

23.11.2020 г. Группа 305С

Лекционное занятие №1

ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение

Тема занятия: Общественное здоровье как экономическая категория населения.

Задание 1.

Запишите в лекционную тетрадь дату, тему, формируемые компетенции, цель занятия.

Формируемые компетенции:

Общие компетенции: ОК 1 – 13.

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактических инфекционных и неинфекционных заболеваний. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств;

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса;

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Цель занятия:

В ходе освоения темы

Студент должен уметь:

- анализировать показатели общественного здоровья;
- внедрять новые формы работы.

Студент должен знать:

- демографические проблемы РФ, РБ;
- значение мониторинга.

Задание 2.

Изучите лекционный материал новой темы.

Задание 4.

Ответьте на контрольные вопросы:

1. Что такое общественное здоровье и здравоохранение?
2. Методы изучения общественного здоровья и здравоохранения.
3. Здоровье населения и факторы его формирующие.
4. Принципы здравоохранения.

Информационный блок

Общественное здоровье и организация здравоохранения – изучает здоровье населения, факторы, влияющие на здоровье населения, организацию медицинской помощи населению, вопросы управления, планирования, финансирования, экономики здравоохранения, прогнозирование состояния здоровья населения, народонаселение, историю медицины и санологию.

Здравоохранение – комплекс общественных, государственных, социально-экономических и медицинских мероприятий, обеспечивающих охрану здоровья населения путем профилактики заболеваний и организации медицинской помощи населению.

Методы изучения общественного здоровья и здравоохранения

- 1) статистический
- 2) Исторический
- 3) Экономический
- 4) бюджетный
- 5) экспериментальный
- 6) метод экспертных оценок
- 7) социологический

1) Статистика - наука о числовом выражении показателей здоровья и здравоохранения

Статистика здоровья населения - показатели здоровья населения (рождаемость, смертность, заболеваемость и т.д.).

Статистика здравоохранения - показатели деятельности учреждения здравоохранения.

2). Исторический :

1. в динамике оцениваются изменения показателей здоровья и здравоохранения;

2. - определяют насколько эффективны мероприятия, направленные на охрану здоровья (как они меняются в историческом аспекте).

Сравнивают за 3 года, за 5 лет, за 10 лет.

Сравнивают показатели со стабильным периодом развития общества.

1986-87г. – самые лучшие показатели их сравнивают с 1913г.

3.- для прогнозирования показателей (зная динамику показателей, путем математических моделей составляется прогноз на 5 лет, 10 лет).

3). Экономический – новый метод, в 60-е годы начал внедряться

- для эффективности использования ресурсов здравоохранения,

- оценить экономические потери за счет ухудшения здоровья населения - ЗВУТ, инвалидность, смертность в трудоспособном возрасте.

4) Бюджетный

а) использование бюджета рабочего времени медицинских работников.

Изучение рабочего времени с помощью хронометража - запись рабочего времени в течение дня (запись ведет постоянно).

5) экспериментальный – новые методы организации труда, оплата медицинских работников, новые направления в экспертизе стойкой и временной нетрудоспособности

Все это должно апробироваться в каком-то учреждении.

б) Метод экспертных оценок – оценка экспертами качества диагностики, лечения, реабилитации.

7) Социологический метод

Метод опроса а) интервьюирование б) анкетирование

а) короткая информация за непродолжительный период (мнение населения);

б) анкетирование, преимущества:

- простой метод получения информации

- экономичный

- оперативность, быстрота получения информации

- получение информации по единой методике у множества респондентов.

Классификация анкет

– анонимные,

- с указанием фамилии

По распространению:

* Раздаточный метод – раздают анкеты, ждут, собирают - 100% возврат анкет.

* Почтовый метод – через почту, вкладывают в конверт другой конверт и отправляют почтой - возврат 50%.

* Через прессу (газеты) - возврат анкет 5%.

По оформлению: – ответы на вопрос

* Закрытого типа – на вопрос имеется готовый перечень ответов;

* Открытые – свободный ответ на вопрос (впишите сами)

* Смешанные – закрытые и открытые.

По объему и охвату респондентов

* сплошной – все группы населения

* выборочной – часть сплошного

Одноразовый – один раз

По ВОЗ здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов. (Записано в Уставе ВОЗ. 1948 г.)

3 уровня здоровья - I общественный

II групповой

III индивидуальный

I – здоровья населения общества, страны, городов (медико-социальный ресурс – потенциал общества);

II – отдельных групп населения, работающих, студентов, детей;

III – индивидуальный

Общественное здоровье – важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием различных факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей.

Критерии оценки

I и II – определяется по четырем критериям или показателям:

- демографические показатели;

- заболеваемость;

- физическое развитие;

- инвалидность.

III – критерии индивидуального здоровья:

- функциональное состояние организма;
- отсутствие и наличие болезни человека;
- способность организма к адаптации в окружающей среде;
- равновесие организма и окружающей среды
- Соматические заболевания

Факторы риска - это потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода.

Факторы риска первичные, зависящие от человека:

1. Курение
2. Злоупотребление алкоголем
3. Нерациональное питание
4. Гиподинамия
5. Психоэмоциональный стресс

Вторичные - патологические состояния:

1. Инсулино-независимый диабет
2. Ревматизм
3. Артериальная гипертония
4. Атеросклероз
5. Иммунодефицит
6. Аллергозы

Факторы и степень влияния этих факторов (количественная оценка в %)

1) Условия и образ жизни 49-53% курение, алкоголь, недостаточное и несбалансированное питание (по РФ от 20 до 80% населения белки потребляемые в недостаточном количестве, от 20 до 60% недостаток витаминов в ДДУ, неполноценное питание.)

2) генетические и биологические факты 18-22% предрасположенность к наследственным болезням (генетическим), предрасположенность к хроническим заболеваниям

биологический риск - пол, возраст, темперамент.

3) внешняя экологическая среда 17-20% Загрязнения атмосферного воздуха вредными веществами. На 60% загрязнение атмосферного воздуха происходит за счет автотранспорта, в Москве - 70%. По РБ от предприятий, заводов 1 млн. 400 тыс. тонн вредных веществ в год, на одного человека в день приходится 1кг. вредных выбросов. Вредные вещества: окись углерода, окись азота, фармальдегид, сероводород, бензопирен, фенол.

Наиболее превышенный ПДК по бензопирену (канцерогенное вещество).

Загрязнения воды – химические вещества: тяжелый металл, углеводород,

- биологические вещества: кишечная палочка, микроорганизмы;

- увеличение мин. Веществ, в повышение ПДК мин. веществ

Загрязнение почвы – углеводороды, тяжелые металлы: медь, свинец, кадмий

- бытовые отходы, в РБ ежегодно образуется 1 млн. тонн бытовых отходов, из них 400 тыс. тонн в г. Уфе. Нет централизованной переработки отходов ≈ 5% перерабатывают. В поселке Черкасы 90 га. Выделено для складирования отходов.

Физические факторы – шум $\approx 70\%$ населения проживают в условиях с повышенным ПД уровнем шума

Климат – жаркий климат – гипертония СС заболевания

- холодный климат – болезни ОД

Резкая смена атмосферного явления, радиация и другие излучения

Население получает большую часть от естественного радиоактивного излучения. Радона в помещении больше, чем на воздухе.

4) Здравоохранение, организация медицинской помощи 8-10%

-неэффективные профилактические мероприятия;

-низкое качество медицинской помощи;

-несвоевременная медицинская помощь

Принципы здравоохранения, сформулированные В.И. Лениным в 1919 г.

1. Государственный характер

а) финансирование здравоохранения за счет средств государства (бюджет, фонда ОМС) можно за счет платных медицинских услуг;

б) государство разрабатывает, принимает и финансирует целевые программы в 2002 г. 8 программ из федерального бюджета;

в) все органы и учреждения здравоохранения принадлежат государству.

г) Подготовка и переподготовка кадров.

2. Профилактическое направления – комплекс мероприятий, направленный на обеспечение высокого здоровья людей, творческого долголетия, устранение причин заболевания.

3. Связь науки и практики в здравоохранении.

Все научные исследования и результаты должны быть внедрены в практику здравоохранения.

Достижения в области науки:

1. Развитие молекулярной биологии и медицины, выявляющее закономерности процессов на субклеточном уровне;

2. открытия в области иммунологии, создание учения о защитных механизмах

3. Развитие рентгенорадиологии, показавшей современные возможности рентгеноскопии, томографии, ультразвуковых исследований, ядерно-магнитного резонанса

4. раскрытие природы наследственности, расшифровка генов и хромосом и их химизма (ДНК, РНК)

5. возможности генной инженерии в производстве биопрепаратов

6. доказательство первостепенной роли экзогенных (прежде всего социальных) факторов (условий и образа жизни» в происхождении, развитии большинства заболеваний.

4. Доступность медико-социальной помощи, принятие органами правительства гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

5. Участие общественных организаций в охране здоровья населения.

Формы участия: 1) профсоюзные организации, трудовые коллективы (путевки в профилактории, диетпитание, культурные мероприятия);

2) Общество Красного креста и Красного полумесяца (раньше взносы, сейчас бюджет).

Функции:– милосердие (медицинская помощь малоимущим, старикам)

- обучение населения оказанию медицинской помощи

- выполнения закона о донорстве (резерв доноров)
- гуманитарная помощь населения
- помощь при стихийных бедствиях (медицинская и гуманитарная).

Список используемой литературы:

Основные источники:

1. Войцехович Б.А. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебное пособие – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 125 с.
2. Зенина Л.А., Шешунов И.В., Чертухина О.Б Экономика и управление в здравоохранении: Учебное пособие – М.: Академия , 2014. – 208 с.
3. Тлепцерищев Р.А., Трушкин АГ., Демьянова Л.М., Малахова Н.Г. Экономика и управление здравоохранением – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 623 с.

Дополнительные источники:

1. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. М.: ОАО Издательство «Медицина», 2014. 528 стр.
2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Издательство «Медкнига.», 2014. 224 стр...
3. Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум для медицинских училищ колледжей. М.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2014. 144 стр.

Выполненные задания скинуть старосте группы до 18 00 23.11.2020г.

Староста формирует архив и скидывает мне на электронную почту marryseven@mail.ru