю. Біологічна зброя. Стратегія системи громадського здоров'я щодо скорочення ризиків використання біологічної зброї та негативних наслідків.

Тема 23. Стреси і конфлікти. Механізми захисту людей від дій стресу.

Стреси і конфлікти як причина неінфекційних захворювань. Психогігієна як основа профілактики.

Тема 24. Морально-етичні та правові аспекти втручань в охороні здоров'я. Розвиток репродуктивної медицини. Штучне запліднення, сурогатне материнство, донатія гамет: морально-етичні аспекти. Роль репродуктивної медицини у вирішенні проблеми низької народжуваності. Морально-етичні та правові аспекти трансплантації.

Тема 25. Профілактика та міжсекторальне співробітництво в системі громадського здоров'я.

Профілактика в системі громадського здоров'я: популяційна, групова, індивідуальна. Первинна, вторинна та третинна профілактика. Промоція здоров'я, як профілактичний напрямок діяльності системи охорони здоров'я. Міжнародні програми щодо забезпечення профілактичної діяльності системи охорони здоров'я. Цільові профілактичні програми боротьби з найбільш соціально значущими захворюваннями: ішемічна хвороба серця,

гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, туберкульоз, злоякісні новоутворення. Роль міжсекторального співробітництва в підвищенні ефективності та дієвості профілактичних заходів. Цілі сталого розвитку України до 2030 року: 3) забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці.

Тема 26. Скринінгові програми раннього виявлення хвороб та чинників ризику.

Скринінг як профілактична технологія. Скринінгові програми раннього виявлення хвороб та чинників ризику, їх використання.

Тема 27. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація) як складова частина медичної профілактики.

Інформування суспільства, осіб, які приймають рішення, політиків про існуючі і потенційні загрози для здоров'я, проблеми зі здоров'ям, потреби в профілактичних заходах. Мистецтво і техніка інформування, впливу та мотивування людей, закладів, аудиторій стосовно важливих питань детермінант здоров'я. Завдання та зміст роботи центрів контролю та профілактики хвороб, їх структурних підрозділів, взаємодія з іншими закладами охорони здоров'я. Розробка профілактичних стратегій щодо захисту і зміцнення здоров'я, зменшення негативного впливу детермінант на стан здоров'я населення. Профілактичні програми і стратегії профілактики захворювань.

Тема 28. Промоція здоров'я. Види, форми та методи.

Методи та засоби медико-гігієнічного навчання та виховання населення, їх особливості в різних закладах охорони здоров'я. Визначення понять «промоція здоров'я», «здоровий спосіб життя», «профілактика». Види профілактики. Значення формування здорового способу життя для збереження та зміцнення здоров'я населення. Провідні чинники способу життя, які впливають на стан здоров'я населення. Напрями формування здорового способу життя. Розробка анкет для вивчення чинників, що впливають на стан здоров'я населення. Складання плану лекцій. Цілі сталого розвитку України до 2030 року: 3) забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці.

Тема 29. Комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я. Прес-релізи та зв'язок із засобами масової інформації.

Значення комунікації в питаннях збереження і зміцнення здоров'я. Форми комунікацій. Комунікаційні канали. Значення зв'язків із громадськістю та засобами масової інформації. Проблеми та можливі помилки. Прес-реліз в громадському здоров'ї – важлива форма донесення медичної інформації до широкого загалу: правила складання та використання.

Тема 30. Інформатизація громадського здоров'я.

Медичні інформаційні системи в світі та в Україні. Інформаційні технології в світовій системі охорони здоров'я. Медичні інформаційні системи: збереження інформації, швидкий доступ до інформації, взаємообмін інформацією, проведення статистичного аналізу зведених даних, скорочення часу роботи персоналу та зменшення кількості помилок. Термінологічні стандарти та рубрифікатори. Комплексна автоматизація медичних закладів. Електронний документообіг. Електронна карта пацієнта.

Тема 31. Візуалізація й ефективне представлення даних про здоров'я.

Поширення і використання результатів. Ефективне представлення даних про здоров'я. Традиційні форми представлення даних у вигляді діаграм та таблиць. Візуалізація даних за допомогою сучасних технологій: інфографіка, анімація, інтеракція. Форми представлення: плакати, листівки, буклети, презентації, фільми.

Тема 32. Захист курсової роботи

Тема 33. Підсумковий модульний контроль.

10. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин				
	Усього	у тому числі			
		Аудиторні		Самостійна робота студента	Індиві- дуальна робота
		Лекції	Практичні заняття		
1	2	3	4	5	6
Модуль 2. Громадське здоров'я					
Змістовний модуль 1. Медико-соціальні аспекти та основні показники здоров'я населення.					
Тема 1. Громадське здоров'я, функції та послуги.	2	2			
Тема 2. Епіднагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення.	2		2		
Тема 3. Здоров'я населення: основні детермінанти.	2	2			
Тема 4. Медико-соціальні проблеми демографічних процесів.	2	2			
Тема 5. Методика вивчення та оцінка основних демографічних показників природного руху населення. Аналіз демографічної ситуації.	4		2		2
Тема 6. Аналіз складу населення за віком, статтю, місцем проживання.	2			2	
Тема 7. Старіння населення. Аналіз показників СОТЖ та демографічного навантаження.	2			2	
Тема 8. Життя як цінність. Ставлення до смерті та помирання як моральна проблема.	2			2	
Тема 9. Методика вивчення та оцінка показників малюкової смертності.	2		2		
Тема 10. Методика вивчення та оцінка чинників, що впливають на здоров'я населення.	2		2		
Тема 11. Захворюваність населення як медико-соціальна проблема.	2	2			
Тема 12. Методика вивчення та оцінка показників загальної захворюваності.	4		2		2
Тема 13. Методика вивчення та оцінка показників захворюваності на найважливіші соціально значущі захворювання	4		2		2
Тема 14. Методика вивчення та оцінка показників захворюваності з тимчасовою	2			2	

втратою працездатності.					
Разом за змістовим модулем 1	34	8	12	8	6
Змістовий модуль 2. Медико-соціальні аспекти експертизи непрацездатності.					
Тема 15. Організація медичної експертизи тимчасової втрати працездатності.	2		2		
Тема 16. Організація медичної експертизи стійкої втрати працездатності.	2		2		
Тема 17. Комплексна оцінка здоров'я населення.	2		2		
Тема 18. Аналіз показників фізичного розвитку.	2			2	
Тема 19. Забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя.	2			2	
Тема 20. Методологія аналізу причин соціальної нерівності щодо здоров'я та його охорони.	2		2		
Тема 21. Екологічне громадське здоров'я. Забезпечення захисту здоров'я населення, у т.ч. безпеки довкілля, праці, харчових продуктів тощо.	2			2	
Тема 22. Надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я. Біотероризм.	2			2	
Тема 23. Стреси і конфлікти. Механізми захисту людей від дій стресу.	2			2	
Тема 24. Моральні-етичні та правові аспекти втручань в охороні здоров'я.	2			2	
Тема 25. Профілактика та міжсекторальне співробітництво в системі громадського здоров'я.	2	2			
Тема 26. Скринінгові програми раннього виявлення хвороб та чинників ризику.	2			2	
Тема 27. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація) як складова частина медичної профілактики.	2		2		
Тема 28. Промоція здоров'я. Види, форми та методи.	2		2		
Тема 29. Комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я. Прес-релізи та зв'язок із засобами масової інформації.	2		2		
Тема 30. Інформатизація громадського здоров'я. Медичні інформаційні системи в світі та в	2			2	

Україні.					
Тема 31. Візуалізація й ефективне представлення даних про здоров'я. Поширення і використання результатів.	2			2	
Тема 32. Захист курсової роботи	8		2	6	
Підготовка до практичних занять	2			2	
Разом за змістовим модулем 2	44	2	16	26	
Індивідуальна робота (за наявності)	4				4
Підсумковий модульний контроль	8		2	6	
УСЬОГО ГОДИН	90	10	30	40	10

11. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

№ з/п	Назва теми	К-сть год
1.	Громадське здоров'я, функції та послуги.	2
2.	Здоров'я населення: основні детермінанти	2
3.	Медико-соціальні проблеми демографічних процесів.	2
4.	Захворюваність населення як медико-соціальна проблема.	2
5.	Профілактика та міжсекторальне співробітництво в системі громадського здоров'я.	2
Разом		10

12. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	К-сть год
1.	Епіднагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення.	2
2.	Методика вивчення та оцінка основних демографічних показників природного руху населення. Аналіз демографічної ситуації.	2
3.	Методика вивчення та оцінка показників малюкової смертності.	2
4.	Методика вивчення та оцінка чинників, що впливають на здоров'я населення.	2
5.	Методика вивчення та оцінка показників загальної захворюваності.	2
6.	Методика вивчення та оцінка показників захворюваності на найважливіші соціально значущі захворювання.	2
7.	Організація медичної експертизи тимчасової втрати працездатності.	2
8.	Організація медичної експертизи стійкої втрати працездатності.	2
9.	Комплексна оцінка здоров'я населення.	2
10.	Методологія аналізу причин соціальної нерівності щодо здоров'я та його охорони.	2
11.	Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація) як складова частина медичної профілактики.	2
12.	Промоція здоров'я. Види, форми та методи.	2
13.	Комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я. Прес-релізи та зв'язок із засобами масової інформації.	2
14.	Захист курсової роботи	2
15.	Підсумковий модульний контроль	2
Разом		30

13. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Назва теми	К-сть год
1.	Аналіз складу населення за віком, статтю, місцем проживання.	2
2.	Старіння населення. Аналіз показників СОТЖ та демографічного навантаження.	2
3.	Життя як цінність. Ставлення до смерті та помирання як моральна проблема.	2
4.	Методика вивчення та оцінка показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.	2
5.	Аналіз показників фізичного розвитку.	2
6.	Забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя.	2
7.	Екологічне громадське здоров'я. Забезпечення захисту здоров'я населення, у т.ч. безпеки довкілля, праці, харчових продуктів тощо.	2
8.	Надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я. Біотероризм.	2
9.	Стреси і конфлікти. Механізми захисту людей від дій стресу.	2
10.	Морально-етичні та правові аспекти втручання в охороні здоров'я.	2
11.	Скринінгові програми раннього виявлення хвороб та чинників ризику.	2
12.	Інформатизація громадського здоров'я. Медичні інформаційні системи в світі та в Україні.	2
13.	Візуалізація й ефективне представлення даних про здоров'я. Поширення і використання результатів.	2
14.	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.	2
15.	Виконання ІРС за обраною темою.	10
16.	Підготовка до захисту курсової роботи.	6
17.	Підготовка до підсумкового модульного контролю.	6
Разом		50

14. ПЕРЕЛІК ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ.

Передбачається написання курсової роботи з даної дисципліни тему «Методика аналізу роботи ЗОЗ» з даної дисципліни.

Кожний студент отримує приклад заповненого звіту ф.20 лікувально-профілактичних закладів Чернівецької області для проведення статистичного аналізу, опанування основної обліково-статистичної медичної документації поліклініки та стаціонару та проведення порівняльної характеристики отриманих даних. Кожен студент на основі запропонованих даних проводить обчислення показників, які наведені нижче.

Основні розділи «Звіту лікувально-профілактичного закладу» (форма №20):

Перелік основних структурних підрозділів ЛПЗ.

Розділ I. Штати закладу на кінець звітного року.

Розділ II. Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації.

Розділ III. Діяльність стаціонару.

Розділ IV. Робота діагностичних відділень:

- рентгенологічного відділення, УЗД, ендоскопічного відділення (кабінету), лабораторії, кабінету функціональної діагностики.

Розділ V. Робота лікувально-допоміжних відділень (кабінетів):

- кабінетів та відділень: променевої терапії, фізіотерапевтичного, ЛФК, рефлексотерапії, патологоанатомічного бюро.

Абсолютні величини представлені у цьому звіті використовуються для розрахунку та подальшого аналізу більшості показників роботи окремих структурних підрозділів ЛПЗ, оцінки його штатного забезпечення, ефективності використання ресурсів.

Отримані дані дозволяють планувати подальшу діяльність амбулаторно-поліклінічних закладів, виявляти недоліки у організації надання медичної допомоги населенню, визначати перспективні напрямки роботи закладу в цілому і його окремих служб.

**Методи оцінки роботи
лікувально-профілактичного закладу
за даними річних звітів**

Аналіз роботи будь-якого лікувально-профілактичного закладу повинен розпочинатися із загальної характеристики території, економіки, санітарно-епідеміологічного та екологічного стану місцевості району діяльності закладу. Далі дається детальна характеристика мережі лікувально-профілактичних закладів, перераховується число дільниць, сільських дільничних лікарень, лікарських амбулаторій, фельдшерсько-акушерських пунктів та інше.

Важливим розділом загальної характеристики є демографічна характеристика населення: віково-статевий склад, розподіл за місцем проживання (міське, сільське) та зайнятості в галузях народного господарства, густота на 1 км². Обов'язково дається характеристика стану народжуваності, загальної смертності, смертності немовлят, природного приросту та інше.

А. Загальна характеристика

1. Народжуваність.
2. Загальна смертність.
3. Природний приріст
4. Смертність немовлят.
5. Структура основних причин смерті.

Б. Штати лікувально-профілактичного закладу
(інформація береться зі звіту ф. № 20)

Забезпеченість населення штатами	Число штатних посад лікарів	x 10000
	Середньорічна чисельність населення	
Укомплектованість закладу лікарями	Число зайнятих посад лікарів	x 100
	Число штатних посад лікарів	

Укомплектованість середнім та молодшим медичним персоналом обчислюється аналогічно.

Коефіцієнт сумісництва	Число зайнятих лікарських посад
	Число фізичних осіб лікарів на зайнятих посадах
Відношення числа зайнятих посад середнім медичним персоналом до зайнятих посад лікарів	Число зайнятих посад середнім медичним персоналом
	Число зайнятих лікарських посад

**В. Діяльність поліклініки (амбулаторії),
робота лікарів поліклініки**

(інформація береться зі звіту ф. № 20 та ф. № 039/о)

Забезпеченість населення амбулаторно-поліклінічною допомогою	Загальне число відвідувань до лікаря за рік
	Середньорічна чисельність населення
Середнє навантаження лікаря за рік	Число відвідувань лікарів даного профілю в поліклініці за рік
	Число зайнятих лікарями посад даного профілю
Середнє навантаження лікаря за один день роботи	Середнє число відвідувань лікаря даного профілю за рік
	Число робочих днів в даному році
Середнє навантаження лікаря за час роботи	Середнє число відвідувань лікаря даного профілю за один день
	Середнє число годин роботи лікаря в поліклініці за одну зміну

(Аналогічно розраховується середня завантаженість лікаря на дому).

Структура відвідувань лікарів в поліклініці за окремими спеціальностями	Число відвідувань лікарів в поліклініці за окремими спеціальностями	x 100
	Загальне число всіх відвідувань в поліклініці	
Частка відвідувань в поліклініці з приводу профілактичних оглядів	Число відвідувань в поліклініці з приводу профілактичних оглядів	x 100
	Число всіх відвідувань в поліклініці	
Частка відвідувань на дому	Число відвідувань на дому	x 100
	Число всіх відвідувань	

Функція лікарської посади (число хворих та здорових, яких має прийняти лікар даної спеціальності за планом за рік):

Приклад:

Функція лікарської посади терапевта = $((3,5 \times 5) + (3 \times 2)) \times 283$, де:

3,5 – кількість годин роботи терапевта в поліклініці (за графіком);

5 – число пацієнтів, яких має прийняти лікар-терапевт за 1 годину в поліклініці;

3 – кількість годин роботи терапевта по обслуговуванню хворих на дому (за графіком);

2 – число хворих, яких терапевт має обслуговувати на дому за 1 годину;

283 – число робочих днів за рік.

Профілактичні огляди, проведені поліклінікою
(інформація береться зі звітної форми ф. № 20)

Охоплення профілактичними оглядами підлітків	Число оглянутих підлітків	x 100
	Число всіх підлітків, що підлягали профілактичному огляду	
Охоплення профілактичними оглядами робітників та інших контингентів населення, що підлягають профілактичним оглядам	Число оглянутих робітників	x 100
	Число всіх робітників, що підлягали профілактичному огляду	

Захворюваність населення та диспансеризація хворих в районі діяльності лікувального закладу

Захворюваність	Число вперше виявлених в поточному році захворювань	x 1000
	Середньорічна чисельність населення	
Хворобливість (поширеність)	Число всіх захворювань зареєстрованих в поточному році	x 1000
	Середньорічна чисельність населення	
Якість діагностики захворювань в поліклініці	Число поліклінічних діагнозів, що співпали серед госпіталізованих хворих	x 100
	Число всіх випадків госпіталізації	

Г. Робота стаціонару

Показник середньорічної зайнятості ліжка	Кількість проведених хворими ліжко-днів
	Середньорічна кількість ліжок
Показник середньої тривалості перебування хворого в стаціонарі лікарні	Кількість проведених хворими ліжко-днів
	Середньорічна кількість ліжок
Показник обігу/функції ліжка	Кількість хворих, котрі пролікувалися в стаціонарі
	Середньорічна кількість ліжок

Наведені статистичні показники (1-3) обчислюються загалом як для стаціонару, так і для всіх його конкретних відділень

Показник летальності	Число хворих, котрі померли у стаціонарі	x 100
	Кількість виписаних + Число хворих, котрі померли у стаціонарі	

Статистична карта хворого, який вибув зі стаціонару (ф. № 066/о) дозволяє також провести досить детальний аналіз показників летальності для відділень стаціонару за класами та окремими захворюваннями для певних вікових чи статевих груп хворих.

Показник частоти ускладнень захворювань	Число ускладнень при окремих захворюваннях	x 100
	Число хворих з відповідними захворюваннями	
Показник загальної чисельності оперативних втручань на 100 хірургічних ліжок	Загальна чисельність оперативних втручань	x 100
	Число всіх хірургічних ліжок	
Показник чисельності оперативних втручань за окремими видами на 100 хірургічних ліжок	Число оперативних втручань за окремими видами	x 100
	Число всіх хірургічних ліжок	
Показник структури оперативних втручань	Число оперативних втручань за окремими видами	x 100
	Загальна кількість оперативних втручань	
Показник використання апаратури під час операцій (лазерної, кріогенної, ендоскопічної)	Число оперативних втручань з використанням апаратури	x 100
	Загальна кількість оперативних втручань	
Показник післяопераційної летальності	Кількість померлих оперованих хворих	x 100
	Кількість прооперованих хворих	

Післяопераційну летальність доповнюють відповідними показниками для окремих операцій, а також показниками летальності оперованих хворих при загальній анестезії, а також серед оперованих хворих, доставлених до стаціонару лікарні своєчасно чи з запізненням.

Показник післяопераційних	Число прооперованих хворих, у яких виникли	x 100
----------------------------------	--	-------

ускладнень		післяопераційні ускладнення		
		Кількість усіх прооперованих хворих		
Показник оцінки термінової хірургічної допомоги		Кількість хворих, доставлених до стаціонару пізніше за 24 години після встановленого діагнозу		x 100
		Кількість хворих, доставлених для надання термінової допомоги		
Показник середньої кількості операцій на одну зайняту посаду лікаря-хірурга		Кількість проведених операцій		x 100
		Кількість посад хірургів		
Показник сезонності захворювання	Число хворих, котрі поступили до стаціонару в певну пору року (влітку, восени, взимку, весною)			x 100
	Кількість усіх хворих, які поступили до стаціонару			
Показник структури поступлень до стаціонару за місцевістю		Кількість хворих, котрі поступили до стаціонару лікарні з певної місцевості (місто, сільський район)		x 100
		Число всіх хворих, які поступили до стаціонару		
Показник структури захворюваності за статтю/віком		Число хворих окремої статті/віку, котрі лікувалися у стаціонарі		x 100
		Число всіх хворих, котрі лікувалися у стаціонарі		
Показник скерованості до стаціонару		Число хворих, котрі були скеровані до стаціонару сімейними лікарями (амбулаторно-поліклінічними закладами, швидкою допомогою, переведені з іншого стаціонару, звернулися самостійно)		x 100
		Кількість усіх хворих, які поступили до стаціонару		
Показники екстреності/плановості госпіталізації		Число хворих, котрі поступили до стаціонару екстрено/планово		x 100
		Число всіх хворих, які поступили до стаціонару		
Показники термінів госпіталізації		Число хворих, що поступили до стаціонару до 6 годин (7-24 годин, пізніше 24 години)		x 100
		Число всіх хворих, які поступили до стаціонару		
Показник первинної (повторної) госпіталізації		Число хворих, що поступили до стаціонару вперше/повторно		x 100
		Число всіх хворих, які поступили до стаціонару		
Показник перебігу захворюваності		Число хворих, котрі були виписані із стаціонару з одужанням (поліпшенням, без змін, померли, переведені в інші відділення, здорові)		x 100
		Число всіх хворих, які поступили до стаціонару		
Показник		Число хворих стаціонару, яким було		x 100

проведення реакції Васермана хворим, що поступили до стаціонару	проведено RW- дослідження	
	Число всіх хворих, які поступили до стаціонару	
Показник частки хворих, котрим було проведено тест- дослідження на ВІЛ- інфекцію	Число хворих стаціонару, яким було проведено тест-дослідження на ВІЛ- інфекцію	x 100
	Число всіх хворих, які поступили до стаціонару	
Показник поступлення хворих до стаціонару в залежності від окремих контингентів населення	Число інвалідів війни (учасників війни, потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС тощо), котрі поступили до стаціонару	x 100
	Число всіх хворих, які поступили до стаціонару	
Показник співпадиння клінічних та патологічних діагнозів	Кількість діагнозів, що співпали	x 100
	Кількість розтинів померлих в стаціонарі	
Показник співпадиння діагнозів при скеруванні та клінічних/заключних діагнозів	Кількість діагнозів, що співпали	x 100
	Загальна кількість хворих, які лікувались в стаціонарі	
Виконання хворими плану ліжко-днів у стаціонар/відділенні лікарні	Число ліжко-днів проведених хворими	x 100
	Планове число ліжко-днів	

**Д. Робота допоміжних кабінетів по обслуговуванню
хворих в поліклініці та в стаціонарі**

Поліклініка	Число всіх процедур, аналізів та інше	x 100
	Число всіх відвідувань в поліклініці та на дому	
Стаціонар	Число всіх процедур, аналізів та інше	x 100
	Число всіх хворих, що лікувались в стаціонарі	

Кожне допоміжне відділення (кабінет) характеризує свою роботу в порівнянні з минулим роком, обчислює структуру проведених процедур, аналізів, окремо аналізує роботу з обслуговування хворих на дому.

Патологоанатомічне відділення	Число випадків смерті, при яких був проведених розтин	x 100
	Число всіх померлих в стаціонарі	
Доля робочого часу лікарів, відведеного на санітарну освіту	Число годин, відведених на санітарну освіту	x 100
	Загальна сума годин, що приходить на всі зайняті посади лікарями	
Середнє число лекцій, прочитаних одним лікарем	Число прочитаних лекцій всіма лікарями	
	Число всіх зайнятих лікарями посад	

МОДЕЛЬ КІНЦЕВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Для розробки моделі кінцевого результату використовують дві групи показників: показники результативності (захворюваність, інвалідність, смертність та інше) та показники дефектів (скарги, відмовлення в госпіталізації та інше). Показники результативності мають бути виражені тільки у відносних величинах, показники дефектів можуть бути записані як у відносних, так і в абсолютних. Далі кожному показнику результативності надаються норматив та оцінку нормативу в балах, обирається одиниця виміру відхилення від нормативу, яку теж оцінюють в балах.

Наприклад (табл. 1). Норматив першого показника в 8%, (граф 3), оцінений в 5 балів; (граф 4); відхилення від нормативу на 1% – в 2 бали (граф 6). Знак (граф 5) «-» (мінус) означає, що показник вищий за норматив знижує оцінку. Знак «+» (плюс) означає, що показник вищий за норматив збільшує оцінку (показник 2).

Наприклад: обґрунтовані скарги. Норматив дорівнює нулю (граф 3). Оцінки нормативу немає (граф 4). Наявність скарги оцінюють в 0,3 бали (граф 6). Знак «-» (граф 5) означає, що поява показника дефекту завжди знижує оцінку.

На підставі оцінених таким чином показників результативності та показників дефектів будується в вигляді таблиці «шкала оцінки умовних показників».

Таблиця 1

Шкала оцінки умовних показників						
№п/п	Назва показника	Одиниця виміру	Норматив	Оцінка в балах		
				нормативу	відхилення	
					знак	за одиницю виміру
1	2	3	4	5	6	7
<i>Показники результативності</i>						
1.	Смертність	випадків на 1000 населення	8,0	5	-	2
2.	Реабілітація	процент від числа інвалідів	12	3	+	1
<i>Показники дефектів</i>						
1.	Обґрунтовані скарги	-	0	-	-	0,3

Методика інтегральної оцінки роботи відділення, підрозділу за моделлю кінцевих результатів

Наприклад: в районі діяльності лікувального закладу показник смертності населення складає 8,7‰, показник реабілітації інвалідів – 12,4‰, за рік було зареєстровано 3 обґрунтовані скарги.

Оцінка показників смертності

5 – (8,7-8) 2 = 3,4, де:
 5 – оцінка нормативу смертності в балах;
 8 – норматив смертності в промілях;
 8,7 – рівень смертності на дільниці;
 2 – оцінка одиниці відхилення від нормативу в балах;
 «-» - знак «мінус».

Оцінка показника реабілітації інвалідності

3+(12,4-12) 1=3,4

Оцінка показника дефектів (обґрунтовані скарги)

-0,3 3=-0,9

ТЕМИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНИХ ЗАВДАНЬ

(пошукові, дослідницькі й аналітичні роботи)

Написання курсової роботи на прикладі заповненого звіту ф.20 відповідно до переліку:

1. Хотинський район
2. Сторожинецький район
3. Сокирянський район
4. Путильський район.
5. Обласна клінічна лікарня
6. Новоселицький район
7. Міська лікарня № 3
8. Міська лікарня № 1
9. Лікарня швидкої медичної допомоги
10. Кіцманський район
11. Кельменецький район
12. Заставнівський район
13. Глибоцький район
14. Герцаївський район
15. Вижницький район

15. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.

Задача 1.

Необхідно оцінити динаміку народжуваності населення в Н-му районі. Які необхідні для цього дані? Як їх одержати? Які показники необхідно вирахувати? Як зареєструвати народження дитини?

Задача 2.

Необхідно оцінити динаміку смертності немовлят в Н-му районі. Які дані і з яких документів для цього будуть використані? За якою методикою проводяться необхідні розрахунки? Як оцінити одержані результати? Чи можна їх відобразити графічно?

Задача 3.

Необхідно оцінити динаміку смертності в Н-му районі від провідних причин. Які дані та з яких облікових документів треба використати? Які показники необхідно вирахувати? Як реєструється смертність?

Задача 4.

Сьогодні для оцінки відтворення населення використовуються показники природнього приросту. З яких документів їх одержати? Як відобразити ці показники графічно? Як оцінити відтворення населення за показниками природнього приросту?

Задача 5.

В інфекційне відділення направлений хворий з підозрою на дизентерію. Які документи треба оформити? На підставі яких документів (як, де і коли) аналізується інфекційна захворюваність населення?

Задача 6.

Лікар запідозрив у пацієнта злоякісну пухлину. Де і ким проводиться спостереження за хворим? Де і як проводиться аналіз онкозахворюваності? Які документи будуть при цьому заповнюватися?

Задача 7.

Лікар виявив у себе на дільниці 6 хворих ревматизмом. Як будуть вони реєструватися лікарем, де буде проводитися їх подальше обстеження? Як оцінити ефективність спостереження за ними?

Задача 8.

Для порівняння роботи двох лікувально-профілактичних закладів групі лікарів доручено вивчити загальну смертність у районі діяльності цих лікарень. Які дані для цих цілей будуть потрібні, їх джерела? Які показники необхідно обчислити?

Задача 9.

Групі студентів доручено вивчити і порівняти смертність немовлят у двох сільських районах. Які дані будуть використані, їх джерела та які показники необхідно обчислити?

Задача 10.

Групі лікарів доручено вивчити та порівняти народжуваність у двох сільських районах. Які дані будуть використані, їх джерела та які показники необхідно обчислити?

Задача 11.

Лікарю доручено провести поглиблений аналіз захворюваності з тимчасовою непрацездатністю на промисловому підприємстві. Які дані для цього будуть використані, їх джерела та які показники треба вирахувати?

Задача 12.

Студентам доручили узагальнено вивчити захворюваність з тимчасовою втратою працездатності. Які дані будуть використані та які показники необхідно вирахувати? (задача 18).

Задача 13.

Під час комплексного медичного огляду 20 тис. населення виявлено 12600 захворювань. Які показники у даному випадку можна вирахувати? Які використовуються для цього документи? Як оцінити результат?

Задача 14.

На промисловому підприємстві 1800 робітників. У 2000 році зареєстровано 1260 захворювань, у зв'язку з чим втрачено 1080 робочих днів. Вказати, які показники можна визначити за цими даними, в який розділ вивчення захворюваності входить цей вид захворюваності та з яких документів можна одержати необхідні дані? Як оцінити результати?

Задача 15.

В місті Н. чисельність населення складає 200 тис. чоловік. Серед них у віці 60 років та старше 68 тис. чоловік. Всього за рік померло 1500 чоловік, в т.ч. у віці 60 років та старше – 900. Які показники тут можна вирахувати? Які документи видаються на померлих осіб? Чи можна визначити захворюваність населення за даними смертності?

Задача 16.

У лікарні на 100 ліжок у 2000 р. лікувалось 2000 хворих, якими було зайнято 34000 ліжко-днів. Які показники тут можна визначити? В аналізі якого розділу звіту лікувально-профілактичного закладу вони використовуються?

Задача 17.

В поліклініці за рік зареєстровано 60000 відвідувань до дільничних терапевтів, в тому числі із своїх дільниць – 6000, на дому – 2400, із них на своїх дільницях – 2300. Які показники можна визначити за наявності цих даних? В який розділ звіту лікувально-профілактичного закладу вони можуть бути включені? Які ще показники можуть бути внесені в даний розділ звіту та як їх оцінити?

Задача 18.

В лікарні на 200 ліжок було проведено хворими 65000 ліжко-днів. Які показники тут можна обчислити та до якого розділу звіту лікувально-профілактичного закладу вони відносяться? Дати їм оцінку.

Задача 19.

У місті Н. 150 тис. населення. В 2000 р. було вперше виявлено 210 випадків злоякісних пухлин. Який показник на підставі цих даних можна обчислити та як його оцінити? У якому розділі звіту лікувально-профілактичного закладу дається характеристика цього показника? До якого розділу захворюваності він відноситься? Який документ заповнюється дільничним лікарем на вперше виявлених хворих?

Задача 20.

В місті Н. 200 тис. чоловік В 2000 році вперше зареєстровано 220 випадків туберкульозу. Який показник можна визначити при наявності цих даних та до яких величин він відноситься? В якому додатку до звіту лікувально-профілактичного закладу дається характеристика цього показника? До якого розділу обліку захворюваності він належить? Який документ заповнюється дільничним лікарем на вперше виявлених хворих? Назвіть синоніми інтенсивного показника?

Задача 21.

В місті Н. 20 тис. чоловік. Визначити число штатних лікарських посад терапевтів необхідних для забезпечення амбулаторно-поліклінічної допомоги. Перерахувати основні функціональні обов'язки дільничного терапевта.

Задача 22.

На комплексному медичному огляді у 20 тис. осіб виявлено 12600 захворювань. Визначити коефіцієнт патологічної ураженості оглянутого населення. В чому відмінність цього показника від показників власно захворюваності та хворобливості населення?

Задача 23.

В лікарні на 200 ліжках в 2000 році було проведено хворими 65000 ліжко-днів. Визначити середню тривалість роботи ліжка за рік. Як оцінити визначений показник? З яких документів можна отримати наведені дані?

Задача 24.

У поліклініці за рік зареєстровано 60 тис. відвідувань до дільничного лікаря-терапевта. Втому числі зі своїх дільниць – 50 тис., на дому – 24 тис., в тому числі на своїх дільницях – 22 тис. Визначити показник дільничності в обслуговуванні хворих на дому та у поліклініці.

Задача 25.

У дільничного лікаря-терапевта за рік було зареєстровано 8726 відвідувань. Дайте оцінку навантаженню лікаря з урахуванням функції лікарської посади. Де реєструються відвідування? Чи можна цей показник використовувати для оцінки «трудової участі» лікаря при бригадній формі роботи?

16. МЕТОДИ ТА ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ КОНТРОЛЮ (у т.ч. критерії оцінювання результатів навчання)**16.1. Форма, порядок, методика та критерії оцінювання поточної навчальної діяльності.**

При оцінюванні засвоєння кожної теми модуля студенту виставляються оцінки за чотирибальною (традиційною) шкалою, з використанням прийнятих у БДМУ та затверджених методичною комісією критеріїв оцінювання. При цьому враховуються всі види робіт, передбачених методичною розробкою для вивчення теми. Виставлені оцінки за традиційною шкалою конвертуються у бали в залежності від кількості тем у модулі. Вага кожної теми в модуля має бути однаковою, але може бути різною у різних модулях.

16.2. Форма, порядок, методика та критерії оцінювання індивідуальної самостійної роботи.

Навчальною робочою програмою передбачено написання студентами курсової роботи, яка оцінюється мінімально – 4 бали (що відповідає оцінці «3») до максимально – 8 балів (що відповідає оцінці «5») з їх подальшим захистом.

16.3. Умови допуску до складання підсумкового контролю.

До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які відвідали усі передбачені навчальною програмою з дисципліни аудиторні навчальні заняття та одержали на них позитивні оцінки («5», «4», «3»), а також при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну.

Студенту, який з поважних чи без поважних причин мав пропуски навчальних занять, дозволяється відпрацювати академічну заборгованість до певного визначеного терміну.

16.4. Форма, порядок, методика та критерії оцінювання під час проведення підсумкового контролю.

Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенню вивчення всіх тем модуля на останньому контрольному занятті з модуля.

Оцінка з дисципліни виставляється лише студентам, які виконали всі умови навчальної програми. Кількість балів, яку студент набирає з дисципліни, визначається як сума балів за поточну навчальну діяльність, балів підсумкового контролю з додаванням балів за індивідуальну самостійну роботу.

Заохочувальні бали за рішенням Вченої Ради можуть додаватися до кількості балів з дисципліни студентам, які мають наукові публікації або зайняли призові місця за участь у олімпіаді з дисципліни серед ЗВО України тощо.

Об'єктивність оцінювання навчальної діяльності студентів має перевірятися статистичними методами (коефіцієнт кореляції між поточною успішністю та результатами підсумкового модульного контролю).

Підсумковий контроль: здійснюється по завершенню модуля і включає в себе контроль теоретичних знань, практичних навичок і вмінь. Проводиться в три етапи:

- комп'ютерне тестування;
- письмова відповідь на контрольні запитання;
- усне опитування.

Форма підсумкового контролю успішності навчання.

Форма проведення підсумкового контролю має бути стандартизованою та включати контроль теоретичної та практичної підготовки. Конкретні форми контролю з дисципліни визначаються в робочій навчальній програмі. Максимальна кількість балів підсумкового контролю дорівнює 80 балів. Модульний підсумковий контроль вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів.

17. ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

17.1. Перелік теоретичних питань до підсумкового модульного контролю.

1. Громадське здоров'я, функції та послуги.
2. Цільові підходи до визначення поняття «здоров'я». Показники здоров'я населення. Тягар хвороб.
3. Провідні групи чинників, що впливають на здоров'я населення, їх класифікація. Епідагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення.
4. Предмет і зміст демографії, значення демографічних даних для практики охорони здоров'я. Джерела інформації, основні показники.
5. Народжуваність, показники в Україні. Чинники, що впливають на рівень народжуваності.
6. Смертність. Методика обчислення загального та спеціальних показників. Особливості та причини смертності в різних групах населення. Смертність немовлят. Провідні причини, чинники, які впливають на її формування. Медико-соціальні аспекти зниження смертності немовлят.
7. Середня очікувана тривалість життя (СОТЖ), взаємозв'язок з індексом розвитку людського потенціалу (ІРЛП). Тенденції динаміки СОТЖ у різних регіонах світу, окремих країнах і в Україні. Врахування впливу «тягаря хвороб» на СОТЖ.
8. Захворюваність, її медико-соціальне значення. Методи вивчення, їх переваги та можливості. Міжнародна статистична класифікація хвороб, травм і причин смерті, принципи її побудови та значення.
9. Загальна захворюваність, джерела вивчення. Показники загальної захворюваності, особливості серед міського та сільського населення.
10. Інфекційна захворюваність: доцільність спеціального обліку, основні показники.
11. Захворюваність на найважливіші соціально значущі захворювання: перелік нозологічних форм, основні показники.
12. Госпіталізована захворюваність: поняття, основні показники.
13. Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності, основні показники.
14. Поняття про типи патології населення. Їх характеристика. Провідні неінфекційні захворювання: хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, діабет, хронічні обструктивні хвороби легень, їх медико-соціальне значення.
15. Провідні чинники ризику неінфекційних захворювань: вживання тютюну, алкоголю, низька фізична активність, нераціональне харчування, метаболічні чинники ризику.
16. Туберкульоз як медико-соціальна проблема.
17. ВІЛ-інфекція/СНІД як медико-соціальна проблема.
18. Травматизм, медико-соціальне значення.

19. Фізичний розвиток. Критерії для вивчення біологічного та морфо-функціонального розвитку. Сучасні тенденції показників фізичного розвитку.
20. Інвалідність: основні причини інвалідності, групи інвалідності, чинники, що на неї впливають. Визначення та оцінка показників інвалідності.
21. Міжнародне здоров'я. Біотероризм.
22. Нерівність в здоров'ї населення та його охороні. Виявлення та скорочення.
23. Екологічне громадське здоров'я. Забезпечення захисту здоров'я населення, у т.ч. безпеки довкілля, праці, харчових продуктів.
24. Профілактика та міжсекторальне співробітництво в системі громадського здоров'я. Види профілактики. Профілактичні програми в охороні здоров'я. Скринінг.
25. Промоція здоров'я. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація) як складова частина медичної профілактики.
26. Комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я.
27. Завдання та зміст роботи центрів громадського здоров'я, їх структурних підрозділів з профілактики та формування здорового способу життя, взаємодія з іншими закладами охорони здоров'я.
28. Морально-етичні аспекти втручання в охороні здоров'я.
29. Інформатизація громадського здоров'я. Медичні інформаційні системи.
30. Забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя.

17.2. Перелік практичних завдань та робіт до підсумкового модульного контролю.

Варіант №1

Практична навичка №1. Формування пакету документів, які заповнюються в закладі ПМД лікарем під час звернення пацієнта.

Завдання. В центр ПМД за медичною допомогою звернувся пацієнт К. Лікар надав йому медичну допомогу.

- 1.1. Які документи необхідно заповнити сімейному лікарю при первинному зверненні пацієнта в поточному календарному році щодо захворювання?
- 1.2. Яку класифікацію повинен використати сімейний лікар центру ПМД?

Практична навичка №2. Формування пакету документів, які має заповнити лікар для пацієнта, що лікується в умовах стаціонару.

Завдання. В пульмонологічному відділенні стаціонару перебував на лікуванні пацієнт А з приводу бронхіальної астми.

- 2.1. Проведіть відбір облікових документів, які оформляються лікарем при стаціонарному лікуванні пацієнта.

Практична навичка №3. Оформлення непрацездатності.

Завдання. Місцевій жительці 30.08. була проведена операція аборт. У зв'язку з ускладненням вона перебувала в гінекологічному відділенні по 13.09. Під час знаходження її у лікарні, вдома залишалася 3-річна дитина, за якою був вимушений доглядати батько.

- 3.1. Оформіть непрацездатність жінці та батькові.

Практична навичка №4. Заповнення лікарського свідоцтва про смерть.

Завдання. Пацієнт Н. помер у лікарні. Встановлено діагноз: «рак сигмовидної кишки. Кишкова непрохідність, розлитий перитоніт. Септичний шок. Ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги, атеросклеротичний кардіосклероз».

- 4.1. Випишіть лікарське свідоцтво про смерть на даний випадок.

Варіант №2

Практична навичка №1. Формування пакету документів, які заповнюються в закладі ПМД лікарем під час звернення пацієнта.

Завдання. У міській поліклініці на прийом до лікаря звернувся пацієнт К. Після проведення лікування лікар оформив непрацездатність.

- 1.1. Вкажіть порядок оформлення непрацездатності.

Практична навичка №2. Формування пакету документів, які має заповнити лікар для пацієнта, що лікується в умовах стаціонару.

Завдання. У пацієнта Б. з'явився сильний біль в ділянці епігастрію. Він 8 місяців тому лікувався в гастроентерологічному відділенні Чернівецької обласної клінічної лікарні з приводу виразкової хвороби шлунку. Син привіз його в приймальне відділення Чернівецької обласної клінічної лікарні, пацієнта госпіталізували в гастроентерологічне відділення лікарні. Після обстеження і консультації хірурга його перевели в хірургічне відділення, в якому виконана операція з резекції шлунку.

2.2. Відберіть облікові документи, які були оформлені на пацієнта в приймальному, гастроентерологічному і хірургічному відділеннях.

Практична навичка №3. Оформлення непрацездатності.

Завдання. Жінка всиновила новонароджену дитину безпосередньо з пологового будинку.

3.1. Чи має вона право на отримання листка непрацездатності?

3.2. На який термін, у даному випадку, видається листок непрацездатності.

Практична навичка №4. Заповнення лікарського свідоцтва про смерть.

Завдання. Громадянин С. потрапив у дорожньо-транспортну пригоду. Під час госпіталізації в нейрохірургічне відділення лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці йому було встановлено діагноз: «закрита черепно-мозкова травма. Крововилив під тверду мозкову оболонку, в речовину та шлуночки мозку. Набряк, дислокація головного мозку». Помер 18.02. о 23.00.

4.1. Випишіть лікарське свідоцтво про смерть на даний випадок.

Варіант №3

Практична навичка №1. Формування пакету документів, які заповнюються в закладі ПМД лікарем під час звернення пацієнта.

Завдання. Сімейним лікарем працюючому пацієнту К. після обстеження встановлено діагноз: «вірусна пневмонія».

1.1. Виберіть документи, в яких буде зафіксовано цей діагноз лікарем ПМД.

1.2. Яку класифікацію повинен використати сімейний лікар для реєстрації встановленого діагнозу.

Практична навичка №2. Формування пакету документів, які має заповнити лікар для пацієнта, що лікується в умовах стаціонару.

Завдання. У нефрологічному відділенні Чернівецької обласної клінічної лікарні перебував пацієнт К. з приводу хронічного гломерулонефрита.

2.1. Проведіть відбір облікових документів, які необхідно оформити при лікуванні пацієнта в нефрологічному відділенні.

Практична навичка №3. Оформлення непрацездатності.

Завдання. Шахтареві на підставі періодичного медичного обстеження було встановлено діагноз: «антракоз». ЛКК порахувала можливим призначити тимчасовий перехід на іншу роботу.

3.1. На який термін і в яких випадках призначається тимчасове переведення на іншу роботу з видачею листка непрацездатності та який порядок його видачі?

3.2. Оформити непрацездатність.

Практична навичка №4. Заповнення лікарського свідоцтва про смерть.

Завдання. Пацієнтка М. перебувала протягом 20 днів на стаціонарному лікуванні у нефрологічному відділенні в обласній клінічній лікарні з приводу сечокам'яної хвороби єдиної лівої нирки. Уремія. ХНН. Померла в лікарні 15.03.2003.

4.1. Випишіть лікарське свідоцтво про смерть на даний випадок.

Варіант №4

Практична навичка №1. Формування пакету документів, які заповнюються в закладі ПМД лікарем під час звернення пацієнта.

Завдання. У сільській лікарській амбулаторії працюючому пацієнту у січні було встановлено діагноз позагоспітальна гостра пневмонія, його пролікували, але у травні цього ж року у пацієнта знову виникли ті ж самі скарги. Після обстеження встановлено діагноз: ХОЗЛ.

1.1. Вкажіть особливості реєстрації цих діагнозів у даному випадку. За якою класифікацією.

Практична навичка №2. Формування пакету документів, які має заповнити лікар для пацієнта, що лікується в умовах стаціонару.

Завдання. В кардіологічному відділенні стаціонару за направленням дільничного лікаря знаходився на лікуванні пацієнт М. з приводу ішемічної хвороби серця.

2.1. Проведіть відбір облікових документів, які оформляються лікарем при стаціонарному лікуванні даного пацієнта.

Практична навичка №3. Оформлення непрацездатності.

Завдання. Робітник був непрацездатний протягом 8 днів з приводу гіпертонічного кризу, зумовленого гострим алкогольним сп'янінням.

3.1. Оформіть його непрацездатність.

3.2. Які особливості оформлення непрацездатності у цьому випадку?

Практична навичка №4. Заповнення лікарського свідоцтва про смерть.

Завдання. Пацієнт К. страждав цирозом печінки змішаної етіології протягом 10 років. Під час його перебування в парку відпочинку з'явилася слабкість, кволість, він покритися холодним липким потом, почав блювати кров'ю. Швидкою медичною допомогою пацієнт був доставлений у приймальне відділення обласної клінічної лікарні, де встановили діагноз: «цироз печінки змішаної етіології, варикозне розширення вен стравоходу, спленомегалія». Через 30 хвилин після госпіталізації у хірургічне відділення він помер.

4.1. Випишіть лікарське свідоцтво про смерть на даний випадок.

Варіант №5

Практична навичка №1. Формування пакету документів, які заповнюються в закладі ПМД лікарем під час звернення пацієнта.

Завдання. В центр ПМД на початку квітня звернувся хлопчик з травмою пальця лівої руки. Після лікування дитина одужала.

1.1. Виберіть документи, які будуть заповнені у даному випадку.

Практична навичка №2. Формування пакету документів, які має заповнити лікар для пацієнта, що лікується в умовах стаціонару.

Завдання. У пацієнта Д. у другій половині дня з'явився біль у животі, пронос, підвищилася температура тіла до 38,8°. Дружина звернулася до чергового лікаря приймального покою інфекційного відділення обласної клінічної лікарні з проханням оглянути його. Лікар, встановивши діагноз – дизентерія, госпіталізував пацієнта в інфекційне відділення.

2.1. Які облікові документи необхідно оформити на даного пацієнта?

Практична навичка №3. Оформлення непрацездатності.

Завдання. Службовець, що знаходився у черговій відпустці, отримав травму і був непрацездатний 9 днів.

3.1. Оформіть його непрацездатність.

3.2. Чи має він право на продовження чергової відпустки і на який термін?

Практична навичка №4. Заповнення лікарського свідоцтва про смерть.

Завдання. Пацієнт К. під час перебування в м. Чернівці від незнайомих осіб отримав ножове поранення. Швидкою медичною допомогою був доставлений в торакальне відділення обласної клінічної лікарні, де був встановлений діагноз: «проникаюче поранення грудної клітини справа з пошкодженням легень, пневмогемоторакс, геморагічний шок». Під час оперативного втручання він помер.

4.1. Випишіть лікарське свідоцтво про смерть на даний випадок.

Варіант №6

Практична навичка №1. Формування пакету документів, які заповнюються в закладі ПМД лікарем під час звернення пацієнта.

Завдання. До сімейного лікаря у центр ПМД звернулася пацієнтка, у якої після обстеження було встановлено діагноз: «хронічний холецистит та суглобова форма ревматизму».

1.1. Виберіть документи, у які будуть зафіксовані встановлені діагнози.

Практична навичка №2. Формування пакету документів, які має заповнити лікар для пацієнта, що лікується в умовах стаціонару.

Завдання. У відділенні обласного кардіоревматологічного диспансеру перебував на лікуванні непрацюючий пацієнт К. з приводу інфаркту міокарда. При госпіталізації протягом перших 10 днів лікувався в палаті інтенсивної терапії цього відділення.

2.1. Проведіть відбір облікових документів, які оформляються лікарем при стаціонарному лікуванні даного пацієнта.

Практична навичка №3. Оформлення непрацездатності.

Завдання. Жінка передчасно народила дитину вагою 2500 г.

3.1. Оформіть соціальну відпустку у зв'язку з вагітністю та пологами.

3.2. Яка тривалість соціальної відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами при нормальних пологах?

Практична навичка №4. Заповнення лікарського свідоцтва про смерть.

Завдання. Пацієнтка К. перебувала на стаціонарному лікуванні в 3-й міській клінічній лікарні м. Чернівці у пульмонологічному відділенні з діагнозом: «пневмонія, важкий перебіг, ЛСН III ступеню, кахексія, нефропатія ХНН, токсичний гепатит, токсична анемія, хронічний панкреатит, кахексія». Через 5 днів після госпіталізації вона померла.

4.1. Випишіть лікарське свідоцтво про смерть на даний випадок.

Варіант №7

Практична навичка №1. Формування пакету документів, які заповнюються в закладі ПМД лікарем під час звернення пацієнта.

Завдання. До лікаря ПМД 3 січня цього року звернулися батьки з дитиною з приводу загострення хронічного бронхіту, який вперше було встановлено навесні минулого року.

1.1. Виберіть документи, які необхідно заповнити у даному випадку.

Практична навичка №2. Формування пакету документів, які має заповнити лікар для пацієнта, що лікується в умовах стаціонару.

Завдання. В алергологічному відділенні стаціонару за направленням сімейного лікаря перебував хворий К. з приводу бронхіальної астми. Незважаючи на інтенсивне лікування він помер.

2.1. Відберіть облікові документи, які необхідно оформити при стаціонарному лікуванні даного хворого.

Практична навичка №3. Оформлення непрацездатності.

Завдання. Інженер, який перебував у відрядженні, захворів на грип, що ускладнився пневмонією. Хворів 15 днів.

3.1. Оформіть непрацездатність.

3.2. Який порядок оформлення непрацездатності пацієнтам, які перебувають за межами постійного місця проживання (відрядження, відпустка, будинок відпочинку і т. і.)?

Практична навичка №4. Заповнення лікарського свідоцтва про смерть.

Завдання. Пацієнт К. санітарною авіацією був доставлений в обласну клінічну лікарню, де йому встановили діагноз: «множинні ножові поранення тулуба, проникаюче поранення грудної клітини справа, розлитий каловий перитоніт III-IV ст. важкості, токсико-бактеріальний шок». Під час оперативного втручання він помер.

4.1. Випишіть лікарське свідоцтво про смерть на даний випадок.

Варіант №8

Практична навичка №1. Формування пакету документів, які заповнюються в закладі ПМД лікарем під час звернення пацієнта.

Завдання. Сімейний лікар проводить щорічний огляд працюючих жителів.

1.2. Виберіть документи, в яких реєструються щорічні медичні огляди та їх результати.

1.3. Як розподіляються всі оглянуті жителі за результатами медичного огляду?

Практична навичка №2. Формування пакету документів, які має заповнити лікар для пацієнта, що лікується в умовах стаціонару.

Завдання. Пацієнт К. лікувався в гастроентерологічному відділенні обласної клінічної лікарні з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки. У комплексному лікуванні йому проводилося переливання трансфузійних рідин.

2.1. Проведіть відбір облікових документів, які необхідно оформити лікарю в даному випадку.

Практична навичка №3. Оформлення непрацездатності.

Завдання. У працюючої матері захворіла 5-річна дитина, з якою вона перебувала на стаціонарному лікуванні протягом 18 днів.

3.1. Оформіть непрацездатність матері.

Практична навичка №4. Заповнення лікарського свідоцтва про смерть.

Завдання. Пацієнтка М. поступила у гінекологічне відділення обласної клінічної лікарні з діагнозом: «позаматкова вагітність, внутрішньочеревна кровотеча, геморагічний шок». Через 2 години після операції вона померла.

4.1. Випишіть лікарське свідоцтво про смерть на даний випадок.

Варіант №9

Практична навичка №1. Формування пакету документів, які заповнюються в закладі ПМД лікарем під час звернення пацієнта.

Завдання. Головний лікар міської поліклініки дав доручення сімейним лікарям підготувати дані про патологічну ураженість підпорядкованого населення цукровим діабетом.

1.1. Виберіть документи, які будуть використані лікарями для отримання даних.

Практична навичка №2. Формування пакету документів, які має заповнити лікар для пацієнта, що лікується в умовах стаціонару.

Завдання. У кардіологічному відділенні клінічної лікарні за направленням дільничного лікаря поліклініки перебувала на лікуванні пацієнтка К. з приводу вади серця.

2.1. Які облікові документи необхідно оформити при стаціонарному лікуванні даної пацієнтки?

Практична навичка №3. Оформлення непрацездатності.

Завдання. Пацієнту потрібне спеціальне лікування в іншому місті.

3.1. Чи можна його направити на лікування в інше місто і який при цьому порядок оформлення непрацездатності?

3.2. Оформіть непрацездатність.

Практична навичка №4. Заповнення лікарського свідоцтва про смерть.

Завдання. Громадянка К. доставлена в гінекологічне відділення обласної клінічної лікарні з діагнозом: «розлитий перитоніт, пов'язаний з гнійною пухлиною придатків матки, токсико-бактеріальний шок». Пацієнтка прооперована. На 3-й день після операції померла.

4.1. Випишіть лікарське свідоцтво про смерть на даний випадок.

Варіант №10

Практична навичка №1. Формування пакету документів, які заповнюються в закладі ПМД лікарем під час звернення пацієнта.

Завдання. Пацієнт К. з підозрою на легеневий туберкульоз направлений лікарем ПМД для цільового обстеження і лікування у протитуберкульозний диспансер.

1.1. Виберіть документи, які будуть заповнені з цією метою лікарем і вкажіть особливості їх ведення.

Практична навичка №2. Формування пакету документів, які має заповнити лікар для пацієнта, що лікується в умовах стаціонару.

Завдання. Пацієнт К. за направленням районного терапевта перебував на лікуванні в гастроентерологічному відділенні обласної клінічної лікарні з приводу загострення виразкової хвороби 12-палої кишки. У комплексному лікуванні йому переливали компоненти крові.

2.1. Проведіть підбір облікових документів, які оформляються лікарем при стаціонарному лікуванні даного пацієнта.

Практична навичка №3. Оформлення непрацездатності.

Завдання. Службовець протягом 35 днів перебував на протезуванні в протезно-ортопедичної установи.

3.1. Чи має він право на оформлення листка непрацездатності і на який термін?

3.2. Оформіть непрацездатність.

Практична навичка №4. Заповнення лікарського свідоцтва про смерть.

Завдання. Пацієнтка К. доставлена у важкому стані в лікарню. З анамнезу вдалося з'ясувати, що 5 днів тому їй зробили аборт за межами лікувально-профілактичного закладу. За результатами обстеження встановлено діагноз: «кримінальний аборт, гнійний ендометрит, септицемія». Через 2 дні вона померла у гінекологічному відділенні стаціонару.

4.1. Випишіть лікарське свідоцтво про смерть на даний випадок.

18. СХЕМА НАРАХУВАННЯ ТА РОЗПОДІЛУ БАЛІВ

При оцінюванні засвоєння кожної теми модуля студенту виставляються оцінки за чотирибальною (традиційною) шкалою, з використанням прийнятих у БДМУ та затверджених методичною комісією критеріїв оцінювання. При цьому враховуються всі види робіт, передбачених методичною розробкою для вивчення теми. Виставлені оцінки за традиційною шкалою конвертуються у бали в залежності від кількості тем у модулі. Вага кожної теми в модуля має бути однаковою, але може бути різною у різних модулях.

Інформація щодо розподілу балів, які присвоюються здобувачам вищої освіти під час вивчення навчальної дисципліни з примітками:

- про максимальну і мінімальну кількість балів за вивчення модуля:

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «5», на кількість тем у модулі з додаванням балів за індивідуальну роботу та балів за підсумковий модульний контроль:

Максимальна кількість балів за вивчення модуля	Кількість балів
	Модуль 2
Максимальна кількість балів, що відповідає оцінці «5» помножена на кількість	8 x 14 = 112
Максимальна кількість балів за ІРС	8
Максимальна кількість балів за ПМК	80
Максимальна кількість балів за вивчення модуля	200

Мінімальна кількість балів, яку може набрати студент, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «3», на кількість тем у модулі з додаванням балів за індивідуальну роботу та балів за підсумковий модульний контроль:

Мінімальна кількість балів за вивчення модуля	Кількість балів
	Модуль 2
Мінімальна кількість балів, що відповідає оцінці «3» помножена на кількість занять	5 x 14 = 70
Мінімальна кількість балів за ІРС	4
Мінімальна кількість балів за ПМК	50
Мінімальна кількість балів за вивчення модуля	124

- про конвертацію балів у традиційні оцінки «5», «4», «3», «2» при засвоєнні теми модуля:

Традиційна оцінка	Конвертація у бали
	Модуль 2
«5»	8
«4»	6,5
«3»	5
«2»	0

Кількість балів з дисципліни, яка нарахована студентам, конвертується в 4-ри бальну (традиційну) шкалу таким чином:

Бали з дисципліни	Оцінка за 4-ри бальною шкалою
від 180 до 200	«5»
від 150 до 179	«4»
від 120 до 149	«3»
менше 120	«2»

- про мінімальну кількість балів для допуску до підсумкового модульного контролю (ПМК);

Номер модуля, кількість навчальних годин/кількість кредитів ECTS	Кількість змістових модулів, їх номери	Кількість практичних занять	Конвертація у бали традиційних оцінок					Мінімальна кількість балів
			Традиційні оцінки				Бали за виконання індивідуального завдання	
			«5»	«4»	«3»	«2»		
Модуль 2	1-2	14	8	6,5	5	0	8/6/4	70

- про мінімальну кількість балів за складання модульного контролю.

Мінімальна кількість балів за складання модульного контролю	Кількість балів
	Модуль 2
Мінімальна кількість балів, що відповідає оцінці «3» помножена на кількість занять	5 x 14 = 70
Мінімальна кількість балів за ІРС	4
Мінімальна кількість балів за ПМК	50
Мінімальна кількість балів яку може набрати студент за модуль	124

19. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

19.1 Основна (базова):

1. Громадське здоров'я : підручник / Грузєва Т. С., Лехан В. М., Огнєв В. А. та ін.; за заг.ред. Грузєвої Т.С. Вінниця : Нова Книга, 2023. 616 с.
2. Громадське здоров'я : підручник / Грузєва Т. С., Гречишкіна Н.В. Вінниця : Нова Книга, 2021. 296 с.
3. Соціальна медицина, громадське здоров'я. навч. посіб. : у 4 т. / за заг. ред. В.А. Огнєва. Харків : ХНМУ, 2023. Т. 2. Громадське здоров'я. 324 с.
4. Методика аналізу діяльності медичних закладів первинної медико-санітарної допомоги. Навчально-методичний посібник / Грицюк М.І., Навчук І.В., Ясинська Е.Ц., Чорненька Ж.А., Бідучак А.С., Литвинюк Н.Я. – Чернівці: ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», 2019. – 116с.
5. Методика аналізу діяльності медичних закладів на вторинному та третинному рівнях. Навчально-методичний посібник / Грицюк М.І., Навчук І.В., Ясинська Е.Ц., Чорненька Ж.А., Бідучак А.С., Литвинюк Н.Я. – Чернівці: ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», 2019 – с.

19.2. Допоміжна:

1. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. Указ президента України від 30.09.2019 № 722/2019. Прийняття від 30.09.2019 <https://zakon.rada.gov.ua/go/722/2019>.
2. Громадське здоров'я : метод. вказ. для самост. роботи студентів другого (магістерського) рівня вищої освіти, освітня кваліфікація «Магістр медицини», професійна кваліфікація «Лікар», галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 222 «Медицина» / упоряд. В. А. Огнєв, К. М. Сокол, І. А. Чухно та ін. Харків : ХНМУ, 2020. 52 с.
3. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію Київ, 2023. 39 с.
4. Збірник тестових завдань до державних випробувань з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я. Навч.посібник. – Вінниця: Нова книга, 2012 – 200 с.

5. Kaplan, Inc. Step 1. Lecture Notes. Kaplan Medical, 2018. 2567 p. 3. Населення України. Демографічний щорічник. К.: Держкомстат України. (режим доступу: www.ukrstat.gov.ua).

19.3 Інформаційні ресурси:

1. <https://eosvita.bsmu.edu.ua>
2. www.who.int
3. <https://www.who.int/europe/home?v=welcome>
4. www.cebm.net
5. www.cochrane.org
6. www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed
7. www.cche.net
8. www.cdc.gov
9. www.phc.org.ua
10. <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=203>
11. www.ukrstat.gov.ua
12. www.bmj.com
13. www.evidence-basedmedicine.com

20. УКЛАДАЧІ ДОВІДНИКА ДЛЯ СТУДЕНТА (СИЛАБУСУ)

1. Навчук І.В. – к.мед.н., доцент, завідувач кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я.
2. Бідучак А.С. – д.мед.н., доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я.
3. Власик Л.Й. – PhD, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я.
4. Чорненька Ж.А. – к.мед.н., доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я.
5. Ясинська Е.Ц. – к.мед.н., доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я.