

Запорізький державний медичний університет  
Кафедра охорони здоров'я, соціальної медицини та лікарсько-трудової експертизи

Методичні вказівки до практичного заняття  
з предмету «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я»  
для студентів 6 курсу спеціальностей «лікувальна справа, педіатрія»

Тема: Використання статистичної інформації для оцінки діяльності  
медичних закладів.

Модуль 1

Змістовний модуль 3

Запоріжжя, 2015

Склали: професор Клименко В.І.  
доцент Таранов В.В.

Переглянуті і затверджені на засіданні кафедри «28» серпня 2015 Протокол №1

Затверджено та рекомендовано до друку на засіданні циклової методичної комісії гігієнічних дисциплін «19» вересня 2015, протокол № 1

## **I. Актуальність теми.**

Для організації роботи будь-якого медичного закладу велике значення мають аналіз й об'єктивна оцінка результатів його діяльності. Це є основою правильного планування медичної допомоги певного виду, що, у свою чергу, сприяє поліпшенню медичного обслуговування населення загалом. Вироблення ефективного управлінського рішення перебуває у прямій залежності від якості постановки обліку й звітності. Методологія вирішення означених питань приводиться на прикладі амбулаторно-поліклінічного закладу.

## **II. Цілі навчання:**

1. Загальна: Сформувати у студентів уяву про алгоритм збору, трансформації, аналізу та оцінки інформації про діяльність лікувально-профілактичного закладу і показники здоров'я населення; навчити їх використовувати означений алгоритм в своїй практичній діяльності.

2. Конкретні:

- а) реалізувати засвоєння студентами основних видів медичної документації та її класифікацію;
- б) ознайомити студентів з метою, завданнями, змістом аналізу діяльності лікувально-профілактичного закладу
- в) навчити студентів розрахунку, аналізу та інтерпретації основних показників діяльності лікувально-профілактичного закладу та його структурних підрозділів.

## **III. В результаті вивчення даної теми студенти повинні**

### **1. Знати:**

- а) напрямки практичного використання результатів аналізу діяльності лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ) на прикладі міської поліклініки;
- б) мету і основні завдання аналізу;
- в) основні методичні вимоги до проведення аналізу;
- г) зміст та джерела початкової інформації, необхідної для обчислення показників;
- д) показники, що характеризують діяльність міської поліклініки і її основних структурних підрозділів;
- е) Методику обчислення і аналізу показників;
- ж) вимоги, що висувуються до змісту висновків і рекомендацій за результатами аналізу діяльності ЛПЗ.

### **2. Уміти:**

- а) розраховувати показники діяльності;
- б) інтерпретувати отримані показники;

в) сформулювати висновки і рекомендації, спрямовані на поліпшення роботи ЛПЗ.

### **3. Бути ознайомленими:**

а) з основними формами облікових та звітних документів, що використовуються в роботі міської поліклініки;

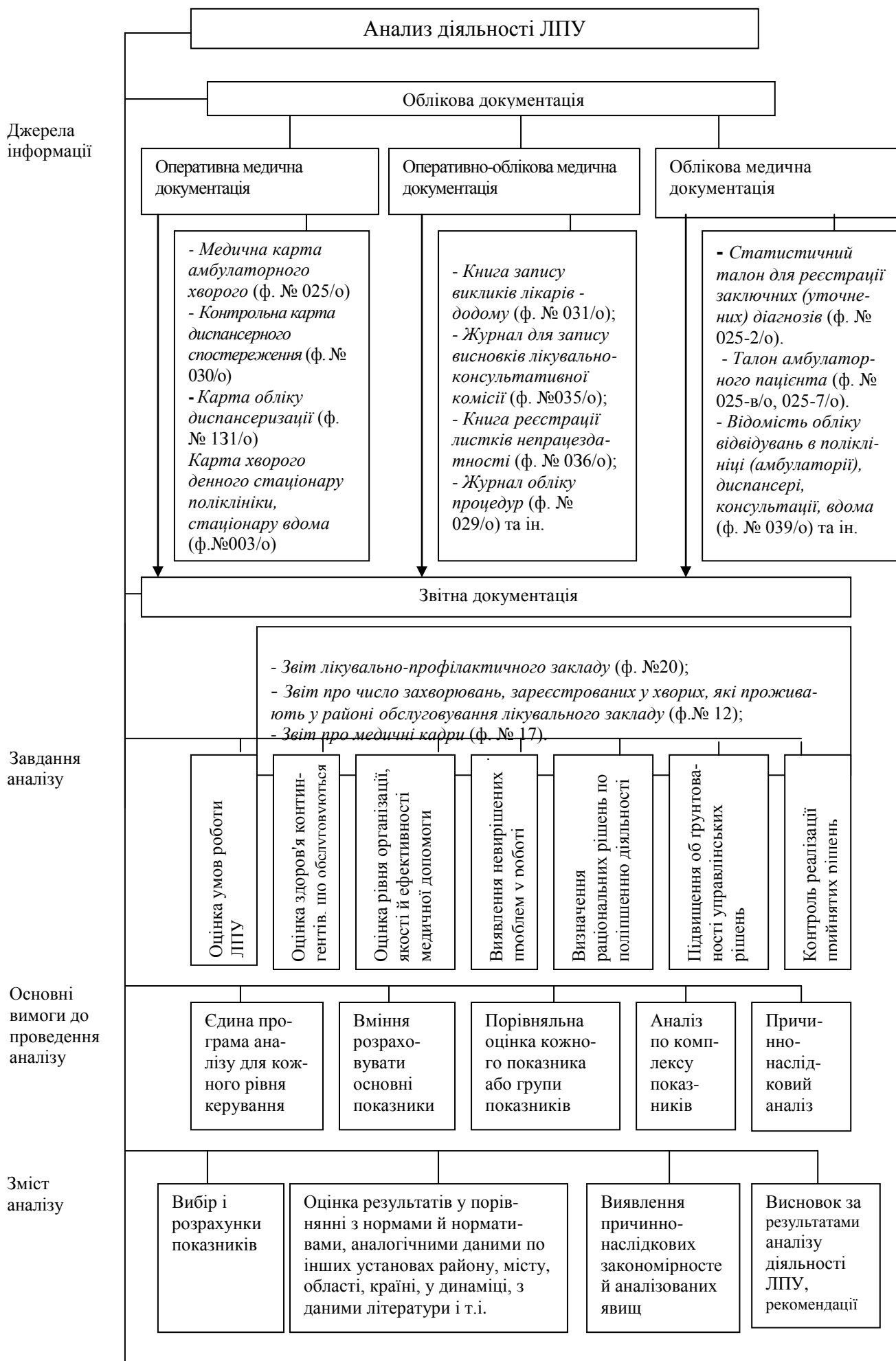
б) з розділами звіту про діяльність лікувально-профілактичного закладу за рік.

## **IV. Контроль базисного (вхідного) рівня знань та умінь**

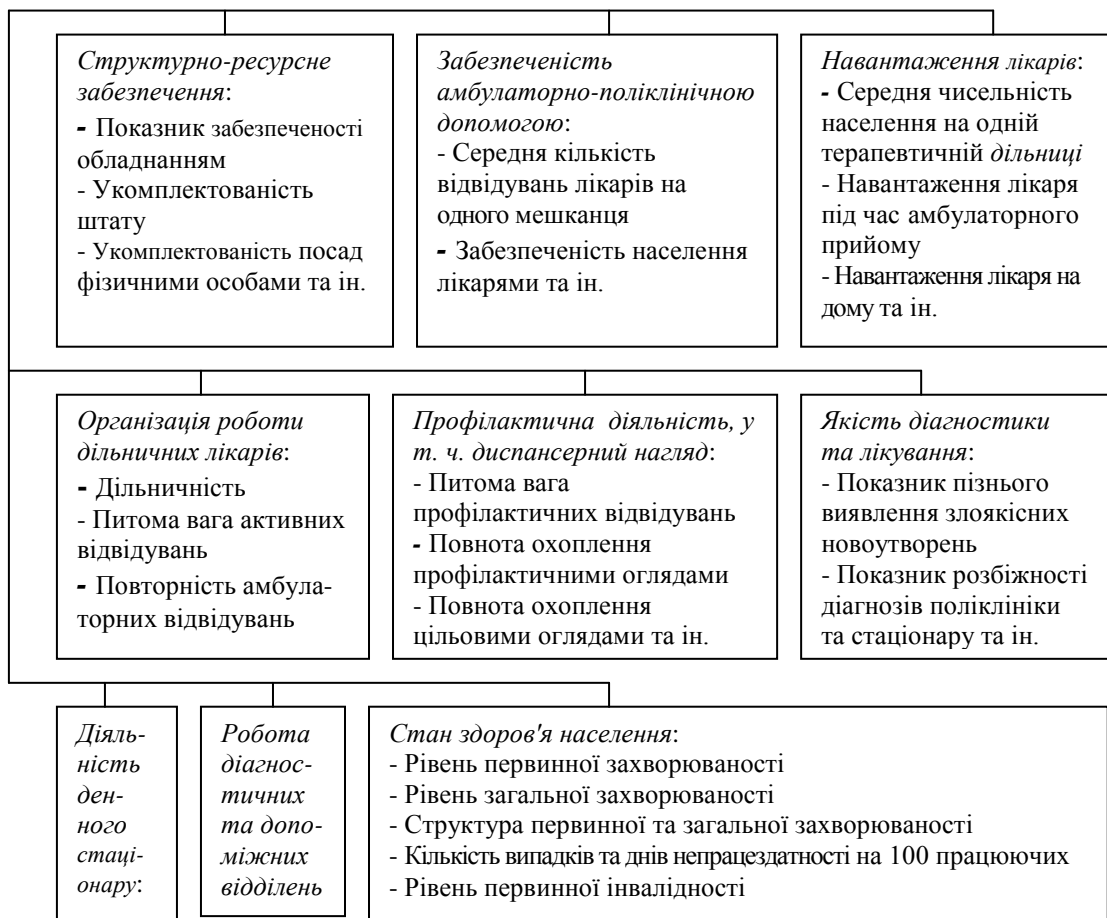
### Контрольні запитання:

1. Які питання дозволяє з'ясувати аналіз статистичних показників діяльності ЛПУ?
2. Що є метою аналізу діяльності ЛПУ, у чому полягають його основні завдання?
3. Які основні методичні вимоги висуваються до проведення аналізу діяльності ЛПУ?
4. Які статистичні величини використовуються в процесі аналізу діяльності ЛПУ, які звітні й облікові документи містять необхідну вихідну інформацію?
5. З яких розділів (частин) полягає аналіз діяльності ЛПУ?
6. Що міститься в "Загальній характеристиці району діяльності й ЛПУ"?
7. Які ви знаєте показники діяльності поліклініки, яким чином вони можуть бути згруповані?
8. Яким чином обчислюються основні показники діяльності ЛПУ, яка вихідна інформація для кожного з них необхідна?
9. Яким чином можуть бути представлені обчислені показники діяльності?
10. З яких елементів складається власне аналіз статистичних показників?
11. Яким чином оцінюються отримані статистичні показники?
12. Які вимоги пред'являються до висновків і рекомендацій?

## V. Графологічна структура теми



Основні показники за розділами роботи



## VI. Зміст теми практичного заняття.

### VII. Аналіз діяльності міської поліклініки

Показники, що характеризують амбулаторно-поліклінічну допомогу, обчислюються на підставі даних, представлених у розділі II звіту ф.№20 і додаткової розробки облікової документації (медичної карти амбулаторного хворого - ф №025/о, щоденника лікаря поліклініки, амбулаторії, диспансеру, консультації - ф №039/о, контрольної карти диспансерного спостереження - ф .№030/о, списку осіб, що підлягають цільовому огляду й ін.). Аналіз діяльності поліклініки за даними річного звіту та облікової медичної документації здійснюється за напрямками роботи. Групування показників для характеристики окремих напрямів може змінюватися залежно від мети аналізу.

На основі звітних даних обчислюють і за участю керівників закладу аналізують відповідні для кожного закладу та напрямку роботи статистичні показники. Слід зазначити, що важливо не тільки володіти методикою розрахунку показників, а й оцінювати їх у динаміці, порівнювати з нормативами, середніми показниками, показниками аналогічних закладів, використовуючи при цьому необхідні статистичні методи (методи динамічного аналізу, стандартизації, оцінки вірогідності різниці та ін.).

Показники, що характеризують різні аспекти амбулаторно-поліклінічної допомоги, можна об'єднати в такі групи:

- структурно-ресурсне забезпечення поліклініки;
- забезпеченість населення амбулаторно-поліклінічною допомогою;
- навантаження лікарів поліклініки;
- організація роботи дільничних лікарів-терапевтів;

- профілактична діяльність поліклініки, у т. ч. диспансерний нагляд;
- якість діагностики та лікування захворювань;
- діяльність денного стаціонару;
- робота діагностичних та допоміжних відділень;
- стан здоров'я населення в районі діяльності поліклініки.

### Структурно-ресурсне забезпечення поліклініки

Структурно-ресурсне забезпечення характеризується потужністю поліклініки (проектна, фактична), наявністю структурних підрозділів та їх функціональним призначенням, матеріально-технічним оснащенням (у відповідності до таблицю оснащення), кадрами, фінансуванням закладу.

Для аналізу та оцінки структурно-ресурсного забезпечення визначають відповідні показники.

- *Показник забезпеченості обладнанням на кінець року (у відсотках) визначається за формулою:*

$$\frac{\text{Фактична кількість обладнання} \times 100}{\text{Нормативна кількість обладнання}}$$

Аналіз цього показника здійснюють як у динаміці, так і порівняно з середніми даними по району, області.

На підставі даних ф. № 20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу та ф. № 17 «Звіт про медичні кадри» визначають показники, які характеризують кадри закладу.

Показники укомплектованості штатів розраховують по кожній категорії працівників (лікарі, середній і молодший медичний персонал) та по кожній лікарській спеціальності.

- *Укомплектованість лікарні (окремо поліклініки та стаціонару) лікарями, середнім і молодшим медичним персоналом (у відсотках) визначають за формулою:*

$$\frac{\text{Кількість зайнятих посад лікарів (середнього та молодшого медичного персоналу)} \times 100}{\text{Кількість штатних посад лікарів (середнього та молодшого медичного персоналу)}}$$

- *Укомплектованість посад фізичними особами (у відсотках):*

$$\frac{\text{Кількість зайнятих посад за рахунок фізичних осіб} \times 100}{\text{Кількість штатних посад}}$$

- *Коефіцієнт сумісництва (у відсотках) визначають, виходячи з того, що працівник може виконувати роботу як у більшому від передбаченого нормативами обсязі (наприклад, 1,25 посади), так і в меншому (0,5 посади):*

$$\frac{\text{Кількість зайнятих посад} \times 100}{\text{Кількість фізичних осіб}}$$

- *Кваліфікацію кадрів дає змогу оцінити питома вага лікарів (середніх медичних працівників), які мають кваліфікаційну категорію (у відсотках):*

$$\frac{\text{Кількість лікарів, які мають кваліфікаційну категорію} \times 100}{\text{Кількість лікарів, які працюють у ЛПЗ}}$$

Показник розраховується для кожної категорії лікарів та середнього медичного персоналу.

- *Питома вага лікарів, які мають науковий ступінь кандидата (доктора) медичних наук (у відсотках):*

$$\frac{\text{Кількість лікарів, які мають науковий ступінь} \times 100}{\text{Кількість лікарів, які працюють у ЛПЗ}}$$

- *Співвідношення лікарів і середніх медичних працівників:*

Кількість лікарів (фізичних осіб)  
Кількість середніх медичних працівників (фізичних осіб)

### **Забезпеченість населення амбулаторно-поліклінічною допомогою**

- *Середня кількість відвідувань лікарів на одного мешканця:*

$$\frac{\text{Кількість відвідувань лікарів}}{\text{Чисельність населення в районі діяльності закладу}}$$

Аналогічно обчислюється середня кількість відвідувань пацієнтів лікарями вдома, Показник визначається за квартал, півріччя, 9 місяців, рік.

На рівень цього показника суттєво впливає склад населення, структура захворюваності, доступність медичної допомоги, рівень спеціалізації поліклініки, організація прийому пацієнтів, обсяг профілактичної роботи та інші чинники.

- *Забезпеченість населення лікарями* (за кожним фахом на 10 тис. мешканців).  
Наприклад, забезпеченість населення дільничними терапевтами:

$$\frac{\text{Кількість дільничних терапевтів} \times 10000}{\text{Чисельність населення в районі діяльності закладу}}$$

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» від 23 лютого 2000 р №33 зі змінами та доповненнями, у містах із чисельністю населення понад 25 тис. осіб на 10 тис. мешканців передбачено 5,9 посади дільничних терапевтів.

### **Навантаження лікарів поліклініки**

- *Середня чисельність населення на одній терапевтичній дільниці:*

$$\frac{\text{Чисельність населення, яке обслуговується поліклінікою на кінець звітнього року}}{\text{Кількість терапевтичних дільниць}}$$

Норматив чисельності населення на одній терапевтичній дільниці складає 1,7 тис. мешканців.

- *Навантаження лікаря під час амбулаторного прийому* (в розрахунку на 1 годину роботи):

$$\frac{\text{Кількість амбулаторних відвідувань до лікаря}}{\text{Кількість годин роботи лікаря на амбулаторному прийомі}}$$

- *Навантаження лікаря на дому* (в розрахунку на 1 годину роботи):

$$\frac{\text{Кількість відвідувань лікарем пацієнтів вдома}}{\text{Кількість годин роботи лікаря з обслуговування населення вдома.}}$$



Ці показники, які характеризують навантаження лікарів на прийомі в поліклініці та під час обслуговування населення вдома, можуть бути розраховані не тільки в середньому за годину, а й в середньому за добу та місяць.

Бажано аналізувати показники навантаження за місяцями року (сезонність) та днями тижня, що дасть можливість виявити ритмічність навантаження, коригувати графіки роботи та планувати графіки відпусток.

Отримані показники фактичного навантаження порівнюють з нормативами.

### Рекомендовані норми навантаження лікарів

Спеціальність лікаря	Навантаження (кількість хворих) на 1 годину роботи	
	на прийомі у поліклініці	обслуговування вдома
<b>Терапія</b>	5	2
Педіатрія	5	1,5
Хірургія	9	1,25
Офтальмологія, отоларингологія, дерматовенерологія	8	1,25
Акушерство, гінекологія; урологія; онкологія; неврологія	5	1,5

У ході аналізу навантаження лікарів необхідно враховувати, що цей показник залежить від складу населення, структури захворюваності, стану диспансерної роботи, медичної активності населення, авторитету та кваліфікації лікаря, організації роботи, обсягу профілактичних заходів, рівня госпіталізації та ін.

- *Функція лікарської посади:*

Кількість відвідувань в поліклініці та вдома за місяць (за рік)

Кількість зайнятих посад

Цей показник залежить не тільки і не стільки від навантаження, скільки від кількості робочих днів та укомплектованості лікарських посад.

- *Виконання функції лікарської посади (у відсотках):*

Фактична кількість відвідувань на 1 зайняту посаду за місяць (рік) × 100

Планова кількість лікарських відвідувань на 1 зайняту посаду за місяць (рік)

Аналіз виконання функції лікарської посади здійснюється щодо всіх лікарських посад за місяць, квартал, півріччя, 9 місяців та рік. Отримані дані використовуються для

коригування штатного розпису, зміни графіків роботи, підсилення окремих служб, запровадження чергувань.

### **Організація роботи дільничних лікарів-терапевтів**

- *Дільничність обслуговування на прийомі в поліклініці (у відсотках):*

$$\frac{\text{Кількість відвідувань дільничних терапевтів мешканцями їх дільниць} \times 100}{\text{Загальна кількість відвідувань дільничних терапевтів}}$$

Рівень цього показника залежить від графіка роботи лікаря та інформованості щодо нього населення, роботи реєстратури, чисельності населення на дільниці, авторитету дільничного лікаря. Показник дільничності вважається задовільним, якщо він сягає рівня 80-85%.

- *Питома вага активних відвідувань дільничним терапевтом мешканців своєї дільниці (у відсотках):*

$$\frac{\text{Кількість активних відвідувань} \times 100}{\text{Кількість всіх відвідувань вдома}}$$

Активне відвідування — це відвідування пацієнта вдома з ініціативи лікаря. Активні відвідування допомагають регулювати навантаження протягом тижня. Звичайно показник становить близько 30%.

- *Повторність амбулаторних відвідувань:*

$$\frac{\text{Кількість повторних відвідувань лікаря}}{\text{Кількість первинних відвідувань цього ж лікаря}}$$

У разі високого рівня показника (5-6) варто подумати про необґрунтовано призначені відвідування, у разі **низького (1,2-1,5) — про недостатньо уважне ставлення до пацієнтів, особливо тих, що мають хронічні захворювання.**

### **Профілактична діяльність поліклініки**

- *Питома вага профілактичних відвідувань серед усіх відвідувань (у відсотках):*

$$\frac{\text{Кількість профілактичних відвідувань лікарів} \times 100}{\text{Загальна кількість відвідувань лікарів}}$$

- *Повнота охоплення профілактичними оглядами різних контингентів населення (окремо для кожної групи, у відсотках):*

$$\frac{\text{Кількість фактично оглянутих осіб} \times 100}{\text{Кількість осіб, які підлягали огляду}}$$

- *Повнота охоплення цільовими оглядами з метою виявлення окремих захворювань (у відсотках):*

$$\frac{\text{Кількість фактично оглянутих осіб з метою виявлення захворювання} \times 100}{\text{Загальна кількість цільових оглядів}}$$

## Середньорічна чисельність населення

За результатами профілактичних оглядів визначають патологічну враженість:

Кількість усіх виявлених під час профогляду захворювань та граничних станів × 1000

Кількість оглянутих

Онкопрофілактика серед прикріпленого населення. У процесі аналізу цього напрямку роботи визначаються:

- питома вага хворих, у яких вперше виявлено злоякісні новоутворення;
- рівень первинної захворюваності;
- питома вага онкозахворювань, виявлених під час профілактичних оглядів;
- частота виявлення онкологічних захворювань у запущеній стадії (IV стадія).

## Диспансерний нагляд

Аналізуючи диспансерний нагляд використовують три групи показників

I. Характеристика обсягу та контингентів диспансеризації, повноти та своєчасності охоплення диспансерним наглядом.

- обсяг диспансерного обслуговування населення (кількість хворих, які перебувають на диспансерному обліку на кінець року, у розрахунку на 100 мешканців);
- склад диспансерної групи здорових та хворих (у т. ч. за групами здоров'я);
- повнота охоплення диспансерним спостереженням хворих за нозологічними формами, у т. ч. повнота охоплення диспансерним наглядом хворих з вперше в житті встановленим діагнозом;
- своєчасність охоплення диспансерним наглядом хворих, що підлягають диспансеризації.

II. Виявлення потреби диспансерних хворих у лікувально-профілактичній допомозі та активність в її реалізації:

- питома вага хворих, які потребують госпіталізації (з числа диспансерної групи);
- питома вага госпіталізованих (з числа хворих, які потребували госпіталізації);
- питома вага хворих, які потребують санаторно-курортного лікування (з числа диспансерної групи);
- питома вага хворих, направлених на санаторно-курортне лікування (з числа хворих, які потребували санаторно-курортного лікування);
- питома вага хворих, які потребують протирецидивного лікування (з числа диспансерної групи);
- питома вага хворих, які отримали протирецидивне лікування (з числа хворих, які потребували протирецидивного лікування).

### III. Оцінка ефективності диспансеризації:

- результати лікування хворих (питома вага хворих, які одужали; питома вага хворих, стан яких поліпшився, залишився без змін, погіршився; питома вага знятих з обліку у зв'язку звилікуванням, у зв'язку зі смертю);
- кількість випадків та днів тимчасової непрацездатності на 100 працюючих;
- середня тривалість одного випадку тимчасової непрацездатності;
- питома вага хворих, яким вперше встановлено інвалідність;
- летальність.

#### **Якість діагностики захворювань у поліклініці**

- *Показник пізнього виявлення злоякісних новоутворень (у відсотках):*

Кількість хворих із злоякісними новоутвореннями, виявленими в IV стадії × 100

Кількість вперше виявлених хворих із злоякісними новоутвореннями

- *Показник пізнього виявлення туберкульозу легень (у відсотках):*

Кількість хворих із запущеними формами туберкульозу × 100

Загальна кількість хворих із туберкульозом

- *Показник розбіжності діагнозів поліклініки та стаціонару (у відсотках):*

Кількість випадків розбіжності діагнозу поліклініки та стаціонару × 100

Кількість госпіталізованих хворих

При більш детальному аналізі якості діагностики окремих захворювань визначають *відсоток помилкових діагнозів* (по відношенню до кількості хворих, направлених до стаціонару з цим діагнозом), *відсоток пропущених діагнозів* (по відношенню до кількості хворих, направлених до стаціонару з цим діагнозом, установленим в стаціонарі) і *відсоток невірних діагнозів* (помилкові + пропущені).

Такий аналіз дає можливість керівникам поліклініки планувати підвищення кваліфікації лікарів, організацію лікарських конференцій.

#### **Якість лікування хворих у поліклініці**

Якість лікування хворих у поліклініці важко виразити у конкретних показниках. Офіційні звітні форми не містять необхідної для цього інформації. Деякі показники можуть бути отримані у разі використання спеціально розроблених облікових документів.

Для оцінки якості лікування хворих слід визначати:

- своєчасність та правильність лікування хворих (за матеріалами експертних оцінок);
- середню тривалість випадку тимчасової непрацездатності (слід враховувати, що тривалість тимчасової непрацездатності залежить не лише від якості лікування, а й від віку хворого, клінічної форми захворювання, соціальних умов і т. ін.);

- летальність вдома, причини смерті вдома.

### Стан здоров'я населення в районі діяльності поліклініки

Дані про захворюваність (у т. ч. про інвалідність — стійку втрату працездатності) населення використовуються для оперативного управління роботою поліклініки, оцінки стану здоров'я населення та ефективності лікувально-профілактичних заходів (у т. ч. диспансерного нагляду), для планування профілактичних оглядів, визначення контингентів для диспансерного спостереження, госпіталізації, санаторно-курортного лікування, планування цілеспрямованої санітарно-просвітницької роботи, поточного та перспективного планування кадрів, мережі, окремих підрозділів та служб.

- *Рівень первинної захворюваності:*

Кількість захворювань з діагнозом, встановленим вперше у житті × 1000

Середньорічна чисельність населення в районі діяльності закладу

- *Рівень загальної захворюваності:*

Кількість усіх зареєстрованих захворювань × 1000

Середньорічна чисельність населення в районі діяльності закладу

Рівні первинної та загальної захворюваності можна визначити для окремих захворювань, класів хвороб, у т. ч. у розрізі певних вікових груп та статі.

- *Структура первинної та загальної захворюваності:*

Для визначення структури захворюваності розраховують питому вагу кожного окремого захворювання (класу, групи хвороб) серед усіх виявлених.

Наприклад, питома вага класу хвороб у структурі загальної захворюваності визначається за формулою (у відсотках):

Кількість захворювань даного класу × 100

Кількість усіх захворювань

Під час аналізу показників захворюваності населення, отриманих за матеріалами звертань за медичною допомогою, слід враховувати дію таких чинників:

- суб'єктивне ставлення хворого до свого захворювання (за результатами спеціальних досліджень 25-30% осіб, які мають відхилення у стані здоров'я, не звертаються за медичною допомогою);
- рівень організації медичної допомоги (забезпеченість лікарями, діагностичне оснащення закладу, спеціалізація медичної допомоги, кваліфікація лікарів, величина радіуса обслуговування, доступність медичної допомоги, рівень профілактичної роботи);
- рівень якості статистичного обліку захворювань (один і той самий діагноз одній і тій самій особі може бути поставлений двома різними фахівцями і врахований двічі, він також може бути зареєстрований різними лікувально-профілактичними закладами);

- склад населення (за віком, соціальними групами, рівнем санітарної культури і т. ін.).

Захворюваність працюючих аналізується за такими основними показниками тимчасової втрати працездатності:

- *Кількість випадків непрацездатності на 100 працюючих* (разом та за окремими класами і формами захворювань):

$$\frac{\text{Кількість випадків непрацездатності} \times 100}{\text{Середньорічна чисельність працюючих}}$$

Середньорічна чисельність працюючих

- *Кількість днів непрацездатності на 100 працюючих* (разом та за окремими класами і формами захворювань):

$$\frac{\text{Кількість днів непрацездатності} \times 100}{\text{Середньорічна чисельність працюючих}}$$

Середньорічна чисельність працюючих

- *Середня тривалість одного випадку втрати працездатності* (у днях):

$$\frac{\text{Кількість днів непрацездатності}}{\text{Кількість випадків непрацездатності}}$$

Кількість випадків непрацездатності

- *Структура захворюваності у випадках та днях:*

- питома вага випадків непрацездатності через конкретну хворобу або клас хвороб) серед усіх випадків утрати працездатності;

- питома вага днів непрацездатності через конкретну хворобу (або клас хвороб) серед загальної кількості днів непрацездатності.

- *Рівень первинної інвалідності:*

$$\frac{\text{Загальне число осіб, вперше визнаних інвалідами серед дорослого населення} \times 10\,000}{\text{Загальна чисельність дорослого населення}}$$

Загальна чисельність дорослого населення

$$\frac{\text{Загальне число осіб, вперше визнаних інвалідами серед населення працездатного віку} \times 10\,000}{\text{Загальна чисельність населення працездатного віку}}$$

Загальна чисельність населення працездатного віку

Слід зазначити, що наведений перелік показників дає змогу аналізувати лише основні напрями діяльності поліклініки. Первинна облікова документація амбулаторно-поліклінічного закладу, особливо у разі використання сучасних інформаційних технологій (пакети програм «Поліклініка») дає змогу здійснювати аналіз диференційовано у розрізі окремих дільниць, лікарів, відділень, статево-вікових груп населення та певних контингентів хворих.

У ході аналізу роботи поліклініки **керівники повинні:**

1) порівнювати показники за всіма напрямами роботи поліклініки з середніми показниками по Україні, області, місту. Таке порівняння можливе у разі однорідності сукупностей, які порівнюються. В інших випадках необхідно використовувати метод стандартизації з метою нівелювання неоднорідності складу сукупностей (наприклад, за

віком). Попередньо слід логічно обґрунтувати можливий вплив тих чинників, які могли вплинути на значення показників, що аналізуються;

2) порівнювати показники з галузевими нормами та нормативами (якщо такі є);

3) порівнювати основні показники в динаміці (не менше ніж за три роки). При цьому розраховуються показники динамічного ряду, використовуються методики вирівнювання динамічного ряду з метою виявлення тенденції (побудова лінії тренда). Бажано визначати прогностичні значення за основними показниками. При прогнозуванні необхідно пам'ятати, що період, який передує періоду екстраполяції і для якого визначено тенденцію, має перевищувати період прогнозу мінімум у три рази. Наприклад, для того, щоб зробити прогноз на два роки, необхідно проаналізувати динаміку явища мінімум за шість років. При динамічному аналізі доречно широко використовувати графічні методи аналізу;

4) аналізувати чинники, які впливають на рівні показників. Це творча робота, яка передбачає здійснення логічного та системного статистичного аналізу з використанням таких методів, як дисперсійний аналіз, кореляційно-регресійний аналіз, оцінки достовірності отриманих результатів.

### **VIII . Завдання для самостійної практичної роботи**

1. На основі вихідних даних по своєму варіанту, представлених у таблиці 7.1, методики проведення аналізу діяльності міської поліклініки, представленої в розділі VII, обчислити й проаналізувати наступні показники діяльності міської поліклініки:

По розділу "Структурно-ресурсне забезпечення поліклініки ":

- *Укомплектованість лікарями;*

По розділу " Забезпеченість населення амбулаторно-поліклінічною допомогою":

- *Забезпеченість населення лікарями-дільничними терапевтами;*

По розділу " Навантаження лікарів поліклініки»:

- *Середня чисельність населення на одній терапевтичній дільниці;*

По розділу " Організація роботи дільничних лікарів-терапевтів":

- *Дільничність обслуговування на прийомі в поліклініці;*

По розділу " Профілактична діяльність поліклініки":

- *Повнота охоплення профілактичними оглядами;*

По розділу " Якість діагностики захворювань у поліклініці":

- *Показник розбіжності діагнозів поліклініки та стаціонару;*

По розділу " Стан здоров'я населення в районі діяльності поліклініки":

- *Рівень первинної захворюваності.*

2. Дати оцінку отриманим результатам

3. Результати розрахунків і висновки оформити у вигляді протоколу.

Таблиця 7.1. – Вихідні дані для розрахунків показників діяльності міської поліклініки

Дані річного звіту й первинних облікових документів	В а р і а н т и											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Чисельність населення, що обслуговується міською поліклінікою (паспортна частина звіту ф.№20)	34000	107650	60000	45000	50000	47000	50000	30000	35000	58000	50000	48000
2. Кількість лікарів (фізичних осіб) -Розділ І звіту ф.20. Всього	142	446	228	175	233	149	199	155	170	204	184	194
3. Кільк. лікарських посад (штатних / зайнятих)												
Всього	66 / 64	198/194	101/100	79 / 76,5	105/102	68 / 66,5	90 / 88	70 / 67,5	77 / 74	92,5/88,5	83,5 / 82	88 / 87
Терапевтов участкових	17 / 16	62 / 60	32 / 31	24 / 22	26 / 25	25 / 24	26 / 25	17 / 16	18 / 15	32 / 30	26 / 25	25 / 24
Кардіологов	1,5 / 1,5	2 / 4	2 / 2	1,5 / 1,5	2 / 1,5	1,5 / 1,5	2 / 2	1,5 / 1	1,5 / 1,5	2 / 2	1,5 / 1,5	2 / 2
Невропатологов	2,5 / 2,5	7 / 5	3,5 / 3,5	3 / 3	3,5 / 3,5	2,5 / 2	3 / 3	2,5 / 1,5	2,5 / 2,5	3 / 2	3 / 2,5	3 / 3
Ендокринологов	0,5 / 0,5	2 / 2	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0,5 / 0,5	1 / 1	0,5 / 0,5	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1
Хирургов	4,5 / 4,5	14 / 14	7 / 7	3 / 5	7,5 / 6	5 / 5	6,5 / 5,5	5 / 5	5,5 / 5,5	6,5 / 5,5	6 / 6	6 / 6
Травматологов-ортопедов	2 / 2	6 / 6	3 / 3	2,5 / 2	3 / 3	2 / 2	3 / 3	2 / 2	2,5 / 2,5	3 / 3	2,5 / 2,5	2,5 / 2,5
Отоларингологів	2,5 / 2,5	7 / 7	3,5 / 3,5	3 / 3	3,5 / 3,5	2,5 / 2,5	3 / 3	2,5 / 2,5	2,5 / 2,5	3 / 3	3 / 3	3 / 3
Офтальмологів	2,5 / 1,5	8 / 8	4 / 4	3 / 3	4 / 4	2,5 / 2,5	3,5 / 3,5	3 / 3	3 / 3	3,5 / 3,5	3,5 / 3,5	3,5 / 3,5
(Розділ І звіту ф. №20)												
4. Число терапевтичних дільниць (відповідає числу дільничних терапевтів, - Розділ І звіту ф.№20	17	62	32	24	26	25	26	17	18	32	26	25
5. Число відвідувань протягом року до лікарів-терапевтів:												
У поліклініці	74198	270660	139620	104520	113880	109200	111540	74880	79560	140400	113100	110760



Вдома	21202	76340	39380	29480	32120	30800	31460	21120	22440	39600	31900	31240
6. Число відвідувань сво-го дільничного терапевта: У поліклініці Вдома	65058 20103	206720 73250	115200 37215	87330 27210	97200 30818	92016 28562	97024 29546	62120 20056	65217 21024	119560 37370	90580 29452	90250 28200
7. Періодичні огляди Всього: Підлягало Оглянуто (Розділ II звіту ф.№20)	8833 7877	24064 23621	9692 9095	9580 9320	14554 14400	9380 9250	7200 6840	10260 10040	9160 9050	7650 7500	6780 6640	8370 8020
8.Число госпіталізованих хворих (поступило) Всього (Розділ II звіту ф.№20)	10000	25000	16000	13000	15800	13200	14000	12000	13000	14400	13400	11600
9. Кількість випадків розбіжності діагнозу поліклініки та стаціонару	120	360	158	140	167	124	189	125	150	162	156	118
10. Кількість захворювань з діагнозом, встановленим вперше у житті, всього (Розділ II звіту ф. №20)	166230	241236	148535	180000	140000	150000	160000	161000	168000	175000	670000	660000

## ІХ. План і організаційна структура заняття.

№ п/п	Основні етапи заняття	Рівень навчальних цілей	Методи контролю навчання	Матеріально-методичне забезпечення	Розподіл часу
<b>I. Підготовчий етап (20%)</b>					
	Організація заняття Постановка навчальної мети. Контроль вхідного рівня знань	I-II	Індивідуальне усне опитування.	1. Контрольні запитання: гл. IV. 2. Графологічна структура теми: гл. V .	15 хв.
<b>II. Основний етап (70%)</b>					
	Формування знань і умінь у відповідності до навчальної мети.	III	1. Вивчення і конспектування основного змісту теми. 2. Практична робота з вирішення індивідуальних завдань. 3. Обговорення питань теми за участю викладача.	Гл. V, VI.  Гл. VII - VIII. Індивідуальні завдання по варіантах	60 хв.
<b>III. Заключний етап (10%)</b>					
	Заключний контроль і корекція набутих знань та вмінь.  Підведення підсумків занять. Оцінка знань.  Вказівки щодо самостійної підготовки та засвоєння наступної теми.	III	1. Індивідуальний контроль .  2. Підпис протоколів.  3. Самостійна підготовка.	Зошит протоколів  Підручник. Методичні вказівки. Лекції.	15 хв.

## **Х . Список літератури.**

### Основна:

1. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко та ін. – Вид. 3. – Вінниця, 2013. – 560с.
2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
3. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / За ред. Ю.В.Вороненка. – Київ: “Здоров'я”, - 2002. – 359 с.

### Додаткова:

4. Корецький В.Л., Орлова Н.М. Методика статистичного аналізу діяльності поліклініки для дорослих // Управління закладом охорони здоров'я, 2007 № 9. – С.30-40.
5. Орлова Н.М. Медико-статистична інформація та статистичні методи аналізу // Управління закладом охорони здоров'я, 2007 № 6. – С. 49-56