

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
25 октября 2023 г., протокол № 2

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
профессор В.И. Орел



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.04.01
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Санкт-Петербург
2023

Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации по специальности «Общественное здравоохранение» разработана в соответствии с федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (в редакции от 3 августа 2018 г.), приказом Министерства образования и науки РФ от 05 апреля 2017 г. № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 г. N 636 (в редакции от 28.04.2016 г.); Приказ Минобрнауки России от 28.04.2016 N 502 «О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. N 636»; «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры», положением об итоговой государственной аттестации выпускников высших учебных заведений Российской Федерации, утвержденным приказом Минобрнауки России от 25 марта 2003 г. № 1155, ФГОСом ВО по специальности «Общественное здравоохранение» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 31 мая 2017 г. № 485), Уставом ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. Государственная итоговая аттестация выпускников, завершающих обучение по программам высшего образования по специальности «Общественное здравоохранение», является обязательной.

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки выпускников магистратуры «Общественное здравоохранение» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России к выполнению профессиональных задач и соответствия их подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

Государственная итоговая аттестация выпускников магистратуры по специальности 32.04.01 «Общественное здравоохранение» проводится в форме государственного экзамена и защиты выпускной квалификационной работы – ВКР (магистерской диссертации).

Объем государственных требований к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяется настоящей программой государственной итоговой аттестации по специальности 32.04.01 «Общественное здравоохранение», разработанной на основе действующего государственного образовательного стандарта высшего образования и квалификационной характеристики, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Государственный экзамен проводится в форме собеседования по ситуационным задачам. Ситуационная задача представляет собой конкретную ситуацию, которую должен решить выпускник, применив свою теоретическую и практическую подготовку. Программа экзамена составляется на базе программ дисциплин профессионального цикла, определяющих в совокупности формирование компетентностной модели выпускника. Проблемы, выносимые на государственный экзамен, должны иметь комплексный характер и включать в себя различные (организационно - управленческие, медико -

профилактические, научно-исследовательские и др.) аспекты практики общественного здравоохранения.

Подготовка обучающихся магистратуры «Общественное здравоохранение» предусматривает знания основ философских проблем науки и техники и общих вопросов общественного здоровья и здравоохранения, биостатистики и математического моделирования, информационных технологий и делового иностранного языка, а также по дисциплинам (модулям) в соответствии с выбранным профилем подготовки в рамках направления «Общественное здравоохранение», рабочие программы которых предусматривают цели формирования у обучающихся соответствующих умений и навыков.

Выпускник, освоивший основную образовательную профессиональную программу по специальности 32.04.01 «Общественное здравоохранение» (магистратура), должен уметь осуществлять свою профессиональную деятельность в области «Образования и науки» (в сфере научных исследований) и «Здравоохранении» (в сфере организации системы здравоохранения в целях обеспечения общественного здоровья).

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с действующими учебными программами в рамках учебного плана по специальности. Государственный экзамен включает вопросы по следующим дисциплинам образовательной программы: «Общественное здоровье»; «Организация здравоохранения»; «Качество жизни, управление качеством жизни»; «Биоэтика в общественном здравоохранении»; «Экология человека, токсикология, физиология и биохимия воздействия стрессовых факторов внешней среды».

К программе прилагается фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации (Приложения 1-3), который включает в себя:

- перечень общемедицинских проблем, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы (перечень практических умений; ситуационные задачи)
- описание показателей и критериев оценивания, а также шкал оценивания.

В связи с реализацией концепции непрерывного высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования государственная итоговая аттестация должна учитывать, что выпускник – это специалист, имеющий качественную фундаментальную подготовку, но при этом владеющий лишь начальным опытом ее применения в практической деятельности. Поэтому критерием качества высшего медицинского образования является определение способности выпускника применять основные понятия, положения, методы всех дисциплин учебного плана в качестве методологического, теоретического и технологического средства обоснования и выполнения целевых видов познавательной и профессиональной деятельности на этапах его дальнейшей учебы и работы.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
25 октября 2023 г., протокол № 2

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
профессор В.И. Орел



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.04.01
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

**«Перечень общемедицинских проблем,
которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения
образовательной программы»**

Санкт-Петербург
2023

ОБЩЕМЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Общественное здоровье, введение.

Введение в биостатистику и математическое моделирование.

Организация здравоохранения.

Организация статистического исследования.

Качество жизни. Управление качеством жизни.

Профилактика, виды профилактики.

Организация профилактической работы ЛПО.

Охрана материнства и детства.

Организация стоматологической помощи населению РФ.

Экономика здравоохранения.

Биоэтика в общественном здравоохранении.

Информационно-коммуникативные технологии в области охраны здоровья населения.

Оценка технологий здравоохранения.

Социально значимые и особо опасные инфекции и организация помощи этим больным.

Бактериология, вирусология и паразитология.

Медицинская и популяционная генетика.

Экология человека. Токсикология, физиология и биохимия воздействия стрессовых факторов внешней среды.

Психология поведения превентация поведенческих аномалий.

Педагогика высшей школы.

Деловой иностранный язык.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
25 октября 2023 г. протокол № 2

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
профессор

В.И. Орел



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.04.01
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

**«Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для
оценки результатов освоения образовательной программы
(перечень практических умений; аттестационные вопросы;
ситуационные задачи)»**

Санкт-Петербург
2023

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВЫПУСКНИКА МАГИСТРАТУРЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Выпускник магистратуры «Общественное здравоохранение» должен уметь:

- планировать, организовывать и осуществлять мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения, материнства и детства, профессиональной среды, окружающей среды, по проведению экспертиз, тестирования и диагностик в рамках полученной специализации;
- планировать, организовывать и осуществлять мероприятия по моделированию социальных, экономических, эпидемиологических и других условий, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения в рамках полученной специализации;
- разрабатывать и работать с нормативной документацией в области общественного здоровья;
- применять принципы менеджмента конфликтов в области общественного здоровья;
- использовать знания по функционированию демократических институтов в обществе;
- организовывать и проводить научные исследования в соответствии с полученной специализацией, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, обработку, анализ и представление полученных данных;
- использовать современные информационные технологии, разрабатывать, осваивать и использовать новые теории, модели и методы;
- организовывать и осуществлять прикладные и практические проекты по актуальной проблематике в соответствии с полученной специализацией;
- работать в команде;
- брать на себя личную ответственность и лидерство в планировании и осуществлении проектной деятельности;
- планировать, подготавливать и реализовывать учебные занятия разного уровня, ориентированные на различные категории слушателей (курсы лекций, лабораторные, практические и семинарские занятия, в том числе «кейсы», круглые столы);
- организовывать и руководить научно-исследовательской работой студентов в высших учебных заведениях, руководить квалификационными работами студентов;
- заниматься просветительской деятельностью (публичные лекции, доклады, просветительская работа с группами риска);
- свободно пользоваться русским и иностранным языками, как средством делового общения;
- проявлять инициативу, в том числе в ситуациях риска, брать на себя всю полноту ответственности;
- применять нормы медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения;
- управлять этической ситуацией в коллективе.

Общественное здоровье

1. Общественное здоровье, как наука и предмет преподавания. Определение общественного здоровья. Место общественного здоровья в медицинской науке.
2. Значение общественного здоровья в деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников. Основные понятия, уровни и критерии оценки. Социальная обусловленность общественного здоровья.
3. Подходы ВОЗ к оценке общественного здоровья. Показатели, используемые для оценки общественного здоровья.
4. Предмет и содержание демографии, ее роль в изучении здоровья населения. Направления статистического изучения народонаселения. Статика населения.
5. Динамика населения. Механическое движение населения и его значение для здравоохранения. Миграция населения. Проблема урбанизации.
6. Показатели естественного движения населения. Рождаемость. Общие и специальные показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, определяющие уровни рождаемости. Региональные особенности и динамика рождаемости.

7. Показатели естественного движения населения. Рождаемость. Методика изучения. Порядок регистрации рождений. Понятия «мёртворождение» и «живорождение». Смертность населения. Естественный прирост. Факторы, влияющие на показатели смертности. Динамика смертности. Порядок регистрации смерти.
8. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Определение, динамика, международное сравнение. Факторы, влияющие на ожидаемую продолжительность предстоящей жизни.
9. Материнская смертность, как медико-социальная проблема, ее особенности и причины. Методика расчета материнской смертности.
10. Младенческая смертность, как медико-социальная проблема, ее причины, методы расчета, анализа и оценки.
11. Заболеваемость: определение понятия, источники получения информации, виды заболеваемости. Государственная статистика заболеваемости. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
12. Госпитализированная заболеваемость: методика изучения, учетные документы, уровень, структура госпитализированной заболеваемости.
13. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: методы изучения, учетные документы, показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Значение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
14. Системы здравоохранения, действующие в РФ, их характеристика. Виды медицинской помощи. Номенклатура учреждений здравоохранения.
15. Управление системой здравоохранения в РФ. Принципы, функции, стили, методы управления.
16. Первичная медико-санитарная помощь. Общие принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.
17. Общие принципы организации стационарной помощи. Городская больница для взрослых. Ее функции, организационная структура, порядок работы. Стационарозамещающие формы организации медицинской помощи населению: их виды, преимущества и организация работы.
18. Организация санаторно-курортного и реабилитационного лечения. Основные учреждения и организация их работы. Виды санаториев, их задачи. Отбор и направление на санаторно-курортное лечение, необходимые документы.
19. Организация работы скорой медицинской помощи населению. Станция скорой медицинской помощи, ее структура. Виды бригад скорой медицинской помощи. Неотложная медицинская помощь.
20. Особенности организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности. Этапы сельского здравоохранения. Учреждения здравоохранения, их основные функции.

Качество жизни, связанное со здоровьем

1. Популяционные исследования качества жизни: принципы проведения и их значение в здравоохранении.
2. Классификация опросников оценки качества жизни.
3. Психометрические свойства опросника оценки качества жизни.
4. Основные направления применения метода исследования качества жизни в педиатрии.
5. Разработка протокола исследования качества жизни в медицине.
6. Основы методологии исследования качества жизни в здравоохранении.
7. Значение оценки качества жизни в паллиативной медицине.
8. Опросники оценки качества жизни у детей
9. Виды фармакоэкономического анализа. Опросники оценки качества жизни, применяемые в фармакоэкономическом анализе.
10. Понятие «качество жизни» в здравоохранении. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении.
11. Понятие «популяционной нормы» качества жизни. Значение популяционных исследований качества жизни в здравоохранении.

12. Исследование качества жизни в педиатрии: особенности и основные направления применения метода.
13. Методы статистического анализа в исследовании качества жизни.
14. Исследование качества жизни в педиатрии: особенности и основные направления применения метода.
15. Принципы оценки симптомов в клинической медицине. Инструменты оценки симптомов.
16. Принципы построения и структура протокола исследования качества жизни.
17. Паллиативная помощь и оценка качества жизни больного.
18. Основные составляющие протокола исследования качества жизни в клинической медицине.
19. Особенности методологии исследования качества жизни в педиатрии.
20. Опросники оценки качества жизни: классификация и психометрические свойства.

Биоэтика

1. Специфика морально-этических проблем в психиатрии.
2. Модели взаимоотношения врача и пациента. Патернализм и антипатернализм в современной медицине.
3. Теоретические основы биомедицинской этики. Определение биомедицинской этики. Междисциплинарный характер биомедицинской этики. Биомедицинская этика как социальный институт.
4. Основные этические документы международных, отечественных правительственных и неправительственных организаций.
5. Определение врачебной тайны, условия ее соблюдения, обстоятельства, допускающие предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя.
6. Формирование биоэтического сознания специалистов в сфере здравоохранения.
7. Права граждан РФ в системе медицинского страхования.
8. Морально-этические проблемы медицинской генетики.
9. Основные моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов и тканей.
10. Основные правила биомедицинской этики. Права и моральные обязательства врачей. Права пациентов.
11. Морально-этические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на человеке и животных. Этические комитеты.
12. Этико-правовые проблемы смерти и умирания. Эвтаназия как проблема биомедицинской этики. Паллиативная медицина. Философия и этика хосписа.
13. Соотношение биоэтики, профессиональной этики и права.
14. Основные принципы управления этической ситуацией в коллективе.
15. Ятрогенные заболевания и врачебные ошибки. Определения, соотношение, профилактика, роль организационных факторов.
16. Эпидемиология и права человека. Стигматизация, дискриминация и сегрегация ВИЧ-инфицированных в свете морали, этики и права.
17. Модели взаимоотношений «врач-пациент». Права пациента при получении медико-социальной помощи.
18. Межличностные, внутригрупповые и межгрупповые моральные конфликты в медицинских коллективах. Пути их разрешения и формы предупреждения.
19. Этические основы современного законодательства в сфере охраны здоровья.
20. Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения.

Экология человека

1. Факторы внешней среды и влияние их на здоровье человека.
2. Алиментарные заболевания человека, географическое распространение болезней, обусловленных алиментарной недостаточностью.

3. Человек как компонент окружающей среды, комплексный подход к изучению системы «Человек и окружающая среда».
4. Деятельность ООН в решении проблем защиты окружающей среды. Международные организации и программы защиты окружающей среды.
5. Социальная среда человека, её элементы, анализ качества социальной среды современного общества.
6. Экологические проблемы, связанные с радиоактивным загрязнением среды.
7. Преобразование окружающей среды в процессе антропогенного развития, реакция окружающей среды на воздействия человека.
8. Задачи и формы международного сотрудничества в области защиты окружающей среды.
9. Питание и экология человека. Социальные проблемы питания.
10. Представление об адаптации и акклиматизации человека, механизмы устойчивости человека к стрессовым воздействиям.
11. Экология человека, предмет и задачи. Понятие об антропоэкосистеме.
12. Свойства окружающей среды, определяющие её отношения к антропогенному воздействию (устойчивость, эластичность, инерция, ёмкость, загрязнения).
13. Система понятий в экологии человека: окружающая среда, жизненная среда, качественные условия жизни, здоровье, болезни. Критерии качества среды человека.
14. Экологическая дифференциация человека. Понятие об адаптивных типах популяций человека.
15. Методы оценки, контроля и управления в области экологии человека, мониторинг состояния окружающей среды.
16. Анализ компонентов окружающей среды с позиции экологии человека, составные части окружающей среды.
17. Понятие о здоровье человека как критерии качества окружающей среды. Показатели состояния здоровья населения.
18. Химические загрязнители окружающей среды и заболевания, с ними связанные.
19. Загрязнение окружающей среды как экологический процесс. Характер влияния загрязнителей среды на живые организмы и человека.
20. Токсикология, основные направления, понятия и методы исследований.

Ситуационные задачи

Задача 1

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

1	Родилось живыми в данном году	4285
2	Родилось живыми в прошлом году	4094
3	Родилось мертвыми	23
4	Умерло детей в период с 28 недели беременности до родов	21
5	Умерло детей в родах	2
6	Умерло детей в первые 168 часов жизни	32
7	Умерло детей на 2, 3, 4 неделях жизни	21
8	Умерло детей в период от 1 мес. жизни до 1 года	10

Рассчитать и проанализировать показатели показателя мертворождаемости, перинатальной, антенатальной, интранатальной и постнатальной смертности. Рассчитать и изобразить графически структуру перинатальной смертности.

Задача 2

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	Показатель	Значение (абс.)
1	Численность населения в данном году	1134725
2	Родилось живыми в данном году	10532
3	Число женщин, умерших в период беременности	3
4	Число женщин, умерших в период родов	2
5	Число женщин, умерших в течение 42 дней после окончания беременности	1
6	Из них умерло от: последствий аборт кровотечения поздних токсикозов беременности травм и отравлений	1 2 1 2 2
7	Число женщин, умерших в течение 1 года после окончания беременности	2

Рассчитать и проанализировать показатель материнской смертности по причинам и структуру материнской смертности.

Задача 3

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

1	Численность населения в данном году	472407
2	Численность населения в прошлом году	467841
	Всего умерло	5975
	из них: от болезней системы кровообращения	3331
	от новообразований	844
	от травм и отравлений	973
	от болезней органов дыхания	365

	от прочих причин	
3	Заболело в данном году болезнями системы кровообращения	462
		110457

Рассчитать и проанализировать показатели общей смертности, смертности от отдельных заболеваний, структуру общей смертности и ее графическое изображение, летальность от заболеваний системы кровообращения.

Задача 4
В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	ПОСТУПИВШИЕ СВЕДЕНИЯ	ГОДЫ	
		Предыдущий год	Отчетный год
1.	Родилось живыми	12313	12300
2.	Умерло детей в возрасте до 1 года из них: родились в предыдущем году родились в данном году	183	178
3.	Умерло в первые 168 часов жизни		37
4.	Умерло на 2,3,4 неделях жизни	56	141
		24	63
5.	Умерло с 29 дня жизни до 1 года	103	22
			93

Рассчитать и проанализировать за предыдущий и отчетный годы показатель младенческой смертности и показатели младенческой смертности по периодам первого года жизни. Рассчитать третьим способом показатель младенческой смертности за данный год.

Задача 5
В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	ПОСТУПИВШИЕ СВЕДЕНИЯ	ГОДЫ	
		Предыдущий год	Отчетный год
1.	Общая численность населения	1663900	1662200
2.	Число женщин фертильного возраста	415975	415435
3.	Число женщин в возрасте 20-24 года	69417	69310
4.	Родилось живыми	12313	12300
5.	Всего умерло	22462	22938

Рассчитайте по данным, приведенным в таблице, показатели рождаемости, общей плодовитости, удельный вес женщин в возрасте 20-24 года среди женщин фертильного возраста, смертности за предыдущий и отчетный годы, естественного прироста населения (противоестественной убыли населения). Сравните со средними показателями по стране. Какому региону страны соответствует данная демографическая характеристика?

Задача 6

Рассчитайте и проанализируйте по фрагменту таблиц 3000 ф. 12 показатели заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями в городе N взрослого населения, сделайте вывод. Известно, что по данным Росстата в отчетном году в нем проживало: взрослого населения (18 лет и более) 208823 человек, взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) – 52055, а в предыдущем году взрослого населения (18 лет и более) – 210703 человек, взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) – 50191. Заболеваемость населения РФ за отчетный год представлена в табл. 1.

Таблица 1
Общая и первичная заболеваемость взрослого населения РФ в отчетном году некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (на 1000 взрослого населения)

Взрослые (18 лет и старше)	№ стр.	Код по МКБ-10	Заболелаемость	
Все заболевания, в том числе инфекционные и паразитарные болезни	1.0	A00-T98	Общая	Первичная
	2.0	A00-B99	1454,77	552,59
			37,13	20,36

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.1992 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ за отчетный год

Предоставляют:

Сроки предоставления

Форма № 12

юридические лица - медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и медицинские организации, имеющие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

20 января

- органу местного самоуправления, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья
органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья:

до 20 февраля

- органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья

органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья:

до 5 марта

- Министерству здравоохранения Российской Федерации

- территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу

Приказ Росстата:

Об утверждении формы

от 21.07.2016 № 355

О внесении изменений (при наличии)

от №

от №

Годовая

Наименование отчитывающейся организации

Департамент здравоохранения города N

Почтовый адрес

Код

Код

отчитывающейся организации

по ОКПО

2

3

4

0609346

4. Взрослые 18 лет и более

Код по ОКЕИ: единица - 642, человек - 792

(3000)

Наименование классов и отдельных болезней

Код по МКБ-10

пересмотра

№ строк

всего

из них (из гр. 4):

Зарегистрировано заболеваний

из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):

Снято с диспансерного наблюдения

Состоит под диспансерным наблюдением

10 числа месяца, следующего-
го
за отчетным

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения
– Министерству здравоохранения Российской Федерации

Утверждена приказом
Минздрава России

От 6 марта 2015 г. № 87Н

нарастающим итогом ежемесячная,
Годовая

Наименование медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь:

Адрес:

Код				
медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, по ОКПО	вида деятельности по ОКВЭД	отрасли по ОКОНХ	территории по ОКАТО	органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ
1	2	3	4	5

Сведения о проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения

(1000)

Код по ОКЕИ: человек - 792

Возрастная группа		№ строки	Все население					Мужчины			Женщины			
			Численность населения на 01.01 текущего года	Подлежит диспансеризации по плану текущего года	Прошли диспансеризацию (чел.)		Численность населения на 01.01 текущего года	Подлежит диспансеризации по плану текущего года	Прошли диспансеризацию (чел.)		Численность населения на 01.01 текущего года	Подлежит диспансеризации по плану текущего года	Прошли диспансеризацию (чел.)	
					I этап	II этап			I этап	II этап			I этап	II этап
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
21-36 лет		01	13980	2900	2066	0	6440	987	716	0	7540	1913	1350	14
39-60 лет		02	13887	2233	1675	1052	6832	820	885	600	7055	1413	790	0
Старше 60 лет		03	14609	3117	4061	1052	6597	941	1469	490	8012	2176	2592	453
Итого		04	42476	8250	7802	2105	19869	2748	3070	1090	22607	5502	4732	1015

Сведения о выявленных при проведении диспансеризации заболеваниях (случаев)

(5000)

Коды по ОКЕИ: человек – 792

Коды по ОКЕИ: человек – 792															
Заболeвание	№ стро- ки	Код МКБ- 10	Мужчины				Женщины				Всего				Установлено дистансерное наблюдение
			21 – 36 лет		39 – 60 лет		21 – 36 лет		39 – 60 лет		21 – 36 лет		39 – 60 лет		
			21 – 36 лет	39 – 60 лет	21 – 36 лет	39 – 60 лет	21 – 36 лет	39 – 60 лет	21 – 36 лет	39 – 60 лет	21 – 36 лет	39 – 60 лет			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Болезни мочеполовой системы	10	N00- N99	12	12	6	30	37	26	9	72	49	38	15	102	15

ИТОГО заболеваний	12	A00-T98	283	597	585	1465	543	1049	1104	2696	826	1646	1689	4161	1785
-------------------	----	---------	-----	-----	-----	------	-----	------	------	------	-----	------	------	------	------

Сведения о впервые выявленных при проведении диспансеризации заболеваниях (случаев)

Коды по ОКЕИ: человек – 792

Заболевание	№ стро- ки	Код МКБ- 10	Мужчины			Женщины			Всего					
			Мужчины			Женщины			Всего	старше 60 лет	39 – 60 лет	21 – 36 лет	Всего	Установлено диспансерное наблюдение
			21 – 36 лет	39 – 60 лет	Старше 60 лет	21 – 36 лет	39 – 60 лет	Старше 60 лет						
I	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Болезни мочеполовой системы	10	N00- N99	12	6	2	20	21	4	53	40	27	6	73	9
ИТОГО заболеваний	12	A00-T98	95	157	69	321	226	127	540	282	383	196	861	301

Задача № 8

Рассчитайте и проанализируйте по фрагменту таблиц 2000 А ф. № 14:

1. Показатели частоты госпитализации взрослого населения в городе N в отчетном и предыдущем году.

2. Частоту госпитализации взрослого населения в связи с болезнями органов пищеварения, а также в связи с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, в городе N в отчетном и предыдущем году.

3. Сделайте вывод.

Известно, что по данным Росстата в отчетном году в городе N проживало: взрослого населения (18 лет и старше) - 208823 человека, взрослых старше трудоспо-собного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) – 52055, а в предыдущем году взрослого населения – 210703 человек, взрослых старше трудоспособного возраста – 50191 человек.

Данные за отчетный год (фрагмент ф. № 14)

Фрагмент таблицы 2000 А (отчетный год)

СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ, СРОКИ И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Наименование болезни	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	А. Взрослые (18 лет и старше)						
			Выписано пациентов			Проведено выписанными койко-дней	Всего	Умерло	
			Всего	из них доставленных по экстренным показаниям	из них пациентов, доставленных скорой мед. помощью (из гр.5)			проведено патолого-анатомических вскрытий	из них
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего	1.0	A00-T98	49630	18663	7509	617595	575	265	62
болезни органов пищеварения	12.0	K00-K92	4418	2349	1107	47850	70	41	16
из них: язва желудка и двенадцатиперстной кишки	12.1	K25-K26	616	234	114	8423	11	7	2

Данные за предыдущий год (фрагмент ф. № 14)

Фрагмент таблицы 2000 А (предыдущий год)

СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ, СРОКИ И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Наименование болезни	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	А. Взрослые (18 лет и старше)		
			Выписано больных		Умерло
			Всего	из них	
				Проведено выписанным	из них
				Всего	из них

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего	1.0	A00-T98	50630	18559	7336	621824	565	281	15
болезни органов пищеварения	12.0	K00-K92	4310	2558	1124	43807	71	43	2
из них: язва желудка и двенадцатиперстной кишки	12.1	K25-K26	481	214	99	6160	9	4	1

Задача 9

По данным Росстата в отчетном календарном году в N-ской области проживало: всего населения - 282021 человек, из них сельского населения - 155501 человек, взрослого населения (18 лет и старше) - 208823 человек, в том числе 18-29 лет - 46041 человек, 30-39 лет - 39931 человек, 40 лет и старше - 122851 человек, а в предыдущем календарном году: всего населения - 284113 человек, из них сельского населения - 157049 человек, взрослого населения (18 лет и старше) - 210703 человек, в том числе 18-29 лет - 48778 человек, 30-39 лет - 39086 человек, 40 и старше - 122839 человек.

Исходя из сведений, содержащихся в ф. 9, рассчитайте и проанализируйте:

1. Первичную заболеваемость дерматозифитией всего населения, населения в возрасте 18-29 лет, 30-39 лет, 40 лет и старше в отчетном и предыдущем календарном году.
2. Первичную заболеваемость дерматозифитией сельского населения в отчетном и предыдущем календарном году.

Сделайте вывод. (средние показатели по РФ приведены далее в табл. 1).

Таблица 1

Первичная заболеваемость населения РФ в отчетном году заразными кожными болезнями (на 100 000 населения)

Дерматозифитии (всего)	№ стр.	Код по МКБ-10	Предыдущий год	Данный год
	01	B35.0-B35.9	181,7	195,4

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И ЗАРАЗНЫМИ КОЖНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

ЗА	Отчетный	ГОД
Представляют:	Сроки представления	ФОРМА № 9 (Фрагмент) Приказ Росстата:
Больницы дерматовенерологического профиля, кожно-венерологические диспансеры (институты, научные центры дерматовенерологического профиля), медицинские организации независимо от организационно-правовой формы собственности, имеющие в своем составе дерматовенерологические отделения (кабинеты), оказывающие специализированную помощь больным дерматовенерологического профиля - органу местного самоуправления в сфере здравоохранения	10 января	Об утверждении формы от 29.12.11. №520 О внесении изменений (при наличии) от № от №
Орган местного самоуправления в сфере здравоохранения:	до 10 февраля	ГОДОВАЯ
Органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации	до 5 марта	
Органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации:		

1000

территории по ОКATO	минис- у
5	

НЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

числе в возрасте:		с
18 - 29 лет	30 - 39 лет	
8	9	
6	2	
4	2	
2		

НЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

40	30 - 39 лет	9
14	8 - 29 лет	5
5	8	5
5		

овек, из них женщин - 8

- работающих женщин (

ности в отчетном году

АБЛЮДЕНИЕ

ИЗВЕЩЕНИЕ О НАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

кой информации влечёт ответственность по ст. 130 УК РФ, а также статьей 3 Закона № 93-ФЗ.

ИННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О ПРИЧИНАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Сроки предоставления

20 января до 20 февраля до 5 марта

Предоставляют:

юридические лица-медицинские организации:

органу местного самоуправления в сфере здравоохранения: органы местного самоуправления в сфере здравоохранения:

органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения:

-Министерству здравоохранения Российской Федерации территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу

Приказ Росстата: Об утверждении формы от 25 декабря 2014г. №723

ФОРМА № 16 –ВН (Фрагмент)

О внесении изменений (при наличии)

ГОДОВАЯ

Код (проставляет отчитывающаяся организация)					
Наименование отчитывающейся организации:					
Почтовый адрес:					
Код по ОКУД	формы	отчитывающейся организации	по ОКПО	вида деятельности по ОКДП	отрасли по ОКОНХ
территории	по	министерства (ведомства), органа управления по	ОКОГУ	контрольной суммы (гр. 1-6)	
1	2	3	4	5	6
0609305					7

(1000)

Причина нетрудоспособности	Шифр по МКБ X пересмотра	П О Л	№ строки	Число дней временной нетрудоспособности	Число случаев временной нетрудоспособности	В том числе по возрастам (лет)											Средняя длительность одного случая
						Код по ОКЕИ: единица – 642											
						15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 лет и старше		
Всего по заболеваниям	(стр.0150), стр.02-51)	м	50	180	12	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ж	51	1239	142	12	7	28	39	29	20	4	1	1	1	1	-
ИТОГО ПО ВСЕМ ПРИЧИНАМ		м	59	1937	196	12	3	36	67	39	22	11	3	1	2	2	-
		ж	60	21351	2296	12	43	385	704	605	312	115	54	39	27	27	-

Предельный год (1000)

Код по ОКЕИ: единица – 642

Причина нетрудоспособности	Шифр по МКБ X пересмотра	П О Л	№ строки	Число дней временной нетрудоспособности	Число случаев временной нетрудоспособности	В том числе по возрастам (лет)											Средняя длительность одного случая
						Код по ОКЕИ: единица – 642											
						15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 лет и старше		
Всего по заболеваниям	(стр.0150), (стр.02-51)	м	50	124	12	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 лет и старше		
		ж	51	3158	323	5	18	81	92	53	35	15	15	6	3		

		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	высшую	первую	вторую	специалиста (из гр.9)	
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Врачи - всего	1	391,00	379,00	62,00	57,75	329,00	321,25	346	58	288	48	17	281	346

Задача 13

Используя фрагменты таблиц 2100 годовой отчетной формы № 30 «Сведения о медицинской организации», рассчитайте и проанализируйте показатели объёмов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в ЦРБ:

- 1. Среднее число посещений участковых врачей терапевтов на одного жителя от 18 лет и старше в отчетном и предыдущем календарном году.
- 2. Среднее число посещений участковых врачей терапевтов на одного сельского жителя в отчетном и предыдущем календарном году.
- 3. Удельный вес посещений участковых врачей терапевтов жителями от 18 лет и старше по поводу заболеваний в отчетном и предыдущем календарном году.

- 4. Удельный вес посещений участковых врачей терапевтов жителей от 18 лет и старше на дому в отчетном и предыдущем календарном году.
- Численность всего прикрепленного населения в отчетном году составила 105061 человек, в том числе детей 0-17 лет включительно было 20056. В предыдущем году всего - 91350, в том числе детей 0-17 лет включительно - 14105.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.1992 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

за отчетный г.

Предоставляют:

юридические лица - медицинские организации:

- органу местного самоуправления, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья

органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья:

- органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья

органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья:

- Министерству здравоохранения Российской Федерации;

- территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации

по установленному им адресу

Наименование отчитывающейся организации

Почтовый адрес

Сроки предоставления

20 января

до 20 февраля

до 5 марта

25 марта

Форма № 30

Приказ Росстата:

Об утверждении формы

от №

О внесении изменений (при наличии)

от №

от №

Годовая

Код

Код формы по ОКУД

отчитывающейся организации по ОКПО

Код

1	2	3	4
0609362			

**РАЗДЕЛ III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

(2100) 1. Работа врачей медицинской организации в амбулаторных условиях

Код по ОКЕИ: посещение в смену – 545

Наименование	№ стр.	Число посещений				Из общего числа посещений (из гр.3) сделано по поводу заболеваний					Число посещений врачами на дому			
		врачей, включая профилактические и все	из них:			сельскими жителями	взрослыми 18 лет и старше	детьми 0-17 лет	всего	из них сельских жителей	из гр.9:			из гр.12: по поводу заболеваний
			сельскими жителями	детьми 0-17 лет	и др.						по поводу заболеваний	детей 0-17 лет	и др.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Врачи – всего	1	525139	349008	184607	253963	268107	104532	36295	20871	32354	18556	17430		
терапевты участковые	97	78330	50073	-	42718	65657	-	10048	4604	10048	-	-		-

Предыдущий год

**РАЗДЕЛ III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

(2100) 1. Работа врачей медицинской организации в амбулаторных условиях

Код по ОКЕИ: посещение в смену – 545

Наименование	№ стр.	Число посещений				Из общего числа посещений (из гр.3) сделано по поводу заболеваний					Число посещений врачами на дому			
		врачей, включая профилактические и все	из них:			сельскими жителями	взрослыми 18 лет и старше	детьми 0-17 лет	всего	из них сельских жителей	из гр.9:			из гр.12: по поводу заболеваний
			сельскими жителями	детьми 0-17 лет	и др.						по поводу заболеваний	детей 0-17 лет	и др.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Врачи – всего	1	445314	287419	160713	163732	208038	72509	36575	19606	33009	15423	13568		
терапевты участковые	97	40623	17848	-	14809	35984	-	8600	2147	8600	-	-		-

Используя фрагменты таблиц 1000, 4000 и 7000 отчетной формы 131 рассчитайте и проанализируйте:

- 1. Охват диспансеризацией всего женского населения в отчетном и предыдущем календарном году;
- 2. Удельный вес женщин (всех возрастов), прошедших 2 этап диспансеризации в отчетном и предыдущем календарном году;
- 3. Распределение женского населения (всех возрастов) по группам здоровья в отчетном и предыдущем календарном году;
- 4. Сделайте вывод.

ОТРАСЛЕВАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

ВОЗМОЖНО ПРЕДСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

за Отчетный год

Представляют:		Сроки представления	ФОРМА №131
Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, – органу исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения		10 числа месяца, следующего за отчетным	
Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения – Министерству здравоохранения Российской Федерации		15 числа месяца, следующего за отчетным	
нарастающим итогом ежемесячная, годовая			

Наименование медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь:

Адрес:

медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по ОКПО	Код		территории по ОКАТО	органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ
	вида деятельности по ОКВЭД	отрасли по ОКОНХ		
I	2	3	4	5

Сведения о проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения

(1000)

Возрастная группа	№ строки	Всё население						Мужчины				Женщины			
		Численность населения на 01.01 текущего года		Подлежит диспансеризации по плану текущего года	Прошли диспансеризацию (чел.)		Численность населения на 01.01 текущего года	Подлежит диспансеризации по плану текущего года	Прошли диспансеризацию (чел.)		Численность населения на 01.01 текущего года	Подлежит диспансеризации по плану текущего года	Прошли диспансеризацию (чел.)		
					I этап	II этап			I этап	II этап			I этап	II этап	
21-36 лет	01	13980	2900	2066	0	6440	987	716	0	7540	1913	1350	0		

Код по ОКЕИ: человек - 792

Задача 15

Задача 15

Рассчитайте и проанализируйте по фрагментам таблиц 2110, 2210 формы №32, таблицы 1000 формы № 13:

1. Ранний охват беременными диспансерным наблюдением в ЖК № 1 города N.
2. Исходы беременности в ЖК № 1 города N.
3. Соотношение абортот и родов в ЖК № 1 города N.
4. Частоту абортов у женщин фертильного возраста в N-ской области.
5. Структуру абортов по видам абортов (самопроизвольные, медицинские легальные, по медицинским показаниям, криминальные) в N-ской области.

По данным Росстата численность женщин фертильного возраста в N-ской области составила 57473 человек.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Нарушение порядка предоставления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности".

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ, РОЖЕНИЦАМ И РОДИЛЬНИЦАМ

ЗА	отчетный	ГОД
-----------	-----------------	------------

Предоставляют: медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь во время беременности, родов и послеродовом периоде: - органу местного самоуправления в сфере здравоохранения; - орган местного самоуправления в сфере здравоохранения: - органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации; - орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации; - Минздравсоцразвития России.	Сроки предоставления 10 января до 10 февраля до 5 марта	Форма № 32 Приказ Росстата: Об утверждении формы от 29.12.11. №520 О внесении изменений (при наличии) от _____ № _____ от _____ № _____ Годовая _____
--	--	---

Женская консультация № 1 города Н.

Код	Код
формы по ОКУД	отчитывающейся организации по ОКПО
1	2
0609364	3
	4

1. КОНТИНГЕНТЫ БЕРЕМЕННЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ

Код по ОКЕИ: человек - 792

Код по ОКЕИ: человек - 792				
№ строки.	в отчетном году			
	закончили беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году)		из них в сроки:	
	поступило под наблюдение консультаций	кроме того, поступили из числа наблюдавшихся другими учреждениями	всего	
	из них со сроком беременности до 12 недель		до 22 недель	28 - 37 недель (менее 259 дней)
	всего			

1	2	3	4	5	6	7	8
01	4083	3466	396	3903	176	13	241

(2210)

2. РОДОВСПОМОЖЕНИЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ

Коды по ОКЕИ: единица – 642, человек – 792

Принято родов (с 22 неделя) - всего	3816	кроме того, поступило родивших вне родильного отделения	5
Из общего числа родов: нормальные	1083	Число преждевременных родов 22-37 недель	254

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

СВЕДЕНИЯ О ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ (В СРОКИ ДО 22 НЕДЕЛЬ)

За отчетный год

Предоставляют:

лечебно-профилактические учреждения, производившие аборт:

- органу местного самоуправления в сфере здравоохранения

центральная районная (городская) больница, орган местного самоуправления в сфере здравоохранения:

- органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации

орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации:

- Минздравсоц развития России;

Сроки предоставления

10 января

до 10 февраля

до 5 марта

Форма № 13

Приказ Росстата:

Об утверждении формы

О внесении изменений (при наличии)

Головая

от №

от №

Наименование отчитывающейся организации: Н-ская область

Почтовый адрес

Кол формы по ОКУД	отчитывающейся организации		Код	
1	по ОКПО			
0609347	2	3	4	4

Наименование	№ стро- ски	Код по МКБ-10 пере- смотра	Всего	из них у женщин в возрасте									
				до 14 лет включи- тельно	15-19 лет		20-24 года	25-29 лет	30-34 года	35-39 лет	40-44 года	45-49 лет	50 лет и старше
					всего	из них 15-17 лет							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Всего прерываний беременности	1	O02-O07	1254	3	39	8	215	383	290	235	82	7
из них:												
самопроизвольный аборт	2.1	O02-O03	422	1	18	5	71	140	96	75	20	1
медицинский аборт (легальный)	2.2	O04 – часть	756		17	2	128	225	177	146	58	5
аборт по медицинским показаниям	2.3	O04- часть	16				4	3	2	6	1	
другие виды аборта (криминальный)	2.4	O05										
аборт неуточненный (внебольничный)	2.5	O06										

Задача 16

Рассчитайте и проанализируйте показатели, характеризующие течение родов и послеродового периода, в деятельности родильных домов N-ской области по фрагменту таблиц 2210 и таблицы 100 вкладыша к форме № 32:

1. Охват стационарным родовспоможением.
2. Частота внебольничных родов.
3. Удельный вес физиологических родов.
4. Частота применения кесарева сечения в родах.
5. Частота оперативных пособий при родах всего и по отдельным видам оперативных пособий при родах.
6. Сделайте выводы.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях

от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ, РОЖЕНИЦАМ И РОДИЛЬНИЦАМ

За Отчетный год

Предоставляют:	Сроки предоставления
медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь во время беременности, родов и послеродовом периоде: - органу местного самоуправления в сфере здравоохранения; - органу местного самоуправления в сфере здравоохранения; - органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации; - органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации; - Минздравсоцразвития России;	10 января до 10 февраля до 5 марта

Форма № 32

Приказ Росстата:
Об утверждении формы
от 29.12.11. №520
О внесении изменений (при наличии)
от №
от №

Годовая

Родильные дома N-ской области

Наименование отчитывающейся организации:

Почтовый адрес

(2210)

ОКЕИ: единица – 642, человек – 792

кроме того, поступило родивших вне родильного отделения	6	Из общего числа родов: нормальные	1083
---	---	-----------------------------------	------

ВКЛАДЫШ к форме №32

Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах (100)

Показатели	№ строки	Коды по МКБ-10	Всего в организациях родовспоможения	Организации родовспоможения		
				I уровня	II уровня	III уровня
I	2	3	4	5	6	7
Число организаций (отделений) родовспоможения, оказывающих стационарную акушерскую помощь	1	х	11	8	2	1
Число родов	2	х	3821	839	322	2660
в т.ч.: в сроке 22-27 недель беременности	2.1	О60	20	2		18
в сроке 28-36 недель	2.2	О60	215	26	14	175
в сроке 42 недели и более	2.3	О48	24	2	3	19
Число акушерских операций	8	х	993	103	86	804
Кесарево сечение	8.1	х	936	99	77	760
в т.ч. в сроке 22-27 недель беременности	8.1.1	х	10	1		9
Акушерские щипцы	8.2	х				
Вакуум-экстракция плода	8.3	х	50	3	7	40
Плодоразрушающие операции	8.4	х				
Экстирпация и надвлагалищная ампутация матки	8.5	х	7	1	2	4
в т.ч. в сроке 22-27 недель беременности	8.5.1	х				

Задача 17

Рассчитайте и проанализируйте по фрагментам таблицы 2000 ф. № 14 и таблицы 3100 ф. № 30:

- Среднее число дней использования койки в году в стационаре.
- Среднюю длительность пребывания больного на койке.
- Оборот койки в стационаре.
- Среднее время простоя койки.
- Сделайте вывод.

Известно, что по данным Росстата в отчетном году в N-ской области проживало 208823 человека. По данным ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации средняя занятость койки в году 315 дней; средняя длительность пребывания больного на койке – 11,0 дней.; оборот койки составил 28,6; среднее время простоя койки - 1,7 дня.

1. Коечный фонд и его использование

(3100)		Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт		В отчетном году			
		на конец отчетного года	среднегодовых	поступило пациентов - всего	из них сельских жителей	из общего числа поступивших (из гр.5)	
1	2	3	4	5	6	0-17 лет (включительно)	старше трудоспособного возраста
Всего	1	2500	2436	67249	37895	7	8
(3100)							9836

Профиль коек		№ стро-ки	В отчетном году						продолжение	
			выписано пациентов		из них в дневные стационары (всех типов)	умерло		Проведено пациентами койко-дней		Койко-дни закрытия на ремонт
			всего	в том числе старше трудоспособного возраста		всего	в том числе старше трудоспо-собного возраста	всего	в том числе старше трудоспо-собного возраста	
Всего		1	65816	15310	264	616	330	823198	188161	4780

Задача 18

Рассчитайте и проанализируйте по фрагментам таблицы 2000 ф. № 14 и таблицы 3100 ф. № 30:

1. Среднее число дней использования ортопедической койки в году.
2. Среднюю длительность пребывания больного на ортопедической койке.
3. Оборот ортопедической койки.
4. Среднее время простоя ортопедической койки.
5. Сделайте вывод.

Известно, что по данным Росстата в отчетном году в N-ской области проживало 208823 человека. По данным ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации средняя занятость ортопедической койки в году – 310 дня; средняя длительность пребывания больного на ортопедической койке - 10,5 дней; оборот ортопедической койки составил 29,5; среднее время простоя ортопедической койки - 1,9 дней.

2. Коечный фонд и его использование

(3100)		Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт		В отчетном году			
		на конец отчетного года	среднегодовых	поступило пациентов - всего	из них сельских жителей	из общего числа поступивших (из гр.5)	
1		2500	2436	67249	37895	0-17 лет (включительно)	старше трудоспособного возраста
Всего	55	15	15	306	111		9836
в том числе:						2	14

продолжение

Наименование операции	№ строки	Число операций, при которых наблюдались осложнения в стационаре					из них после операций с применением ВМТ		
		всего	из них: детям 0-17 лет					из них: детям 0-17 лет	
			0-14 лет включительно	из гр.12 в возрасте до 1 года	15-17 лет включительно	15-17 лет включительно	0-14 лет включительно	из гр.16 в возрасте до 1 года	15-17 лет включительно
1	2	11	12	13	14	14	15	16	17
Всего операций	1	1	1	1	1	1	15	16	17
в том числе:									
операции на органах брюшной полости	9	1	1						
(4000)									

продолжение												
Наименование операций	№ строки	Умерло оперированных в стационаре					из них умерло после операций, проведенных с применением ВМТ			из гр.3 проведено операций по повodu злокачественных операций	из гр.3 направлено материалов на морфол. исследование	
		всего	из них: детям 0-17 лет включительно				всего	0-14 лет включительно	из гр.24 в возрасте до 1 года			15-17 лет включительно
			0-14 лет включительно	из гр.20 в возрасте до 1 года	15-17 лет включительно							
1	2	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
Всего операций	1	1	1	1								
в том числе:												
операции на органах брюшной полости	9											
(4000)												

Предыдущий год:

Наименование операции	№ строки	Число операций, проведенных в стационаре					из них операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ)		
		всего	из них: детям 0-17 лет					из них: детям 0-17 лет	
			0-14 лет включительно	из гр.4 в возрасте до 1 года	15-17 лет включительно	15-17 лет включительно	0-14 лет включительно	из гр.8 в возрасте до 1 года	15-17 лет включительно
1	2	3	4	5	6	6	7	8	9
Всего операций	1	1615	1258	163	357	357	7	8	10
в том числе:									
операции на органах брюшной полости	9	282	226	18	56	56			

Код по ОКЕИ: единица – 642

Наименование операции	№ строки	Число операций, при которых наблюдались осложнения в стационаре					из них после операций с применением ВМТ		
		всего	из них: детям 0-17 лет					из них: детям 0-17 лет	
			0-14 лет включительно	из гр.4 в возрасте до 1 года	15-17 лет включительно	15-17 лет включительно	0-14 лет включительно	из гр.8 в возрасте до 1 года	15-17 лет включительно
1	2	3	4	5	6	6	7	8	9
Всего операций	1	1615	1258	163	357	357	7	8	10
в том числе:									
операции на органах брюшной полости	9	282	226	18	56	56			

1	2	11	12	13	15-17 лет включительно	14	15	16	17	18
Всего операций	1	2	2	2						
в том числе: операции на органах брюшной полости	9	2	2	2						

(4000)
Продолжение

Наименование операций	№ строки	Умерло оперированных в стационаре				из них умерло после операций, проведенных с применением см ВМТ				из гр.3 проведено операций по поводу злокачественных операций	из гр.3 направлено материалов на морфол. исследование
		всего	из них: детям 0-17 лет включительно			всего	из них: детям 0-17 лет включительно				
			0-14 лет включительно	из гр.20 в возрасте до 1 года	15-17 лет включительно		0-14 лет включительно	из гр.24 в возрасте до 1 года	15-17 лет включительно		
1	2	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Всего операций	1	2	2	2							
в том числе: операции на органах брюшной полости	9	2	2	2							

Задача 20

Рассчитайте и проанализируйте по фрагменту таблиц 2000 ф. № 14:

- показатели общей больницы летальности взрослого населения в городе N в отчетном и предыдущем году;
- летальность взрослого населения в связи с болезнями мочеполовой системы, в городе N в отчетном и предыдущем году;
- процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов по всем классам болезней и в связи с болезнями мочеполовой системы, в городе N в отчетном и предыдущем году.
- сделайте вывод.

Известно, что по данным Росстата в отчетном году в городе N проживало: взрослого населения (18 лет и старше) - 208823 человека, взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) - 52055, а в предыдущем году взрослого населения - 210703 человек, взрослых старше трудоспособного возраста - 50191 человек.

Фрагмент таблицы 2000 А (отчетный год)

Данные за отчетный год (фрагмент ф. № 14)

СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ, СРОКИ И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Наименование болезни	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	А. Взрослые (18 лет и старше)						
			Выписано пациентов			Умерло			
			Всего	из них доставленных по экстренным показаниям	из них пациентов, доставленных скорой мед. помощью (из гр.5)				
							Проведено выписанными койко-дней	Всего	из них
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего	1.0	A00-T98	49630	18663	7509	617595	575	265	62
болезни мочеполовой системы	15.0	N00-N99	4364	1888	571	38710	18	11	6

Фрагмент таблицы 2000 А (предыдущий год)

Данные за предыдущий год (фрагмент ф. № 14)

СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ, СРОКИ И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ, СРОКИ И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ										
Наименование болезни		№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Выписано больных			Проведено выписанными койко-дней	Умерло		
				Всего	из них доставленных по экстренным показаниям	из них больных, доставленных скорой мед. помощью (из гр.5)		Всего	проведено патолого-анатомических вскрытий	из них установлено расхождений диагнозов
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Всего	1.0	A00-T98	50630	18559	7336	621824	565	281	15	
болезни мочеполовой системы	15.0	N00-N99	4200	1851	625	37081	12	2	1	

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим сове-

ТОМ

25 октября 2023 г., протокол № 2

Проректор по учебной работе,

Председатель Учебно-методического совета

профессор

В.И. Орел



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.04.01
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

**«Описание показателей и критериев оценивания, а также шкал
оценивания»**

Санкт-Петербург
2023

Государственная итоговая аттестация по специальности 32.04.01 «Общественное здравоохранение» состоит из двух этапов:

Первый этап – государственный экзамен - будет проведен 28 мая 2021 г. База проведения: СПбГПМУ, конференц-зал консультативно-диагностического центра университета, адрес: Санкт-Петербург, ул. А. Матросова, 22, 10.00.

Второй этап – защита магистерских диссертационных работ - будет проведена 18 июня 2021 г. База проведения: СПбГПМУ, конференц-зал консультативно-диагностического центра университета, адрес: Санкт-Петербург, ул. А. Матросова, 22, 10.00.

Критерии и шкалы оценивания диссертационных работ:

Магистерская диссертация оценивается по результатам независимого рецензирования одним из наиболее квалифицированных сотрудников кафедры и итогам публичной защиты. Магистерская диссертация должна являться научно-квалификационной работой, в которой должно содержаться решение задачи, либо должны быть изложены научно-обоснованные предложения или разработки, имеющие существенное значение для общественного здоровья и здравоохранения, либо конкретного ЛПУ.

Магистерская диссертация должна содержать обоснование актуальности избранной темы, описание цели, задач исследования, научной новизны, теоретической и практической значимости работы, доказательства достоверности результатов и выводов диссертации. В содержание диссертации должны входить: обзор литературы, описание методики исследования, результаты исследования, выводы, практические рекомендации, список использованной литературы. Диссертация печатается на компьютере, оформляется в соответствии с ГОСТом, иллюстрируется таблицами и диаграммами и представляется в сброшюрованном виде.

Публичная защита включает:

- доклад магистра (до 15 минут);
- ответы на вопросы;
- выступление рецензента.

По итогам публичной защиты экзаменационная комиссия оценивает итоги работы, придерживаясь следующих критериев:

- защищена: условные оценки «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».
- не защищена: условная оценка «неудовлетворительно».

Критерии и шкалы оценивания государственного экзамена:

Государственный экзамен проводится по билетам, включающим в себя по четыре теоретических вопроса и ситуационную задачу.

При этом придерживаемся следующих критериев оценивания:

Оценка «отлично» (аттестован) - полный и правильный ответ без ошибок. Магистр уверенно владеет материалом основной образовательной программы высшего образования по осваиваемой специальности и программой государст-

венной итоговой аттестации. В ходе экзамена выпускник правильно и последовательно ответил на все вопросы и ситуационную задачу, дал необходимые разъяснения.

Оценка «хорошо» (аттестован) - ответ полный, но есть недочеты и негрубые ошибки. Магистр в достаточной степени владеет материалом основной образовательной программы высшего образования по осваиваемой специальности и программой государственной итоговой аттестации. В ходе экзамена выпускник достаточно полно ответил на все вопросы и ситуационную задачу, но имеются отдельные неточности и негрубые ошибки.

Оценка «удовлетворительно» (аттестован) - ответ неполный, есть ошибки. Магистр в целом владеет материалом основной образовательной программы высшего образования по осваиваемой специальности и программой государственной итоговой аттестации. В ходе экзамена выпускник недостаточно полно ответил на все вопросы и ситуационную задачу, допустил неточности и ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» (не аттестован) - ответ неполный, имеются грубые (существенные) ошибки; нет ответа или ответ неправильный.