

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 12:19:23
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2025 г., протокол УМС № 5

Организация здравоохранения и общественное здоровье

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**

Учебный план о310871-ОргЗдравоохран-25-1.plx
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Квалификация **врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **29 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 1044
в том числе:
аудиторные занятия 504
самостоятельная работа 477
часов на контроль 63

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
Неделя	16 4/6		14 2/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	248	248	208	208	456	456
Итого ауд.	280	280	224	224	504	504
Контактная работа	280	280	224	224	504	504
Сам. работа	296	296	181	181	477	477
Часы на контроль	36	36	27	27	63	63
Итого	612	612	432	432	1044	1044

Программу составил(и):

к.м.н доцент Тюрина Ирина Александровна

Рабочая программа дисциплины

Организация здравоохранения и общественное здоровье

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 97)

составлена на основании учебного плана:

31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2025 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Патофизиологии и общей патологии

«15» апреля 2025 г., протокол № 12

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Коваленко Людмила Васильевна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	подготовка клинических ординаторов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, способных эффективно осуществлять свои функции в оказании медицинской помощи населению и сохранении его здоровья путем применения в необходимом для повседневной клинической работы врача объеме организационных и управленческих знаний и навыков.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Б1.Б.02– базовые дисциплины
2.1.2	«Организация здравоохранения и общественное здоровье» представляет собой дисциплину послевузовского профессионального образования. Дисциплина базируется на знаниях и умениях, полученных в высшем образовательном медицинском учреждении по специальности «лечебное дело» (квалификация «врач») или по специальности «педиатрия» (квалификация «врач»), и предусматривает преемственность и интеграцию ее преподавания не только с другими дисциплинами, относящимися к административно-управленческому направлению (медицинское право, медицинская информатика, экономика здравоохранения и др.), но и с клиническими и гигиеническими дисциплинами. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» по сути является интегрирующей медико-социальной наукой, поэтому ее изучение тесно связано с профессиональной подготовкой врача.
2.1.3	Оценка деятельности организаций здравоохранения
2.1.4	Оценка состояния здоровья населения
2.1.5	Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях
2.1.6	Информационно-коммуникационные технологии в медицинской деятельности
2.1.7	Медицинское законодательство и право
2.1.8	Производственная (клиническая) практика
2.1.9	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.10	Планирование деятельности учреждений здравоохранения
2.1.11	Этика и деонтология в профессиональной деятельности
2.1.12	Менеджмент в здравоохранении
2.1.13	Маркетинг в здравоохранении
2.1.14	Правовое обеспечение деятельности в здравоохранении
2.1.15	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Менеджмент в здравоохранении
2.2.2	Маркетинг в здравоохранении
2.2.3	Медицинское законодательство и право
2.2.4	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.7	Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях
2.2.8	Информационно-коммуникационные технологии в медицинской деятельности
2.2.9	Производственная (научно - исследовательская работа) практика
2.2.10	Планирование деятельности учреждений здравоохранения
2.2.11	Этика и деонтология в профессиональной деятельности
2.2.12	Правовое обеспечение деятельности в здравоохранении
2.2.13	Оценка состояния здоровья населения
2.2.14	Оценка деятельности организаций здравоохранения

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Организация деятельности структурного под-разделения медицинской организации	
ПК-1.2: Планирование деятельности структурного под-разделения медицинской организации	
ПК-1.3: Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации	
ПК-2.1: Анализ и оценка показателей деятельности медицинской организации	
ПК-2.2: Управление ресурсами медицинской организации	

ПК-2.3: Взаимодействие с руководством медицинской организации и структурными подразделениями медицинской организации
ПК-2.4: Планирование, организация и контроль деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации
ПК-2.5: Разработка и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации
ОПК-2.1: Демонстрирует готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ОПК-2.2: Демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-4.1: Обладает готовностью к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан
ОПК-4.2: Обладает готовностью управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации
ОПК-4.3: Формировать аналитические отчеты по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации
ОПК-5.1: Обладает готовностью к проведению анализа показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей, характеризующих состояние здоровья населения
ОПК-5.2: Обладает готовностью к организации документооборота в структурном подразделении медицинской организации
ОПК-5.3: Контроль выполнения работниками структурного подразделения медицинской организации правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологического режима
ОПК-6.1: Демонстрирует готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ОПК-6.2: Осуществляет взаимодействие с руководством медицинской организации и другими подразделениями медицинской организации
ОПК-6.3: Демонстрирует готовность к применению принципов и методов мотивации работников структурного подразделения медицинской организации
ОПК-7.1: Обладает готовностью к обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ОПК-7.2: Осуществляет контроль работы по ведению персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
ОПК-7.3: Обладает готовностью к работе во врачебной комиссии медицинской организации

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Сущность основных концепций здоровья и здравоохранения.
3.1.2	Методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления:
3.1.3	Методологию, планирование и организацию проведения статистического наблюдения (формы, виды, способы и этапы статистического наблюдения);
3.1.4	Современные методики вычисления и анализа основных статистических показателей общественного здоровья.
3.1.5	Вопросы организации профилактической деятельности в России и в развитых странах, уровни профилактики и их содержание.
3.1.6	Вопросы политики и политического процесса в области здравоохранения, конечный и промежуточные результаты деятельности здравоохранения, сущность процесса диагностики результативности здравоохранения.
3.1.7	Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
3.1.8	Историю становления здравоохранения как системы, структуру и функции системы здравоохранения в России, структуру и функции отдельных подсистем системы здравоохранения.
3.1.9	Принципы и общие подходы к организации амбулаторно-поликлинической помощи в России; принципы и общие подходы к обеспечению первичной помощи; современные проблемы и направления развития амбулаторно-поликлинической помощи в России.

3.1.10	Систему организации здравоохранения в масштабе региона, структуру регионального здравоохранения и функции на каждом уровне; современные проблемы и перспективы развития государственной системы управления здравоохранением на федеральном и региональном уровне в России.
3.2	Уметь:
3.2.1	Формулировать цели и задачи исследования, планировать, организовывать и проводить статистическое наблюдение в соответствии с поставленными задачами, оценивать степень (уровень) доказательности результатов эпидемиологических исследований, формулировать выводы, вытекающие из результатов статистического наблюдения, и давать по ним обобщающее заключение, проводить критический анализ и аргументированную интерпретацию результатов собственного и аналогичных статистических наблюдений.
3.2.2	Применять методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) лечебно–профилактических учреждений, органов и организаций Роспотребнадзора,.
3.2.3	Организовать учет и сбор информации о факторах риска и факторах здоровья, выявлять приоритеты и предлагать программы профилактики и укрепления здоровья для данной популяции и для данного медико-профилактического учреждения. Предложить программы совершенствования профилактики на всех её уровнях для отдельных заболеваний и для специальных разделов профилактики, оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней.
3.2.4	Определять приоритеты и устанавливать причины недостаточной результативности здравоохранения. Объяснять зависимость результатов деятельности здравоохранения от применения различных форм организации деятельности здравоохранения.
3.2.5	Формулировать и обосновывать цели деятельности и основные принципы построения систем здравоохранения в соответствии с социально-экономическим состоянием и приоритетами развития общества, объяснить цели, структуру.
3.2.6	Оценивать социально-экономическую эффективность лечебно- оздоровительных, профилактических мероприятий, планировать оптимальные варианты структурных преобразований с целью достижения максимальной социально-экономической эффективности системы здравоохранения (для конкретного ЛПУ, отделения).
3.2.7	Осуществлять стратегическое и текущее планирование деятельности организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.
3.2.8	Давать оценку и предвидеть юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определять возможные правовые пути профилактики профессиональных правонарушений, использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества					
1.1	Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья /Лек/	1	2	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

1.2	Социальная обусловленность общественного здоровья. Ценность отношения граждан (групп, населения) к своему здоровью. /Лек/	1	4	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.3	Вопросы политики и политического процесса в области здравоохранения, конечный и промежуточные результаты деятельности здравоохранения, сущность процесса диагностики результативности здравоохранения. /Лек/	1	4	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.4	Медико-социальные аспекты демографических процессов. Региональные особенности. Интегральные показатели здоровья /Лек/	1	4	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

1.5	Заболеваемость как ведущий показатель общественного здоровья /Лек/	1	4	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.6	Заболеваемость детей и подростков. Профилактика инфекционных заболеваний, национальный календарь прививок. Проблемы вакцинации. /Лек/	1	4	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.7	Детская инвалидность. Факторы, влияющие на здоровье детей. Профилактика детской инвалидности /Лек/	1	2	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.8	Инвалидность как медико-социальная проблема, современное состояние (причины, методика изучения, источники информации, реабилитация /Лек/	1	4	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

1.9	Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема. Современные проблемы профилактики. /Лек/	1	4	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.10	Заболеваемость населения. Положительная и отрицательная динамика общей заболеваемости населения, причины. /Пр/	1	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.11	Уровни и структура общей заболеваемости населения России по основным классам заболеваний (болезни системы кровообращения, новообразований, внешние причины, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни) /Пр/	1	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.12	Основные методы изучения состояния здоровья населения: статистический, исторический, экспериментальный, социологический, экономико-математический, моделирования, метод экспертных оценок, эпидемиологический и др. /Пр/	1	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

1.13	Медико-социальные аспекты демографических процессов. Рождаемость как один из показателей естественного движения населения. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах за последнее десятилетие, факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов. /Пр/	1	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.14	Медико-социальные аспекты демографических процессов. Смертность как один из показателей естественного движения населения. Региональные особенности воспроизводства населения в различных странах в связи с уровнем их социально-экономического развития. /Пр/	1	14	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.15	Виды заболеваемости. Учетно-отчетная документация, используемая для сбора и анализа информации о заболеваемости. Значение заболеваемости как основного критерия здоровья населения и отдельных его групп для анализа и планирования деятельности врачей, органов и учреждений здравоохранения, для оценки качества и эффективности медицинской помощи. Специальные виды изучения заболеваемости по обращаемости, их особенности. /Пр/	1	18	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.16	Изучение и оценка здоровья населения (индивидуального, группового, общественного). Индивидуальное здоровье - медицинские и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья. Уровни, критерии и показатели общественного здоровья. Методы изучения показателей здоровья населения на индивидуальном, групповом и общественном уровне. Факторы, определяющие здоровье. /Пр/	1	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

1.17	Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема. Методика изучения, учетно-отчетная документация, анализ показателей. Организация системы регистрации и контроля инфекционной заболеваемости. Организация профилактики и лечения социально-значимых заболеваний. /Пр/	1	14	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.18	Инвалидность как медико-социальная проблема. Современное состояние и тенденции инвалидизации в РФ. Причины инвалидности. Группы инвалидности, критерии их определения, сроки переосвидетельствования. Значение изучения инвалидности для анализа и оценки деятельности учреждений здравоохранения. Реабилитация инвалидов: определение, виды /Пр/	1	18	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.19	Современные проблемы профилактики. Стратегии профилактики популяционной и высокого риска. Факторы риска и профилактику хронических заболеваний. Причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания. Уровни профилактики. Содержание работы и функции Центра медицинской профилактики. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность /Пр/	1	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.20	Пропаганда здорового образа жизни. Образ жизни: определение, основные элементы, влияние на здоровье населения. Факторы, определяющие здоровье населения. Образ и условия жизни населения РФ. Организация службы формирования здорового образа жизни. Формы пропаганды здорового образа жизни /Пр/	1	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

1.21	Подготовка презентаций и рефератов. Тесты. Решение ситуационных задач. Вычисление показателей. /Ср/	1	112	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.22	Работа с учетно-отчетной документация, используемая для сбора и анализа информации о состоянии здоровья населения. /Ср/	1	60	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.23	Заполнение учетно- отчетной документации, используемой для сбора и анализа информации о состоянии здоровья населения. Вычисление и анализ статистических показателей /Ср/	1	90	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
	Раздел 2. Медицинская статистика					
2.1	Методы расчета относительных величин. Статистический метод исследования в изучении показателей здоровья населения. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Роль медицинских работников в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости. Методы расчета относительных величин /Пр/	1	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

2.2	Статистические методы обработки результатов медико-биологических исследований. Методы оценки достоверности относительных и средних величин. Общие положения о параметрических и непараметрических методах оценки достоверности результатов, их значение и практическое применение. Критерии параметрического метода оценки и способы их расчета (ошибка репрезентативности средних и относительных величин, доверительные границы средних и относительных величин). /Пр/	1	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
2.3	Методы оценки физического развития, применение статистических методов в оценке физического развития. Значение физического развития для оценки здоровья населения. Методы расчета средних величин. Применение процентного метода в оценке физического развития. Индексы физического развития. Основные показатели физического развития в различных возрастно-половых группах, их особенности и тенденции. /Пр/	1	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
2.4	Этапы статистического исследования. Статистический анализ. Формулировка цели и задач исследования (1 этап). Принципы составления программы и плана исследования (2 этап). Определения понятий - статистическая совокупность, единица наблюдения. Виды статистической совокупности, ее свойства. Требования, предъявляемые к формированию выборочной совокупности. Определение численности выборочной совокупности. Методы формирования выборочной совокупности. Учетный признак; классификацию учетных признаков. Правила и требования к составлению макетов таблиц. Виды таблиц. Принципы составления программы сбора информации (3 этап). Основные источники информации. Содержание этапа обработки данных (4 этап). Группировка данных, виды группировки. Статистическая сводка, статистические таблицы, обработка данных. Содержание этапа анализа и оформления результатов статистического исследования (5 этап). Характеристика этапа внедрения результатов исследования в практику и оценки эффективности (6 этап). /Пр/	1	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос, тесты, рефераты, ситуационные задачи

2.5	Принципы составления программы сбора информации (3 этап). Основные источники информации. Содержание этапа обработки данных (4 этап). Группировка данных, виды группировки. Статистическая сводка, статистические таблицы, обработка данных. оценки эффективности (5 этап) /Пр/	1	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
2.6	Содержание этапа анализа и оформления результатов статистического исследования (5 этап). Характеристика этапа внедрения результатов исследования в практику и оценки эффективности (6 этап). /Пр/	1	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
2.7	Подготовка к практическим занятиям, подготовка презентаций и рефератов. Тесты. Решение ситуационных задач /Ср/	1	18	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
2.8	Работа с учетно-отчетной документация, используемой для сбора и анализа информации о состоянии здоровья населения. Вычисление и анализ статистических показателей /Ср/	1	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

2.9	/Контр.раб./	1	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	Аналитическая работа по выбранной теме.
2.10	/Экзамен/	1	20	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	Теоретические вопросы. Решение ситуационной задачи.
	Раздел 3. Система охраны здоровья населения					
3.1	Нормативно-правовое обеспечение медицинской деятельности. Основные законодательные документы. /Лек/	2	4	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.2	Организация первичной медико-санитарной помощи населению. Работа поликлиники и стационара. /Лек/	2	2	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

3.3	Организация реабилитационной помощи в современных условиях, профилактической и лечебно-диагностической помощи при важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваниях /Лек/	2	2	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.4	Система охраны здоровья матери и ребенка. Организация акушерско-гинекологической помощи. Организация педиатрической помощи. Система организации медицинского обслуживания сельского населения /Лек/	2	2	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.5	Организация первичной медико-санитарной помощи населению. Работа поликлиники и стационара. Организационная структура городской поликлиники и больницы для взрослых. Материально-техническая база учреждения здравоохранения: понятие, содержание, характеристика в зависимости от типа и мощности учреждения. Организация приема пациентов с лечебной, диагностической, профилактической целями. /Пр/	2	20	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.6	Организация реабилитационной помощи в современных условиях Организация санаторно-курортного лечения. Санатории, санатории-профилактории, пансионаты, дома отдыха, туристские базы и другие учреждения по организации лечения и отдыха, их задачи, организация работы. Порядок направления детей и подростков на санаторное лечение /Пр/	2	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

3.7	Организация профилактической и лечебно-диагностической помощи при важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваниях Принципы организации амбулаторно-поликлинической, больничной специализированной помощи. Диспансер, виды диспансеров, структура, организация работы. Основные формы первичной учетной медицинской документации диспансеров (онкологический, противотуберкулезный, наркологический, кожно-венерологический) Порядок направления граждан РФ в федеральные государственные учреждения для оказания специализированной медицинской помощи /Пр/	2	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.8	Система охраны здоровья матери и ребенка. Организация акушерско-гинекологической помощи. Основные задачи. Организация службы планирования семьи. Целевые комплексные программы в области охраны здоровья матери и ребенка. Организация педиатрической помощи. Организационная структура городской поликлиники для детей, городской больницы для детей. Система организации медицинского обслуживания сельского населения. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению. Сельский врачебный участок, структура и функции. Работа ФАП, врачебной амбулатории. Организационная структура ЦРБ, областной больницы /Пр/	2	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.9	Организация реабилитационной помощи в современных условиях Организация санаторно-курортного лечения. Санатории, санатории-профилактории, пансионаты, дома отдыха, туристские базы и другие учреждения по организации лечения и отдыха, их задачи, организация работы. Порядок направления детей и подростков на санаторное лечение /Пр/	2	16	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

3.10	Организация профилактической и лечебно-диагностической помощи при важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваниях Принципы организации амбулаторно-поликлинической, больничной специализированной помощи. Диспансер, виды диспансеров, структура, организация работы. Основные формы первичной учетной медицинской документации диспансеров (онкологический, противотуберкулезный, наркологический, кожно-венерологический) Порядок направления граждан РФ в федеральные государственные учреждения для оказания специализированной медицинской помощи /Пр/	2	14	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.11	Система охраны здоровья матери и ребенка. Организация акушерско-гинекологической помощи. Основные задачи. Организация службы планирования семьи. Целевые комплексные программы в области охраны здоровья матери и ребенка. Организация педиатрической помощи. Организационная структура городской поликлиники для детей, городской больницы для детей. Система организации медицинского обслуживания сельского населения. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению. Сельский врачебный участок, структура и функции. Работа ФАП, врачебной амбулатории. Организационная структура ЦРБ, областной больницы /Пр/	2	26	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.12	Подготовка презентаций и рефератов. Тесты. Решение ситуационных задач /Ср/	2	60	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.13	Работа с учетно-отчетной документация, используемая для сбора и анализа информации о состоянии здоровья населения. Вычисление показателей. Заполнение учетно- отчетной документации, используемой для сбора и анализа информации о деятельности медицинских организаций. Вычисление и анализ статистических показателей /Ср/	2	70	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

				ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5		
3.14	/Контр.раб./	2	0	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
	Раздел 4. Управление и планирование в здравоохранении					
4.1	Экономика, планирование и финансирование здравоохранения. Проблемы и перспективы. /Пр/	2	6	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
4.2	Финансирование здравоохранения (источники финансирования, планирование и расходование финансовых средств бюджетными учреждениями здравоохранения, оплата труда, финансовый контроль в здравоохранении). /Пр/	2	10	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
4.3	Определение и основные принципы маркетинга. Функции маркетинга, условия их реализации. Социально-экономические задачи, решаемые при переходе к рынку. /Пр/	2	6	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

4.4	Управление и планирование здравоохранения. Управление системой здравоохранения в РФ. Основы прогнозирования и принципы планирования в здравоохранении. Стили и методы управления. Методы планирования в здравоохранении /Пр/	2	6	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
4.5	Рефераты, тестовый контроль, ситуационные задачи Вычисление статистических показателей. Анализ деятельности учреждения здравоохранения. /Ср/	2	24	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
	Раздел 5. Проблемы обеспечения качества медицинской помощи .					
5.1	Обязательное медицинское страхование. Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи. /Лек/	2	6	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
5.2	Качество медицинской помощи. Компоненты качества медицинской помощи, характеристика качества. Стратегия непрерывного улучшения качества медицинской помощи. Разработка и внедрение планов качества в медицинских организациях. Протоколы ведения больных, клинико - экономические и медико - экономические стандарты. /Пр/	2	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	

5.3	Контроль качества медицинской помощи. Контроль как функция управления. Характеристика основных видов контроля. Процесс контроля: основные этапы. Установление стандартов и критериев контроля. Измерение достигнутых результатов. Корректирующие действия. Характеристики эффективного контроля. Координация как функция управления. Виды и методы координации деятельности организации /Пр/	2	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
5.4	Лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовые основы, цели, задачи и принципы; организация проведения, подготовка медицинских учреждений к лицензированию; лицензионные требования и условия. Аккредитация медицинских учреждений - цели, задачи и принципы; организация проведения. Деятельность лечебно-профилактических учреждений в условиях ОМС. Законодательство о медицинском страховании /Пр/	2	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
5.5	Рефераты, тестовый контроль, ситуационные задачи Вычисление статистических показателей. Анализ деятельности учреждения здравоохранения. /Ср/	2	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
5.6	/Контр.раб./	2	0	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
	Раздел 6. Экспертиза трудоспособности в РФ					

6.1	Экспертиза временной утраты трудоспособности. Трудоспособность, медицинские, социальные критерии. Виды временной нетрудоспособности. Функции лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности. Задачи врачебной комиссии. Основные функции листка нетрудоспособности, способы его выдачи в организациях здравоохранения. Категории граждан, имеющих право на получение листков нетрудоспособности. Категории медицинских работников, имеющих право выдавать листки нетрудоспособности. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях, в случаях беременности и родов. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения /Пр/	2	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос, тесты, рефераты, ситуационные задачи
6.2	Экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Правила оформления и порядок выдачи документов. Медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК): уровни (бюро, главное бюро), состав, функции. Направление граждан на МСЭ. Порядок обжалования решений бюро МСЭ. Трудоустройство инвалидов. Реабилитационные центры. /Пр/	2	12	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
6.3	Рефераты. Тестовый контроль. Ситуационные задачи. Оформление листка нетрудоспособности. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных видах нетрудоспособности. Вычисление показателей и анализ деятельности учреждений здравоохранения. Решение ситуационных задач, тесты /Ср/	2	15	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	
6.4	/Контр.раб./	1	0	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4	Аналитическая работа по выбранной теме.

6.5	/Экзамен/	2	27	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-2.5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4	Теоретические вопросы. Решение ситуационной задачи.
-----	-----------	---	----	---	--	---

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Медик В. А., Осипов А. М.	Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ: [монография]	Москва: ИНФРА-М, 2012	5
Л1.2	Медик В. А., Лисицин В. И., Токмачев М. С.	Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013	10
Л1.3	Лисицын Ю. П., Улумбекова Г. Э.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	15
Л1.4	Тутельян В.А.	"Вопросы питания" № 1, 2009: научный журнал	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009, электронный ресурс	1
Л1.5	Медик В.А., Лисицин В.И.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016, электронный ресурс	2
Л1.6	Медик В.А., Лисицин В.И.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, электронный ресурс	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Маслова Т. Д., Божук С. Г., Ковалик Л. Н.	Маркетинг: учебник для студентов	СПб. [и др.]: Питер, 2005	5
Л2.2	Кумар Н.	Маркетинг как стратегия: роль генерального директора в интенсивном развитии компании и внедрении инноваций	М.: Претекст, 2008	2
Л2.3	Камынина Н. Н., Островская И. В., Пьяных А. В.	Менеджмент и лидерство: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по дисциплине "Менеджмент и лидерство" по специальности 060109.65 "Сестринское дело"	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1
Л2.4	Зуб А. Т., Панина Е. М.	Антикризисное управление организацией: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки ВПО 030200 - "Политология"	Москва: ФОРУМ, 2013	5
Л2.5	Ефимова Н. С.	Социальная психология: Учебное пособие	Москва: Издательский Дом "ФОРУМ", 2013, электронный ресурс	1

Л2.6	Акопов В. И.	Медицинское право: Учебник и практикум	Москва: Издательство Юрайт, 2019, электронный ресурс	1
Л2.7	Агарков Н.М., Гонтарев С.Н.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник	Москва: ООО "Научно- издательский центр ИНФРА- М", 2020, электронный ресурс	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	ЭБС Znaniu.com -www.znaniu.com
Э2	ЭБС Znaniu.com -www.znaniu.com

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Текстовый редактор Microsoft Word
6.3.1.2	Электронные таблицы Microsoft Excel
6.3.1.3	Программа для создания презентаций Microsoft Power Point

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru Информационно-правовой канал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант плюс
6.3.2.3	http://www.medlit.ru/medrus/zdrav.htm
6.3.2.4	http://www.medlit.ru/medrus/medsoz.htm
6.3.2.5	http://www.mediasphera.aha.ru/mjimp/mjimp-mn.htm
6.3.2.6	http://www.freemedicaljournals.com
6.3.2.7	http://highwire.stanford.edu/lists/freeart.dtl
6.3.2.8	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi
6.3.2.9	http://www.mediasphera.ru
6.3.2.10	http://www.medlit.ru/medrus/arhpat.htm

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебная аудитория №534 (кафедра общей патофизиологии и общей патологии) оснащенная переносным проектором (1 шт), ноутбуком (1 шт)
7.2	Мультимедийная установка.
7.3	Ноутбук.
7.4	Таблицы.
7.5	Тематические презентации по каждому разделу в формате MicrosoftPowerPoint
7.6	Наборы задач и тестовых заданий
7.7	столы (13 шт.)
7.8	стулья (27 шт.)

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Организация здравоохранения и общественное здоровье

Код, направление подготовки	31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Патофизиологии и общей патологии
Выпускающая кафедра	Патофизиологии и общей патологии

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы для подготовки:

1. Социальная обусловленность общественного здоровья.
2. Ценность отношения граждан (групп, населения) к своему здоровью.
3. Вопросы политики и политического процесса в области здравоохранения, конечный и промежуточные результаты деятельности здравоохранения.
4. Заболеваемость населения. Положительная и отрицательная динамика общей заболеваемости населения, причины.
5. Уровни и структура и общей заболеваемости населения России по основным классам заболеваний (болезни системы кровообращения, новообразований, внешние причины, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни)
6. Основные методы изучения состояния здоровья населения
7. Медико - социальные аспекты демографических процессов.
8. Рождаемость как один из показателей естественного движения населения.
9. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах за последнее десятилетие.
10. Факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов.
11. Смертность как один из показателей естественного движения населения.
12. Региональные особенности воспроизводства населения в различных странах в связи с уровнем их социально - экономического развития.
13. Виды заболеваемости. Учетно - отчетная документация, используемая для сбора и анализа информации о заболеваемости.
14. Значение заболеваемости как основного критерия здоровья населения и отдельных его групп для анализа и планирования деятельности врачей, органов и учреждений здравоохранения,
15. Значение заболеваемости как критерия для оценки качества и эффективности медицинской помощи.
16. Специальные виды изучения заболеваемости по обращаемости, их особенности.
17. Изучение и оценка здоровья населения (индивидуального, группового, общественного).
18. Индивидуальное здоровье - медицинские и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья.
19. Уровни, критерии и показатели общественного здоровья.
20. Методы изучения показателей здоровья населения на индивидуальном, групповом и общественном уровне. Факторы, определяющие здоровье.
21. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико - социальная проблема.
22. Методика изучения, учетно - отчетная документация, анализ показателей.
23. Организация системы регистрации и контроля инфекционной заболеваемости.
24. Организация профилактики и лечения социально - значимых заболеваний.
25. Инвалидность как медико-социальная проблема.
26. Современное состояние и тенденции инвалидизации в РФ.

27. Причины инвалидности.
28. Группы инвалидности, критерии их определения, сроки переосвидетельствования.
29. Значение изучения инвалидности для анализа и оценки деятельности учреждений здравоохранения.
30. Реабилитация инвалидов: определение, виды.
31. Современные проблемы профилактики.
32. Стратегии профилактики популяционной и высокого риска.
33. Факторы риска и профилактика хронических заболеваний.
35. Причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.
36. Уровни профилактики. Содержание работы и функции Центра медицинской профилактики.
37. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность.
38. Образ жизни: определение, основные элементы, влияние на здоровье населения.
39. Факторы, определяющие здоровье населения. Образ и условия жизни населения РФ.
40. Пропаганда здорового образа жизни. Организация службы формирования здорового образа жизни.
41. Формы пропаганды здорового образа жизни.

Темы рефератов и презентаций

1. Проблемы социальной политики в стране.
2. Сущность основных концепций здоровья и здравоохранения.
3. Характеристики общественного здоровья.
4. Основные источники информации о здоровье населения.
5. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения.
6. Основные задачи здравоохранения на современном этапе развития экономики.
7. Современное состояние и тенденции инвалидизации населения при основных заболеваниях, факторы их определяющие.
8. Значение изучения инвалидности для анализа и оценки деятельности учреждений здравоохранения.
9. Основные закономерности инвалидизации населения при важнейших заболеваниях.
10. Критерии инвалидности и понятия категории ограничения жизнедеятельности.
11. Принципы и подходы к реабилитации больных и инвалидов.
12. Характеристика различных видов реабилитации.
13. Образ жизни: определение, категории. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье (физическое развитие, заболеваемость, демографические показатели, инвалидность).
14. Здоровый образ жизни (ЗОЖ): определение, механизмы его формирования. ЗОЖ как инструмент реализации профилактических программ на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Роль врачей в формировании ЗОЖ.
15. Понятие о медицинской активности, ее параметры. Медицинская активность как необходимый элемент ЗОЖ.
16. Гигиеническое обучение и воспитание населения, цели, принципы, методы, формы и средства. Последовательность действий медицинских работников по выбору методов и средств гигиенического обучения и воспитания населения в зависимости от конкретных медико-социальных и экономических условий.
17. Гигиеническое обучение и воспитание - комплексная многоплановая образовательная деятельность по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения, объединяющая работу семьи, лечебно-профилактических и других государственных, общественных, производственных учреждений, объединений и организаций. Оценка эффективности этой деятельности.
18. Условия и образ жизни семьи. Оценка образа жизни индивидуума и семьи.

Вопросы тестового контроля

01. Здоровье населения рассматривается (изучается) как

- 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

- 2) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
- 3) все вышеперечисленное

02. Какие объективные факторы влияют на уровень зарегистрированной заболеваемости (обращаемости)

- 1) объем и доступность медицинской помощи
- 2) санитарно-культурный уровень населения
- 3) все вышеперечисленное

03. Международная классификация болезней – это

- 1) перечень наименований болезней в определенном порядке
- 2) перечень диагнозов в определенном порядке
- 3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- 4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- 5) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

04. Характеризуя болезни, передаваемые половым путем, при анализе мы их относим

- 1) к болезням, управляемым методами вакцинопрофилактики
- 2) к социально значимым заболеваниям

05. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость
- 3) инвалидность
- 4) физическое развитие
- 5) временная нетрудоспособность

06. Экологическая концепция здоровья включает в себя

- 1) оценку вклада в здоровье внешней среды
- 2) влияние природно-климатических условий на здоровье
- 3) систему скрининга
- 4) оценку качества медицинской помощи
- 5) изучение распространенности патологии

07. Раздел медицинской статистики, называемый «статистика здравоохранения», включает в себя

- 1) обеспеченность населения медицинскими кадрами
- 2) анализ деятельности ЛПУ
- 3) показатель общей смертности
- 4) обеспеченность населения койками

08. Информация статистики здоровья включает в себя

- 1) нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике
- 2) показатели младенческой и общей смертности
- 3) показатели общей заболеваемости
- 4) показатели инвалидности

09. Медицинская демография изучает

- 1) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)
- 2) движение населения (механическое и естественное)
- 3) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

10. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы

- 1) уровень культуры населения
- 2) экологические факторы среды
- 3) качество и доступность медицинской помощи

- 4) безопасные условия труда
- 5) сбалансированность питания
- 6) все вышеперечисленное

11. Обобщающим показателем естественного движения населения является

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) естественный прирост

12. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) естественный прирост
- 4) средняя продолжительность жизни

13. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем

- 1) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
- 2) соотношения численности умерших, к численности родившихся
- 3) вычитания числа умерших, из числа родившихся

14. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах

- 1) до 10
- 2) от 10 до 15
- 3) от 15 до 20

15. Общий коэффициент смертности – это

- 1) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения
- 2) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года
- 3) общее количество умерших, в течение межпереписного периода

16. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах

- 1) от 5 до 10
- 2) от 11 до 15
- 3) от 16 до 20

17. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле

- 1) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности x 100 000 живорожденных) / число живорожденных
- 2) (число умерших беременных x 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей
- 3) (число умерших после 28 недель беременности x 100 000 живорожденных) / суммарное число беременностей
- 4) (число умерших беременных x 100 000 живорожденных и мертворожденных) / суммарное число беременных после 28 недель

18. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем

- 1) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы
- 2) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
- 3) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

19. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- 2) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- 3) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

20. Укажите страну, где наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин

- 1) Россия
- 2) Япония
- 3) США
- 4) Франция
- 5) Германия

21. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это

- 1) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни по возрасту показатели смертности останутся неизменными
- 2) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни по возрасту показатели рождаемости останутся неизменными

22. В общей структуре смертности населения травмы занимают место

- 1) третье
- 2) первое
- 3) второе

23. В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место

- 1) второе
- 2) первое
- 3) третье

24. В общей структуре смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место

- 1) первое
- 2) второе
- 3) третье

25. Специальные показатели детской смертности все, кроме

- 1) перинатальной смертности
- 2) поздней неонатальной смертности
- 3) ранней неонатальной смертности
- 4) мертворождаемости
- 5) младенческой смертности

26. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле

- 1) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес) x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
- 2) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых)
- 3) (число детей, умерших до 1 года x 1000) / средняя численность населения
- 4) (число детей, умерших до года x 1000) / число мертворожденных
- 5) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году x 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

27. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле

- 1) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми
- 2) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми

- 3) $(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в течение 28 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся мертвыми и живыми}$
- 4) $(\text{число детей, родившихся мертвыми}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся мертвыми и живыми}$
- 5) $(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в течение 7 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми}$

28. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле

- 1) $(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в течение первого года жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми}$
- 2) $(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в течение 7 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}$
- 3) $(\text{число детей, родившихся мертвыми и недоношенными}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}$
- 4) $(\text{число детей, родившихся мертвыми}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}$
- 5) $(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в течение 7 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми}$

29. Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле

- 1) $(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в течение первого года жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми}$
- 2) $(\text{число детей, умерших в течение 7 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}$
- 3) $(\text{число детей, умерших в течение 28 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми}$
- 4) $(\text{число детей, умерших в течение 28 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся мертвыми и живыми}$
- 5) $(\text{число детей, умерших в течение 7 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми}$

30. Показатель поздней неонатальной смертности вычисляется по формуле

- 1) $(\text{число детей, умерших в течение первого года жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми}$
- 2) $(\text{число детей, умерших в течение 7 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}$
- 3) $(\text{число детей, умерших в течение 28 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся мертвыми и живыми}$
- 4) $(\text{число детей, умерших на 2-4 неделе жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми} - \text{число умерших на первой неделе}$
- 5) $(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в течение 7 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми}$

Ситуационные задачи

«Знает», «Умеет»

Задача 1

В двух районах крупного промышленного города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 87 500 человек число заболевших составило: дифтерией – 3, скарлатиной – 252, полиомиелитом – 2, корью – 360, коклюшем – 316, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 211, ветряной оспой – 152, вирусным гепатитом – 24. В районе Б с численностью населения 60 000 человек дифтерией заболели - 2, скарлатиной – 205, полиомиелитом – 1, корью – 302, коклюшем – 270, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 174, ветряной оспой – 137, вирусным гепатитом - 17 человек.

Вопросы (задание):

1. Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом.
2. Укажите, к какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели.
3. Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города.

4. Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно.

Задача 2

В городе в отчетном году проживало лиц в возрасте до 15 лет 17 000, от 15 до 49 лет - 30 000, 50 лет и старше – 13 000 человек. Общая численность населения города составляла 30 000 человек.

Вопросы (задание):

1. Определите структуру населения, рассчитав экстенсивные показатели, и оцените тип возрастной структуры населения.

Задача 3

В городе проживает 240 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование регрессивного типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 3 100 детей, из них на первом году жизни умерло 30 человек, в том числе 16 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 10 – от врожденных аномалий, 4 – от пневмонии.

Вопросы (задание):

1. Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.

2. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.

3. Полученные данные представьте графически.

Задача 4

В противотуберкулезном диспансере за отчетный год фактически имелось 258 среднегодовых коек, из стационара выписано 868 пациентов, умерло – 47 человек, проведено больными в стационаре – 90168 койко-дней.

Вопрос (задание):

1. Вычислите и оцените показатели использования коечного фонда и больничной летальности за отчетный год.

2. Сделайте выводы.

Задача 5

Численность населения области Н. на 1.01.2016 г. составляет 864 424 человек. Количество заболевших туберкулезом в 2015 г. составляет 488 человек. На конец года состоящих на учете по туберкулезу - 869 чел. Число умерших от туберкулеза и его последствий на конец года составляет 92 человек. Показатель смертности от активного туберкулеза постоянного населения республики в 2014 г. составил 9,3 на 100 тыс. населения. В 2015 г. умерло до года наблюдения 29 человек, в 2014 г. – 23,5% (19 человек). Число умерших от туберкулеза до 1 месяца наблюдения составило 22 человека. Умершие до года наблюдения противотуберкулезной службой и при посмертной диагностике туберкулеза, явившегося причиной смерти, в 80% случаев более двух лет не проходили флюорографическое обследование, в т.ч. в 40,4% случаев не проходили флюорографическое обследование более 5-ти лет. Умершие до года наблюдения выявляются в запущенных, инкурабельных стадиях заболевания. Доля умерших до 1 месяца и до 1 года наблюдения в 2015 г. составила 51,1% от общего числа умерших от активного туберкулеза. В 2015 г. в структуре причин смерти от активного туберкулеза преобладает диссеминированный (51,1%), фиброзно-кавернозный туберкулез (16,3%), генерализованный туберкулез (10,9%), казеозная пневмония (14,1%).

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте показатели заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза в 2015 г.

2. Сделайте выводы.

Задача 6

В отчетном году среднегодовая численность населения Н-ского района составила 132 000 человек, в т.ч.: городское - 92 000, детское – 21 380, в возрасте 50 лет и старше – 42 000, мужчин – 62 000.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие состав населения.

2. Какие еще показатели статистики населения Вы знаете?

Население в городе Н в 2016г. – 50 000. По данным обращаемости было зарегистрировано 260 случаев злокачественных новообразований, в том числе 78 были впервые выявлены. Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями по данным медицинских осмотров составляет – 7,5%.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности по ткацкой фабрике №1 текстильного комбината в 2016г.

Среднегодовое число работающих	Круглогодичное число работающих	Число больных лиц	Число случаев утраты трудоспособности	Число дней временной утраты трудоспособности
1300	1146	858	1600	12000

На основании приведенных данных требуется:

1. Вычислить показатели заболеваемости и болезненности населения города Н. – злокачественными новообразованиями;
2. Сопоставить показатели заболеваемости, болезненности по данным обращаемости с данными медицинских осмотров и сделать соответствующие выводы.
3. Вычислить показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности по ткацкой фабрике за 2016г.
 - Число случаев заболеваний на 100 работающих;
 - Число дней болезни на 100 работающих;
 - Число больных лиц на 100 работающих (круглогодичных);
 - Среднюю длительность одного случая;
 - Кратность заболеваний.

Задача 7

В двух районах крупного промышленного города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 87 500 человек число заболевших составило: дифтерией – 3, скарлатиной – 252, полиомиелитом – 2, корью – 360, коклюшем – 316, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 211, ветряной оспой – 152, вирусным гепатитом – 24. В районе Б с численностью населения 60 000 человек дифтерией заболели - 2, скарлатиной – 205, полиомиелитом – 1, корью – 302, коклюшем – 270, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 174, ветряной оспой – 137, вирусным гепатитом - 17 человек.

Вопросы (задание):

1. Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом.
2. Укажите, к какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели.
3. Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города.
4. Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно.

Задача 8

В городе в отчетном году проживало лиц в возрасте до 15 лет 17 000, от 15 до 49 лет - 30 000, 50 лет и старше – 13 000 человек. Общая численность населения города составляла 30 000 человек.

Вопросы (задание):

1. Определите структуру населения, рассчитав экстенсивные показатели, и оцените тип возрастной структуры населения.

Задача 9

В городе проживает 240 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование регрессивного типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 3 100 детей, из них на первом году жизни умерло 30 человек, в том числе 16 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 10 – от врожденных аномалий, 4 – от пневмонии.

Вопросы (задание):

1. Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.
2. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.
3. Полученные данные представьте графически.

Задача 10

В двух районах крупного промышленного города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 87 500 человек число заболевших составило: дифтерией – 3, скарлатиной – 252, полиомиелитом – 2, корью – 360, коклюшем – 316, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 211, ветряной оспой – 152, вирусным гепатитом – 24. В районе Б с численностью населения 60 000 человек дифтерией заболели - 2, скарлатиной – 205, полиомиелитом – 1, корью – 302, коклюшем – 270, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 174, ветряной оспой – 137, вирусным гепатитом - 17 человек.

Вопросы (задание):

1. Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом.
2. Укажите, к какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели.
3. Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города.
4. Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно.

Задача 11

В городе в отчетном году проживало лиц в возрасте до 15 лет 17 000, от 15 до 49 лет - 30 000, 50 лет и старше – 13 000 человек. Общая численность населения города составляла 30 000 человек.

Вопросы (задание):

1. Определите структуру населения, рассчитав экстенсивные показатели, и оцените тип возрастной структуры населения.

Задача 12

В городе проживает 240 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование регрессивного типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 3 100 детей, из них на первом году жизни умерло 30 человек, в том числе 16 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 10 – от врожденных аномалий, 4 – от пневмонии.

Вопросы (задание):

1. Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.
2. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.
3. Полученные данные представьте графически.

Раздел 2. Медицинская статистика

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Статистический метод исследования в изучении показателей здоровья населения.
2. Методы расчета относительных величин.
3. Статистические методы обработки результатов медико-биологических исследований.
4. Методы оценки достоверности относительных и средних величин.
5. Общие положения о параметрических и непараметрических методах оценки достоверности результатов, их значение и практическое применение.
6. Критерии параметрического метода оценки и способы их расчета (ошибка репрезентативности средних и относительных величин, доверительные границы средних и относительных величин).
7. Методы оценки физического развития, применение статистических методов в оценке физического развития.
8. Методы расчета средних величин. Применение процентильного метода в оценке физического развития.

9. Индексы физического развития. Основные показатели физического развития в различных возрастно-половых группах, их особенности и тенденции.
10. Этапы статистического исследования.
11. Статистический анализ. Формулировка цели и задач исследования (1 этап).
12. Принципы составления программы и плана исследования (2 этап).
13. Виды статистической совокупности, ее свойства.
14. Требования, предъявляемые к формированию выборочной совокупности.
15. Определение численности выборочной совокупности.
16. Методы формирования выборочной совокупности.
17. Учетные признаки; классификацию учетных признаков.
18. Виды таблиц. Правила и требования к составлению макетов таблиц.
19. Принципы составления программы сбора информации (3 этап). Основные источники информации.
20. Содержание этапа обработки данных (4 этап). Группировка данных, виды группировки.
21. Статистическая сводка, статистические таблицы, обработка данных. оценки эффективности (5 этап).
22. Содержание этапа анализа и оформления результатов статистического исследования (5 этап).
23. Характеристика этапа внедрения результатов исследования в практику и оценки эффективности (6 этап).

Темы рефератов и презентаций

1. Теоретические основы и методы медицинской статистики.
2. Организация и этапы статистического исследования.
3. Статистический метод в социально-гигиенических и клинических исследованиях.
4. Методические аспекты статистики здоровья населения.
5. Система медико-статистической и маркетинговой информации в условиях бюджетно-страховой медицины.
6. Методика анализа деятельности медицинской организации.
7. Принципы составления программы и плана исследования
8. Значение физического развития для оценки здоровья населения.
9. Статистические методы обработки результатов медико-биологических исследований
10. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения
11. Роль медицинских работников в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости.

Тестовый контроль

1. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- 1) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- 2) оперативного управления ЛПУ
- 3) выработки конкретного, обоснованного решения
- 4) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- 5) все вышеперечисленное

2. Укажите основной учетный документ

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 2) амбулаторная карта
- 3) история болезни
- 4) листок нетрудоспособности

3. При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация

- 1) статистический талон на прием (25-2/у)
- 2) карта вышедшего из стационара (066/у)
- 3) учетная форма 007/у
- 4) учетная форма 016/у

5) учетная форма 001/у

4. Информация о переводе больного из отделения в отделение стационара регистрируется

- 1) учетная форма 025-10/у-97
- 2) учетная форма 025-2/у
- 3) учетная форма 007/у
- 4) учетная форма 066/у
- 5) все названное выше

5. При переходе амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) на систему учета по законченному случаю обслуживания («Талон амбулаторного пациента» (учетная форма №025-10/у-04) не рекомендуется использовать следующие формы первичной документации

- 1) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.025-2/у)
- 2) талон на прием к врачу (ф.025-4/у-88)
- 3) единый талон амбулаторного пациента (ф.025-8/у-04)
- 4) талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф.025-9/у-96)
- 5) все перечисленное выше

6. Отчетная медицинская статистическая документация необходима для

- 1) обобщения основных характеристик деятельности системы здравоохранения по данным годовых отчетов
- 2) сопоставления учреждений и служб здравоохранения по основным статистическим показателям в динамике и по территориям
- 3) планирования здравоохранения
- 4) прогнозирования здравоохранения
- 5) все перечисленное выше

7. Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются

- 1) единой номенклатурой учреждений здравоохранения
- 2) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности
- 3) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
- 4) единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений
- 5) все перечисленное

8. Выборочное наблюдение – это

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- 3) наблюдение в порядке текущей регистрации
- 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

9. Сплошное наблюдение – это

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- 3) наблюдение в порядке текущей регистрации
- 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

10. Методика анализа нагрузки врачей поликлиники включает в себя показатели, кроме

- 1) нагрузки врачей по специальностям в часы приема в поликлиники
- 2) нагрузки врачей по помощи на дому
- 3) удельного веса посещений жителями района поликлиники
- 4) нагрузки врачей по дням недели
- 5) нагрузки врачей по месяцам года

11. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- 1) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- 2) оперативного управления ЛПУ
- 3) выработки конкретного, обоснованного решения
- 4) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- 5) все вышеперечисленное

12. Методика расчета показателя распространенности заболеваний у населения

- 1) (число вновь возникших заболеваний в данном году)
----- x 1000
(среднегодовая численность населения)
- 2) (число всех имеющих у населения заболеваний в данном году)
----- x 1000
(среднегодовая численность населения)
- 3) (число заболеваний выявленных у населения на определенный момент времени)
----- x 1000
(средняя численность осмотренных)
- 4) (число заболеваний определенной нозологии)
----- x 100
(число всех зарегистрированных)

13. Методика расчета показателя структуры заболеваемости

- 1) (число вновь выявленных болезней)
----- x 1000
(среднегодовая численность населения)
- 2) (число всех болезней)
----- x 1000
(среднегодовая численность населения)
- 3) (число болезней определенной формы (группы, нозологии))
----- x 100
(общее число болезней)
- 4) (число болезней в данном месяце)

(число дней в месяце)

14. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава в госпитализированных больных по отделениям стационара

- 1) экстенсивных
- 2) интенсивных

15. Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста

- 1) интенсивные
- 2) экстенсивные
- 3) соотношения
- 4) наглядности

16. К интенсивным статистическим показателям относятся

- 1) распределение больных по полу и возрасту
- 2) показатели заболеваемости, смертности
- 3) структура заболеваний по нозологическим формам

17. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей показатели сезонной заболеваемости, служит

- 1) секторная
- 2) радиальная
- 3) столбиковая
- 4) объемная

18. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- 1) экстенсивный
- 2) интенсивный
- 3) соотношения
- 4) наглядности
- 5) средняя арифметическая

19. Какие показатели позволяют демонстрировать сдвиги явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления?

- 1) экстенсивные
- 2) интенсивные
- 3) соотношения
- 4) наглядности
- 5) регрессии

20. В отличие от статистических коэффициентов средние величины применяются для изучения

- 1) вероятных признаков, которые могут быть или не быть
- 2) постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения

Ситуационные задачи

«Знает», «Умеет»

Задача №1

1. Распределение пролеченных больных и умерших из числа пролеченных и в отделениях больницы А и больницы Б.

отделение	Больница А		Больница Б	
	Число больных	Число умерших	Число больных	Число умерших
Терапевтическое.	1800	190	600	80
Хирургическое.	300	15	700	40
Инфекционное.	600	25	1300	90
всего	2700	230	2600	210

Задание. Вычислить стандартизованные показатели летальности за год в двух больницах и, сравнив их с показателями летальности, вычисленными обычным путем, сделать соответствующие выводы. За стандарт принять состав больных по больнице Б.

Задача №2

Распределение больных болезнями обмена веществ по полу в районах А и Б.

Пол	Район А		Район Б	
	Кол-во обследованных	Число больных	Кол-во обследованных	Число больных
Мужчины	500	8	1000	15
Женщины	900	55	400	24
Всего	1400	63	1400	39

Задание. Вычислить стандартизированные показатели заболеваемости болезнями обмена веществ в двух районах и, сравнив их с показателями заболеваемости, вычисленными обычным путем, сделать соответствующие выводы. За стандарт принять состав населения по полу (сумма по двум районам)

Задача 9

Определение достоверности разности между статистическими величинами.

Вопросы (задание):

1. Оцените достоверность разности между двумя средними величинами (M1 и M2) или между двумя относительными величинами (P1 и P2). Сделайте выводы.

вариант 1

При изучении факторов, влияющих на сохранение трудоспособности лиц, перенесших инфаркт миокарда, учитывался сочетанный характер сердечно-сосудистой патологии, в частности наличие (или отсутствие) у пациента гипертонической болезни. В результате проведенного исследования были получены следующие данные: доля возвратившихся к труду лиц, перенесших инфаркт миокарда и страдающих гипертонической болезнью (P1), составила 62,3% ($m_1 = \pm 4,28$), без гипертонической болезни (P2) – 77,5% ($m_2 = \pm 3,2$).

вариант 2

При изучении эффективности иммунизации детей против кори были получены следующие данные: процент заболевших в группе иммунизированных (P1), составил 41,3% ($m_1 = \pm 2,28$), в группе неиммунизированных (P2) – 48,2% ($m_2 = \pm 1,2$).

вариант 3

При социологическом изучении динамики субъективных оценок пенсионерами материального положения своих семей были получены следующие данные: в 2010 году доля семей пенсионеров, живущих “плохо” и “очень плохо” (P1), составила 59,6% ($m_1 = \pm 0,28$), в 2015 году таких (P2) стало – 53,0% ($m_2 = \pm 1,2$).

Вариант 4

При социологическом изучении динамики субъективных оценок пенсионерами своего настроения были получены следующие данные: в 2010 году доля пенсионеров, испытывавших напряжение, раздражение, страх и тоску (P1), составила 57,0% ($m_1 = \pm 0,25$), в 2015 году таких (P2) стало – 56,0% ($m_2 = \pm 1,3$).

вариант 5

При социологическом изучении динамики субъективных оценок удовлетворенности пенсионерами своей жизнью были получены следующие данные: в 2010 году доля пенсионеров, которых совершенно или по большей части не устраивала их жизнь (P1), составила 53,6% ($m_1 = \pm 0,25$), в 2015 году таких (P2) стало – 50,0% ($m_2 = \pm 1,3$).

вариант 6

При изучении динамики изменения максимального артериального давления у студентов лечебного факультета до и после сдачи экзамена были получены следующие данные: значение максимального артериального давления у студентов до экзамена в среднем (M1) составляло 128,2 мм рт. ст. ($m_1 = \pm 3,2$), после сдачи экзамена (M2) – 115,0 мм рт. ст. ($m_2 = \pm 4,1$).

Контрольная работа:

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

2.3. Экзамен.

Теретические вопросы к экзамену.

1. Сущность основных концепций здоровья и здравоохранения
2. Методы анализа и синтеза информации
3. Методики сбора, обработки и анализа информации.
4. Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-правовые документы;
5. Критерии медико-социальной значимости важнейших болезней и их характеристику (болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, болезней органов дыхания, алкоголизма, наркоманий, нервно-психических заболеваний, травматизма, туберкулеза, ЗППП, СПИД и др.).
6. Методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;
7. Методология, планирование и организацию проведения статистического наблюдения (формы, виды, способы и этапы статистического наблюдения);

8. Современные методики вычисления и анализа основных статистических показателей общественного здоровья.
9. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях;
10. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
11. Методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.
12. Современные методики вычисления и анализа основных статистических показателей общественного здоровья.
13. Статистические показатели деятельности службы здравоохранения в различных отраслях здравоохранения
14. Доказательная медицина как базис современного подхода к диагностике и лечению заболеваний
15. Мета-анализ как основной метод поиска эффективных лечебно-диагностических технологий в клинической медицине
16. Смертность детей: ее возрастные особенности, динамика, уровень и структура, факторы, определяющие смертность детей различного возраста. Пути снижения заболеваемости и смертности.
17. Организация медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности (МСЭК). Инвалидность и ее причины. Группы инвалидности. Профилактика инвалидности. Реабилитация инвалидов.
18. Медицинское страхование, причины перехода к медицинскому страхованию, виды медицинского страхования.
19. Стратегии профилактики (популяционная, стратегия высокого риска), их использование для решения задач укрепления и сохранения здоровья. Роль медицинских работников в осуществлении профилактических мероприятий.
20. Младенческая смертность (перинатальная, ранняя неонатальная, постнеонатальная): их уровень, структура, динамика, особенности в различных странах и регионах. Пути снижения заболеваемости и смертности.
21. Мероприятия по предупреждению материнской и перинатальной смертности, заболеваемости новорожденных.
22. Профилактика производственного травматизма и профессиональных заболеваний, связь с санитарно-профилактическими учреждениями, с органами охраны труда и техники безопасности на предприятиях.
23. Санитарно-эпидемиологическая служба в Российской Федерации. СЭС, ее структура, задачи, функции. Формы взаимосвязи СЭС с лечебно-профилактическими учреждениями. Текущий и предупредительный санитарный надзор.

Тестовые задания

1. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- 1) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- 2) оперативного управления ЛПУ
- 3) выработки конкретного, обоснованного решения
- 4) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- 5) все вышеперечисленное

2. Укажите основной учетный документ

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 2) амбулаторная карта
- 3) история болезни
- 4) листок нетрудоспособности

3. При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация

- 1) статистический талон на прием (25-2/у)
- 2) карта выбывшего из стационара (066/у)
- 3) учетная форма 007/у

- 4) учетная форма 016/у
- 5) учетная форма 001/у

4. Информация о переводе больного из отделения в отделение стационара регистрируется

- 1) учетная форма 025-10/у-97
- 2) учетная форма 025-2/у
- 3) учетная форма 007/у
- 4) учетная форма 066/у
- 5) все названное выше

5. При переходе амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) на систему учета по законченному случаю обслуживания («Талон амбулаторного пациента» (учетная форма №025-10/у-04) не рекомендуется использовать следующие формы первичной документации

- 1) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.025-2/у)
- 2) талон на прием к врачу (ф.025-4/у-88)
- 3) единый талон амбулаторного пациента (ф.025-8/у-04)
- 4) талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф.025-9/у-96)
- 5) все перечисленное выше

6. Отчетная медицинская статистическая документация необходима для

- 1) обобщения основных характеристик деятельности системы здравоохранения по данным годовых отчетов
- 2) сопоставления учреждений и служб здравоохранения по основным статистическим показателям в динамике и по территориям
- 3) планирования здравоохранения
- 4) прогнозирования здравоохранения
- 5) все перечисленное выше

7. Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются

- 1) единой номенклатурой учреждений здравоохранения
- 2) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности
- 3) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
- 4) единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений
- 6) все перечисленное

8. Выборочное наблюдение – это

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- 3) наблюдение в порядке текущей регистрации
- 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

9. Сплошное наблюдение – это

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- 3) наблюдение в порядке текущей регистрации
- 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

10. Методика анализа нагрузки врачей поликлиники включает в себя показатели, кроме

- 1) нагрузки врачей по специальностям в часы приема в поликлиники
- 2) нагрузки врачей по помощи на дому
- 3) удельного веса посещений жителями района поликлиники
- 4) нагрузки врачей по дням недели
- 5) нагрузки врачей по месяцам года

11. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- 1) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- 2) оперативного управления ЛПУ
- 3) выработки конкретного, обоснованного решения
- 4) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- 5) все вышеперечисленное

12. Методика расчета показателя распространенности заболеваний у населения

- 1) (число вновь возникших заболеваний в данном году)
----- x 1000
(среднегодовая численность населения)
- 2) (число всех имеющих у населения заболеваний в данном году)
----- x 1000
(среднегодовая численность населения)
- 3) (число заболеваний выявленных у населения на определенный момент времени)
----- x 1000
(средняя численность осмотренных)
- 4) (число заболеваний определенной нозологии)
----- x 100
(число всех зарегистрированных)

13. Методика расчета показателя структуры заболеваемости

- 5) (число вновь выявленных болезней)
----- x 1000
(среднегодовая численность населения)
- 6) (число всех болезней)
----- x 1000
(среднегодовая численность населения)
- 7) (число болезней определенной формы (группы, нозологии))
----- x 100
(общее число болезней)
- 8) (число болезней в данном месяце)

(число дней в месяце)

14. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава в госпитализированных больных по отделениям стационара

- 1) экстенсивных
- 2) интенсивных

15. Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста

- 1) интенсивные
- 2) экстенсивные
- 3) соотношения
- 4) наглядности

16. К интенсивным статистическим показателям относятся

- 1) распределение больных по полу и возрасту
- 2) показатели заболеваемости, смертности
- 3) структура заболеваний по нозологическим формам

17. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей показатели сезонной заболеваемости, служит

- 1) секторная
- 2) радиальная
- 3) столбиковая
- 4) объемная

18. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- 1) экстенсивный
- 2) интенсивный
- 3) соотношения
- 4) наглядности
- 5) средняя арифметическая

19. Какие показатели позволяют демонстрировать сдвиги явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления?

- 1) экстенсивные
- 2) интенсивные
- 3) соотношения
- 4) наглядности
- 5) регрессии

20. В отличие от статистических коэффициентов средние величины применяются для изучения

- 1) вероятных признаков, которые могут быть или не быть
- 2) постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения

Ситуационные задачи.

Задача 1

В двух районах крупного промышленного города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 87 500 человек число заболевших составило: дифтерией – 3, скарлатиной – 252, полиомиелитом – 2, корью – 360, коклюшем – 316, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 211, ветряной оспой – 152, вирусным гепатитом – 24. В районе Б с численностью населения 60 000 человек дифтерией заболели - 2, скарлатиной – 205, полиомиелитом – 1, корью – 302, коклюшем – 270, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 174, ветряной оспой – 137, вирусным гепатитом - 17 человек.

Вопросы (задание):

1. Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом.
2. Укажите, к какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели.
3. Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города.
4. Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно.

Задача 2

В городе в отчетном году проживало лиц в возрасте до 15 лет 17 000, от 15 до 49 лет - 30 000, 50 лет и старше – 13 000 человек. Общая численность населения города составляла 30 000 человек.

Вопросы (задание):

1. Определите структуру населения, рассчитав экстенсивные показатели, и оцените тип возрастной структуры населения.

Задача 3

В городе проживает 240 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование регрессивного типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 3 100 детей, из них на первом году жизни умерло 30 человек, в том числе 16 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 10 – от врожденных аномалий, 4 – от пневмонии.

Вопросы (задание):

1. Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.
2. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.
3. Полученные данные представьте графически.

Задача 4

В двух районах крупного промышленного города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 87 500 человек число заболевших составило: дифтерией – 3, скарлатиной – 252, полиомиелитом – 2, корью – 360, коклюшем – 316, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 211, ветряной оспой – 152, вирусным гепатитом – 24. В районе Б с численностью населения 60 000 человек дифтерией заболели - 2, скарлатиной – 205, полиомиелитом – 1, корью – 302, коклюшем – 270, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 174, ветряной оспой – 137, вирусным гепатитом - 17 человек.

Вопросы (задание):

1. Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом.
2. Укажите, к какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели.
3. Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города.
4. Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно.

Задача 5

В городе в отчетном году проживало лиц в возрасте до 15 лет 17 000, от 15 до 49 лет - 30 000, 50 лет и старше – 13 000 человек. Общая численность населения города составляла 30 000 человек.

Вопросы (задание):

1. Определите структуру населения, рассчитав экстенсивные показатели, и оцените тип возрастной структуры населения.

Задача 6

В городе проживает 240 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование регрессивного типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 3 100 детей, из них на первом году жизни умерло 30 человек, в том числе 16 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 10 – от врожденных аномалий, 4 – от пневмонии.

Вопросы (задание):

1. Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.
2. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.
3. Полученные данные представьте графически.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

2 семестр.

Раздел 3. Система охраны здоровья населения

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Основные законодательные документы.
2. Организация первичной медико- санитарной помощи населению. Работа поликлиники и стационара.
3. Организация реабилитационной помощи в современных условиях
4. Организация акушерско- гинекологической помощи.
5. Организация педиатрической помощи

6. Система организации медицинского обслуживания сельского населения.
7. Организация первичной медико- санитарной помощи населению.
8. Основные формы первичной учетной медицинской документации
9. Организационная структура городской поликлиники и больницы для взрослых.
10. Материально-техническая база учреждения здравоохранения: понятие, содержание, характеристика в зависимости от типа и мощности учреждения.
11. Организация приема пациентов с лечебной, диагностической, профилактической целями.
12. Организация санаторно-курортного лечения.
13. Порядок направления детей и подростков на санаторное лечение
16. Принципы организации стационарной специализированной помощи.
17. Принципы организации амбулаторно- поликлинической, специализированной помощи.
18. Диспансер, виды диспансеров, структура, организация работы.
19. Основные формы первичной учетной медицинской документации диспансеров (онкологический, противотуберкулезный, наркологический, кожно- венерологический)
20. Порядок направления граждан РФ в федеральные государственные учреждения для оказания специализированной медицинской помощи.
21. Система охраны здоровья матери и ребенка.
22. Организация акушерско- гинекологической помощи. Основные задачи.
23. Организация деятельности дневных стационаров.
24. Организация педиатрической помощи.
25. Организационная структура городской поликлиники для детей, городской больницы для детей.
26. Система организации медицинского обслуживания сельского населения.
27. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению. Сельский врачебный участок, структура и функции. Работа ФАП, врачебной амбулатории.
28. Организационная структура ЦРБ, областной больницы.

Темы рефератов и презентаций

1. Нормативно-правовое обеспечение медицинской деятельности
2. Система охраны здоровья матери и ребенка.
3. Организация амбулаторно-поликлинической помощи.
4. Организация реабилитационной помощи в современных условиях
4. Организация профилактической и лечебно-диагностической помощи при важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваниях
5. Целевые комплексные программы в области охраны здоровья матери и ребенка.
6. Многоуровневая система организации медицинской помощи
7. Организация специализированной медицинской помощи
8. Организация узкоспециализированной высокотехнологичной помощи
9. Санатории, санатории-профилактории, пансионаты, дома отдыха, туристские базы и другие учреждения по организации лечения и отдыха, их задачи, организация работы.
10. Организация службы планирования семьи.
11. Стационарные замещающие технологии организации медицинской помощи

Вопросы тестового контроля:

001. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
- б) Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
- в) Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

002. Предметами изучения общественного здоровья и здравоохранения являются:

- а) Общественное здоровье и факторы, его определяющие
- б) Системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
- в) Технологии лечения и оперативных вмешательств

003. Укажите правильное определение социальной гигиены как науки

- а) Социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении
- б) Социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- в) Социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

004. При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы

- а) Исторический
- б) Статистический
- в) Экспериментальный
- г) Экономический
- д) Социологический
- е) Все вышеперечисленное

005. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) Генетические
- б) Природно-климатические
- в) Уровень и образ жизни населения
- г) Уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) Все вышеперечисленное

006. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме

- а) Страховых медицинских организаций
- б) Филиалов территориальных фондов ОМС
- в) Органов управления здравоохранением

007. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) Развитие первичной медико-санитарной помощи
- б) Развитие сети диспансеров
- в) Повышение роли стационаров
- г) Повышение роли санаторно-курортной помощи

008. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав?

- а) К руководителю ЛПУ
- б) К другому должностному лицу ЛПУ
- в) В орган управления здравоохранением
- г) В страховую медицинскую организацию
- д) В профессиональную медицинскую ассоциацию
- е) В лицензионно - аккредитационную комиссию
- ж) В общество по защите прав потребителей
- з) В суд
- и) В любой из названных выше инстанций

009. Укажите основные направления приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2015-2025 гг.:

- а) Развитие первичной медицинской помощи
- б) Развитие профилактического направления МП
- в) Доступность высокотехнологичной помощи
- г) Введение родовых сертификатов
- д) Увеличение пособий по материнству и детству
- е) Всё перечисленное верно

010. В каких направлениях планируется проводить развитие национального проекта «Здоровье» в 2008-2010 гг.:

- а) Совершенствование организации мед. помощи пострадавшим при ДТП
- б) Совершенствование организации мед. помощи при острых отравлениях (создание информационно-консультативных токсикологических центров в каждом федеральном округе)
- в) Обновление диагностического и лечебного оборудования во всех стационарных учреждениях родовспоможения и строительства 20-и перинатальных центров
- г) Совершенствование медицинской помощи больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (создание центров малоинвазивной сердечно-сосудистой хирургии)
- д) Оснащение федеральных специализированных федеральных медицинских учреждений ультрасовременным медицинским оборудованием
- е) Совершенствование в медицинской помощи женщинам в период беременности, во время родов и послеродовом периоде
- ж) Проведение «пилотных» проектов в субъектах РФ для повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения
- з) Всё перечисленное верно

011. Основная задача демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года является:

- а) Сокращение уровня смертности в 1,6 раза, особенно в трудоспособном возрасте от внешних причин;
- б) Сокращение уровня материнской и младенческой смертности в 2 раза;
- в) Укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;
- г) Увеличение продолжительности активной жизни;
- д) Существенное снижение уровня заболеваемости социально-значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями;
- е) Повышение уровня рождаемости в 1,5 раза, за счёт рождения в семьях второго ребёнка и последующих детей;
- ж) Привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического развития
- з) Верно всё.

012. Задача по повышению уровня рождаемости согласно демографической политики РФ до 2025 года включает в себя:

- а) Поддержка семей, имеющих детей;
- б) Предоставление пособий в связи с рождением и воспитанием детей;
- в) Усиление стимулирующей роли господдержки семей, имеющих детей в форме предоставления материнского (семейного) капитала с расширением образованием услуг для тетей, масштабное строительство доступного жилья для семей с детьми;
- г) Развитие ипотечного кредитования;
- д) Реализация региональных программ, обеспечение жильём молодых семей.
- е) Верно всё

013. Задача по сокращению уровня материнской и младенческой смертности укрепления репродуктивного здоровья населения включает в себя:

- а) Доступность и качество оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, их новорождённым детям
- б) Снижение риска неблагоприятного исхода беременности и родов
- в) Укрепление материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства
- г) Проведение профилактических мероприятий в целях раннего выявления нарушений состояния здоровья детей и подростков
- д) Верно всё

014. Здоровье населения рассматривает (изучается) как: 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды; 2) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма; 3) все вышеперечисленное

- а) 1
- б) 2
- в) 3

015. Общественное здоровье-это:

- а) Наука о социологии здоровья
- б) Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) Наука о социальных проблемах медицины
- г) Наука о закономерностях здоровья населения
- д) Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

016. Здравоохранение – это:

- а) Наука о социологии здоровья
- б) Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) Наука о социальных проблемах медицины
- г) Наука о закономерностях здоровья населения
- д) Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

025. Лицензированию подлежат:

- а) Только медицинские учреждения, обеспечивающие программы ОМС
- б) Все без исключения медицинские предприятия, учреждения, организации
- в) Это не обязательная процедура

026. Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных на:

- а) Повышение рождаемости
- б) Снижение рождаемости
- в) Стабилизацию рождаемости
- г) Оптимизацию показателей естественного прироста населения
- д) Снижение смертности
- е) Все вышеперечисленное

029. К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие: 1) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность; 2) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность; 3) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность

- а) 1
- б) 2
- в) 3

030. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие: 1) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; 2) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений

- а) 1
- б) 2

Ситуационные задачи

Задача №1

Среднегодовое число коек в стационаре составило 300, фактически проведено больными в стационаре за год 80000 койко-дней, выписано за год - 7000 больных, умерло – 30 больных.

Задание:

1. перечислите основные показатели деятельности стационара;

2. рассчитайте показатели эффективности использования коечного фонда в стационаре по условию задачи;
3. оцените эффективность использования коечного фонда в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача № 2

В стационаре выписано за год всего - 7000 больных, умерло – 30 больных прооперировано всего 2000 пациентов, из них умерло – 5.

Задание:

4. перечислите основные показатели деятельности стационара;
5. рассчитайте показатели качества стационарной медицинской помощи, используя данные задачи;
6. оцените качество медицинской помощи в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача №3

Хирургическим отделением за год проведено 2000 операции, у 200 оперированных наблюдались осложнения, умерло после операций 50 пациентов.

Задание:

7. перечислите основные показатели качества стационарной помощи;
8. рассчитайте показатели качества хирургической стационарной медицинской помощи, используя данные задачи;
9. оцените качество хирургической помощи в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача № 4.

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии
2. Перечислите функции лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности.

Задача № 5.

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2008 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2008 году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.
2. Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны?

Задача №6.

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1. Рассчитайте патологическую пораженность.
2. Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

Задача № 7.

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2002 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2002 году эти заболевания выявлены впервые. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

1. Рассчитайте показатели первичной заболеваемости.
2. Аспекты реабилитации.

Задача №8

Оцените обеспеченность населения стационарной помощью:

1. *Обеспеченность больничными койками* (на 10000 населения) =
число среднегодовых коек (ф.30, стр.16, р.III, табл.1, гр.4, строка1) x10000
численность всего населения
- Обеспеченность стационарной помощью* (на 1000 населения) =

= Число койко-дней, проведенных больными в стационаре за год
(ф.№14, стр.2, табл.1, строка 1, гр.5 + гр.9) x 1000

Численность всего населения

3. Частота (уровень) госпитализации (на 1000 жителей) =
= число лиц, выбывших из стационара (выписано+умерло)
(ф.30, стр.16, р. III, табл.1, гр.9+11, строка1) x 1000

численность всего населения

Задание: сравнить с прошлым годом, со средними по области, с Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению города. Характеризуют потребность населения в госпитализации и доступность медицинской помощи в стационарных условиях.

Задача № 9

Оценка показателей использования коечного фонда

(форма №30, стр.16, раздел III, табл.1).

Эти показатели могут быть рассчитаны как в целом по стационару, так и по конкретным отделениям.

Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки) =
= число проведенных больными койко-дней (графа 12)

число среднегодовых коек (графа 4)

Задание :

- 1) Сравните свои результаты с этими нормативами, а также со среднеобластными данными и по району за прошлый год. Объясните возможные причины более низких и более высоких значений этого показателя.
- 2) Для оценки показателя: в соответствии с нормативами в среднем занятость койки должна быть 330 дней в году, при этом терапевтические и хирургические койки должны работать в городе не менее 330-340 дней, в сельской местности 310-320 дней в году, акушерские койки - норматив 300-310 дней для города и 280-290 дней для сельских ЛПУ.

Задача №10

Средняя длительность пребывания в стационаре

= число проведенных больными койко-дней (графа 12)

½ (поступивших+ выписанных + умерших, гр. 5+9+11)

Задание :

- 1)сравните с областными и по району за прошлый год.
- 2)Объясните возможные причины увеличения и сокращения средних сроков лечения, их экономическую значимость для стационара.

Контрольная работа:

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4. Экономика, планирование, финансирование здравоохранения. Управление здравоохранением.

«Знает»

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Экономика здравоохранения, общие положения.
2. Анализ экономической деятельности организаций здравоохранения.
3. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения, методы расчета.
4. Финансирование здравоохранения, общие положения.
5. Источники финансирования здравоохранения.
6. Планирование и расходование финансовых средств бюджетными учреждениями здравоохранения.
7. Содержание основных принципов управления.
8. Основные функции управления.

9. Стили и методы управления.
10. Управление системой здравоохранения в РФ.
11. Основы прогнозирования общественного здоровья и здравоохранения.
12. Принципы и виды планирования в здравоохранении.
13. Методы планирования в здравоохранении.
14. Экономическая эффективность медицинской помощи. Виды эффективности, оценка эффективности.
15. Основные принципы управления организациями здравоохранения в РФ,
16. Управленческий цикл.
17. Управление качеством медицинской помощи.
18. основы прогнозирования и планирования.
19. Формирование рыночных отношений в здравоохранении.
20. Финансовый контроль в здравоохранении.
21. Оплата труда в здравоохранении.
22. Роль здравоохранения в предотвращении экономического ущерба

Темы рефератов и презентаций

1. Экономика, планирование и финансирование здравоохранения. Проблемы и перспективы.
2. Источники финансирования, планирование и расходование финансовых средств
3. Бюджетными учреждениями здравоохранения, оплата труда, финансовый контроль в здравоохранении.
4. Управление системой здравоохранения в РФ.
5. Основы прогнозирования и принципы планирования в здравоохранении. Стили и методы управления. Методы планирования в здравоохранении
6. Теоретические и организационные основы управления в условиях становления рыночных отношений и конкуренции.
7. Участие общественности в управлении здравоохранением
8. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда
- Принципы анализа экономической деятельности организаций здравоохранения, формирование рыночных отношений.
9. Стандартизация в здравоохранении.
10. Основные направления и тенденции развития современной теории управления экономическими системами

Вопросы тестового контроля:

002. Целью управления является

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- б) руководство выполнением решений
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- д) все выше перечисленное

003. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме

- а) субъекта
- б) объекта
- в) производительных сил
- г) способов взаимодействия между субъектом и объектом

004. Объектом управления являются

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- б) взаимоотношения между работниками
- в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

005. К методам управления относят

- а) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические
- б) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

006. Системный подход в управлении включает следующие элемент

- а) создание рациональной структуры объекта управления
- б) применение рациональных механизмов управления
- в) совершенствование управленческого процесса
- г) определение целей, задач управления
- д) все перечисленные

007. Определите типы управленческих решений по цели:

- а) стратегические; операционные; тактические
- б) стратегические; операционные; математические
- в) стратегические, информационные, операционные
- г) стратегические стандартные, инновационные
- д) тактические, системные, гибкие

008. В управленческом решении отправной является точка:

- а) определение ресурсов
- б) создание мотивации для сотрудников
- в) анализ информации
- г) определение цели и задач
- д) анализ ситуационной задачи

009. Постановка стратегических целей для ЛПУ является прерогативой:

- а) общего собрания коллектива
- б) административной команды
- в) руководителя
- г) руководителя совместно с заместителем по работе с персоналом
- д) руководителя совместно с заместителем по лечебной работе

010. Эффективность управленческого решения определяется:

- а) максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств
- б) своевременным достижением цели
- в) своевременным достижением цели с использованием финансовых ресурсов
- г) максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах
- д) максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах

011. Мощность стационара определяется:

- а) численностью обслуживаемого населения
- б) количеством коек
- в) объемом оказываемых медицинских услуг
- г) количеством работающих врачей
- д) объемом диагностического оборудования

012. Расчетными показателями вместимости (мощности, пропускной способности) стационара являются:

- а) количество коек
- б) количество посещений в смену
- в) количество обслуживаемых коек
- г) количество должностей врачей
- д) количество обслуживаемого населения

013. Показателем рационального использования коечного фонда является:

- а) средняя длительность обследования больного в стационаре
- б) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
- в) среднегодовая занятость койки
- г) повторность госпитализации
- д) двухсуточный простой койки

014. Ответственность за обеспечение безопасной эксплуатации медицинской техники в ЛПУ несет:

- а) сервисная организация, осуществляющая техническое обслуживание и ремонт медицинской техники
- б) инженер по технике безопасности
- в) назначенное лицо, ответственное за эксплуатацию медицинской техники в медицинском учреждении
- г) руководитель учреждения, эксплуатирующего данную медицинскую технику
- д) заместитель руководителя ЛПУ по техническому обслуживанию

015. Основной задачей деятельности метрологической службы является:

- а) своевременное проведение проверок медицинской техники и изделий медицинского назначения
- б) обеспечение контроля за эксплуатацией медицинской техники и изделий медицинского назначения
- в) взаимодействие и координация работы с государственными и ведомственными органами по вопросам стандартизации метрологического обеспечения
- г) обеспечение единства измерений медицинской техники и изделий медицинского назначения
- д) обеспечение контроля за поставками медицинского оборудования в ЛПУ

016. Оборудование, подлежащее техническому и метрологическому контролю и обслуживанию в ЛПУ:

- а) высокотехнологичное
- б) дорогостоящее
- в) представляющее угрозу при эксплуатации
- г) требующее особого внимания со стороны медицинского персонала
- д) все оборудование, эксплуатируемое в медицинском учреждении

017. Здоровье как объект управления в условиях рыночных отношений позволяет:

- а) определить потребности населения в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения
- б) оптимизировать деятельность ЛПУ и формы удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах
- в) стимулировать повышение объема и качества медицинской помощи
- г) изменить характер финансирования медицинских учреждений
- д) повысить ответственность граждан за свое здоровье

018. Не относят к мотивационным факторам

- а) интерес к работе
- б) признание и успех
- в) продвижение по службе
- г) увеличение нагрузки
- д) рост и развитие
- е) личное участие

019. Функции управления включают

- а) прогнозирование и планирование
- б) проектирование и организацию
- в) учет, контроль, анализ и регулирование
- г) все вышеперечисленное
- д) все перечисленное не соответствует истине

020. Под типом руководства понимаю

- а) формы управляющего воздействия
- б) степень свободы участия коллектива в выработке решений

в) сложившуюся систему отношений в коллективе

021. Децентрализация в управлении – это

- а) передача прав и ответственности на другие уровни
- б) предоставление подчиненному полной свободы действия
- в) все вышеперечисленное

022. Требования к проведению децентрализации не предусмотрено

- а) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
- б) формулирование принципов
- в) разработка стандартов
- г) формализацию отношений на основе письменной документации

023. Делегирование полномочий – это

- а) наделение подчиненного определенной свободой действий
- б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

024. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме

- а) полной самостоятельности
- б) диапазона контроля
- в) фиксированной ответственности
- г) соответствия прав и обязанностей
- д) передача ответственности на возможно более низкий уровень
- е) отчетности по отклонениям

025. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме

- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
- б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

026. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:

- а) федеральный
- б) территориальный
- в) городской
- г) муниципальный

027. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме

- а) определение цели, перспектив, проблем
- б) выделение приоритетов
- в) организацию работы по достижению цели
- г) удовлетворение потребности управлять
- д) обеспечение мотивации сотрудников

028. Не являются методами мотивации

- а) экономическая заинтересованность
- б) целевой подход в управлении
- в) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
- г) качественное расширение выполняемой работы
- д) участие работников в управлении учреждением

029. Управленческий цикл включает следующие элементы:

- а) анализ ситуации и принятие решения
- б) определение приоритетов, принятие решения, контроль
- в) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

030. В понятие “децентрализованное информационное обеспечение” входит:

- а) учетные документы
- б) медицинская документация
- в) отчеты

031. Не относится к видам управленческих решений

- а) приказы
- б) распоряжения
- в) план работы
- г) методические рекомендации

032. Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:

- а) личный контроль руководителя
- б) коллективный контроль
- в) автоматизированная система контроля
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

001	в
002	д
003	в
004	а
005	а
006	д
007	а
008	г
009	в
010	г
011	б
012	а
013	в
014	г
015	г
016	д
017	г
018	г
019	г
020	б
021	а
022	а
023	б
024	а
025	б
026	в
027	г
028	в
029	в
030	б
031	г
032	г

Ситуационные задачи
«Знает», «Умеет»

Задача 1

На территории ГБУЗ АО «Н-ская городская клиническая больница № 4» произошла авария на водопроводных сетях. Отсутствует водоснабжение в отделении круглосуточного стационара.

Вопросы (задание):

1. Должна ли медицинская организация ликвидировать аварию своими силами?
2. Каким образом следует организовать ремонтные работы и их оплату?
3. Считается ли это чрезвычайной ситуацией и какие меры следует принять?
4. Каким образом следует провести закупку работ для ликвидации аварии?

Задача 2

В ФГБУ "ФМИЦ имени В.А. Алмазова" необходимо направить пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Известно, что пациент с диагнозом болезнь Кушинга уже получил в этой клинике оперативное лечение в виде эндоскопического удаления АКТГ-продуцирующей аденомы гипофиза полгода назад. Сейчас его надо отправить для определения дальнейшей тактики ведения лечения.

Вопросы (задание):

1. К какому виду ВМП, установленному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, относится подбор гормональной терапии, а к какому - оперативное лечение, оказанное по данному заболеванию?
2. За счет каких средств будет осуществляться финансирование в обоих случаях?

Задача 3

В адрес администрации санаторно-курортного учреждения поступило заявление от гр. С., который приобрел путевку на санаторно-курортное лечение по поводу заболевания костно-мышечной системы сроком на 10 дней по цене 1500,0 рублей за один «койко-день». В заявлении гр. С. просит возратить денежные средства в связи с тем, что он находился на лечении в санаторно-курортном учреждении ежедневно с 9.00 до 19.00, а остальное время был дома. Следовательно, делает вывод пациент, в учреждении он находился всего 10 часов, а заплатил за 24 часа. В заявлении указано, что необходимо вернуть 8 750,0 рублей. Претензий к объёму и качеству оказанных услуг гр. С. не имел.

Вопросы (задание):

1. Должна ли санаторно-курортная организация вернуть пациенту деньги?
2. Дайте ответ пациенту.

Задача 4

С целью разработки плана мероприятий по привлечению инвестиций для создания санаторно-курортного центра для детей и родителей с детьми в Северо-Западном регионе РФ на базе ГАУЗ АО «Санаторий «Сольвычегодск» необходимо решение следующих задач: 1. Обосновать необходимость привлечения инвестиций в ЛПУ, если по данным медицинской статистики более 50% детей, проживающих в Северо-Западном регионе России, нуждаются в лечении и регулярной поддержке здоровья, наиболее предпочтительной и эффективной для большинства ослабленных детей, в климатической зоне проживания.

2. Определить источники финансирования инвестиционного проекта, если привлечение частного инвестора в настоящее время является наиболее привлекательной формой, т.к. возможно привлечь значительные финансовые средства на длительный срок.

3. Описать инвестиционный проект, если на участке площадью 14,0 га, принадлежащем санаторию «Сольвычегодск» на праве оперативного управления, расположено несколько зданий: жилой блок на 150 мест; клуб-столовая на 300 посадочных мест с набором необходимых технологических помещений; лечебный блок.

4. Оценить необходимые для реализации проекта ресурсы: материально-технические, кадровые, бальнеологические и грязевые, финансовые, земельные, лицензионные, инфраструктурные, информационные, поддержки профильного министерства.

5. Выявить возможные риски проекта: проектно-сметные, расположения земельного участка, строительства или реконструкции, продажи или эксплуатации объектов, коммерческие.

6. Определить ожидаемый результат от реализации проекта.

7. Разработать инвестиционный проект (определить основные этапы).

Вопросы (задание):

1. Дайте исчерпывающие ответы на поставленные задачи.

Задача 5

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг амбулаторно-поликлинического учреждения и проводится медико-экономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (амбулаторно-поликлинических услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг.

За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в СМО граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения - 10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35000-45500 руб. ежемесячно), которые можно избежать.

Вопросы (задание):

1. Каким образом можно уменьшить данные потери?

Задача 6

Специалисты консультативной поликлиники ГБУЗ до 2013 г. осуществляли лабораторную диагностику на базе лабораторно-диагностического отделения ГБУЗ. Широкое внедрение стационарозамещающих технологий и увеличение объемов амбулаторно-поликлинической помощи потребовали расширения спектра лабораторных исследований для осуществления своевременной и точной диагностики заболеваний. Перечень видов лабораторных исследований в ГБУЗ ежегодно расширяется. Однако в связи с отсутствием необходимого оборудования многие исследования остаются недоступными, прежде всего, для диагностики аутоиммунных заболеваний, определения гормонального профиля, серологической диагностики ряда заболеваний (цитомегаловируса, вируса Эбштейн-Барра, хламидий, микоплазмы, глистно-паразитарных заболеваний и др.), лекарственного мониторинга, определения специфических JgE к пищевым и бытовым аллергенам.

Вопросы (задание):

1. Обоснуйте изыскание источников финансирования дополнительных видов лабораторных исследований.
2. Установите перечень и объемы необходимых лабораторных исследований, укажите основания для их определения.
3. Приведите алгоритм расчета объема финансирования и обоснуйте возможность использования аутсорсинга, выявив его достоинства и недостатки.

Задача 7

В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения?
2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации?
3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?

Задача 8

Гр. С. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи.

Вопросы (задание):

1. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?
2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?

3. В какую организацию необходимо обратиться для защиты прав застрахованных?
4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам

Контрольная работа:

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 5. Проблемы обеспечения качества медицинской помощи.

Вопросы для подготовки:

1. Качество медицинской помощи.
2. Компоненты качества медицинской помощи, характеристика качества.
3. Стратегия непрерывного улучшения качества медицинской помощи.
4. Разработка и внедрение планов качества в медицинских организациях.
5. Протоколы ведения больных, клинико- экономические и медико- экономические стандарты.
6. Контроль качества медицинской помощи.
7. Контроль как функция управления.
8. Характеристика основных видов контроля.
9. Процесс контроля: основные этапы. Установление стандартов и критериев контроля.
10. Измерение достигнутых результатов. Корректирующие действия.
12. Характеристики эффективного контроля.
13. Координация как функция управления.
14. Виды и методы координации деятельности организации.

Темы рефератов и презентаций

1. Лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовые основы, цели, задачи и принципы;
2. Организация проведения, подготовка медицинских учреждений к лицензированию;
3. Лицензионные требования и условия.
4. Аккредитация медицинских учреждений - цели, задачи и принципы; организация проведения.
5. Деятельность лечебно- профилактических учреждений в условиях ОМС. Законодательство о медицинском страховании.
6. Внутренний контроль качества и безопасности деятельности медицинских организаций.
7. Лицензирование и аккредитация медицинской деятельности.
8. Стандартизация в здравоохранении.

Вопросы тестового контроля:

Ситуационные задачи

«Знает», «Умеет»

Задача 1

В страховую медицинскую организацию СОГАЗ-Мед обратилась гр. К. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в областной стоматологической поликлинике: удалили здоровый зуб. Областная стоматологическая поликлиника имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К.

Вопросы (задание):

1. Может ли страховая медицинская организация провести проверку в данной медицинской организации, если у них имеются договорные отношения?
2. Какую проверку может провести СМО? Что будет являться предметом экспертизы?
3. Какой ответ следует дать заявителнице по результатам проверки?

Задача 2

В МЗ АО (далее - Министерство) обратилась гр. Т. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в поликлинике по месту жительства и областном онкологическом диспансере: не провели рекомендованного лечения (нет необходимого препарата и опыта работы с

ним), не отправили на лечение в федеральное медицинское учреждение. Пациентка самостоятельно обратилась с личным письмом в один из федеральных центров, откуда был получен положительный ответ (приглашение на консультацию и лечение за счет средств федерального бюджета).

Вопросы (задание):

1. Может ли Министерство провести проверку в поликлинике по месту жительства пациентки и областном онкологическом диспансере?
2. Какие механизмы для решения данной проблемы можно предложить?
3. Какие виды помощи необходимо предложить пациентке?

Задача 3

БУ "С-кая Окружная больница" получила из страховой медицинской организации "Страховая компания "СОГАЗ-Мед" акт экспертизы качества медицинской помощи с выявленными нарушениями по п. 3.2.5. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и предписанием об уплате штрафа.

Вопросы (задание):

1. Опишите необходимые действия главного врача для уменьшения финансовых потерь медицинской организации и дайте им правовое обоснование.

Задача 4

В МЗ РК (далее - Министерство) обратилась гр. П. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи ее матери в госпитале ветеранов войн в г. Тюмени: не провели консультацию кардиолога, не назначили массаж.

Вопросы (задание):

1. Может ли Министерство провести проверку в данной медицинской организации и на каком основании, если данная медицинская организация является подведомственной Министерству?
2. Какую проверку может провести Министерство?
3. Какой ответ (о чем и в какие сроки) будет дан заявительнице?

Задача 5

Внешний контроль качества медицинской помощи осуществляется системно. В его проведении принимают участие несколько субъектов.

Вопросы (задание):

1. Из перечисленных ниже организаций выберите относящиеся к субъектам внешнего контроля качества медицинской помощи:
 - лицензионная комиссия;
 - орган социального страхования;
 - общество защиты прав потребителей;
 - страховщик;
 - страхователь;
 - профессиональная медицинская ассоциация;
 - орган стандартизации.

Задача 6

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами системы здравоохранения.

Вопросы (задание):

1. Выберите из перечисленных ниже должностных лиц относящиеся к субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи:
 - заведующий отделением;
 - заместитель главного врача по экспертизе качества;
 - главный специалист;
 - эксперт страховой медицинской организации.

Задача 7

В настоящее время контроль качества медицинской помощи осуществляется системно: с позиций структурного, процессуального подходов и по конечному результату.

Вопросы (задание):

1. Выберите из представленных ниже объектов относящиеся к контролю качества медицинской помощи:

- ресурсное обеспечение медицинской организации (материально-техническая база, технологическая оснащенность, финансирование, квалификация кадров);
- противопожарная безопасность;
- лечебно-диагностический процесс;
- результаты медицинской помощи.

Задача 8

Для оценки деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена используется комплекс специальных показателей.

Вопросы (задание):

1. Из перечисленных ниже показателей деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена выберите наиболее информативные и приведите обоснование ответа:

- число обоснованных жалоб;
- рост впервые выявленных заболеваний;
- рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- младенческая смертность.

Задача 9

Качество медицинской помощи в стационаре непосредственно связано с качеством диагностики заболеваний, явившихся причиной госпитализации.

Вопросы (задание):

1. Из приведенных ниже показателей выберите характеризующие качество врачебной диагностики в стационаре и приведите обоснование сделанного выбора:

- летальность;
- процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов;
- средняя длительность пребывания больного в стационаре;
- исходы заболеваний.

Задача 10

Гр. К., 43 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на вздутие живота, изжогу, ноющие боли в эпигастральной области. Болен 4 дня после нарушения в диете и приема алкоголя.

При сборе информации выявлены жалобы на выраженные ноющие боли в верхних отделах живота, появившиеся после нарушения диеты, вздутие живота, кашицеобразный стул. Болен 4 дня, ухудшение здоровья возникло после праздников. Для облегчения состояния самостоятельно принимал мезим, ношпу с частичным эффектом. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа телесного цвета, чистая. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в 1 мин., сердцебиение ритмичное, ЧСС 72 в 1 мин. Язык влажный, без налета. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Стул без нарушений. Диагноз: хронический панкреатит, обострение. Общеклиническое обследование: общий анализ мочи, общий анализ крови, копрограмма, кал на яйца глист. Лечение: омепразол по 20 мг 2 раза в день, панзинорм форте по 1 табл. 3 раза в день, тримедат по 1 табл. 3 раза в день - 14 дней. Диета: стол № 5. Лекарственная терапия, наблюдение в динамике.

Вопросы (задание):

1. Оцените качество медицинской помощи по критериям:

- сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум;
- диагноз - формулировка, содержание, время постановки;
- лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения;
- преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.

2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Раздел 6. Экспертиза трудоспособности в РФ

Вопросы для подготовки:

1. Экспертиза временной утраты трудоспособности.
2. Трудоспособность, медицинские, социальные критерии.
3. Виды временной нетрудоспособности.
4. Функции лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.
5. Задачи врачебной комиссии.
6. Основные функции листка нетрудоспособности, способы его выдачи в организациях здравоохранения.
7. Категории граждан, имеющих право на получение листков нетрудоспособности.
8. Категории медицинских работников, имеющих право выдавать листки нетрудоспособности.
9. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях, в случаях беременности и родов.
10. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
11. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.
12. Правила оформления и порядок выдачи документов.
13. Медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК): уровни (бюро, главное бюро)
14. Состав, функции МСЭК.
15. Направление граждан на МСЭ.
16. Порядок обжалования решений бюро МСЭ.
17. Реабилитационные центры.
18. Трудоустройство инвалидов.

Темы рефератов и презентаций

1. Теоретические основы экспертизы трудоспособности.
2. Цель, задачи, организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
3. Основы экспертизы качества медицинской помощи и технологии его оценки.
4. Проблемы качества медицинской помощи в условиях современной реформы здравоохранения.
5. Обобщение и анализ результатов экспертизы качества медицинской помощи.
6. Экспертный анализ лечебно-диагностического процесса на основе логической структуры доказательства.
7. Логические основы обоснования врачебных ошибок.

Вопросы тестового контроля:

1. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности
- в) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- д) все вышеперечисленное

2. Задачи экспертизы трудоспособности

- а) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
- б) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- в) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
- г) все вышеперечисленное

3. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности

- а) общедоступность
- б) коллегиальность
- в) профилактический подход
- г) все перечисленное

4. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

5. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

6. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска

7. В каком случае в городской больнице (поликлинике) устанавливается должность заместителя главного врача по ЭВН?

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 30 и более врачебных должностей
- в) при наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приема
- г) при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема

8. Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по клинко-экспертной работе?

- а) главному врачу
- б) заместителю главного врача больницы по организационно – методической работе
- в) заместителю главного врача больницы по лечебной работе
- г) заместителю главного врача больницы по поликлиническому разделу работы

9. Как часто заместитель главного врача по ЭВН обязан проводить врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности?

- а) ежемесячно
- б) не реже 1 раза в квартал
- в) не реже 1 раза в полугодие
- г) ежегодно

10. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности?

- а) на главного врача
- б) на главного врача и главную (старшую) медсестру
- в) на заместителя главного врача по клинко-экспертной работе (при отсутствии – на главного врача)

11. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар?

- а) листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы
- б) выдается справка установленной формы
- в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней

12. Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности при методе полицевого учета?

- а) число случаев ЗВУТ на 100 работающих
- б) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих
- в) средняя длительность одного случая ЗВУТ
- г) процент больных лиц
- д) индекс здоровья работающих

13. В каком случае листок нетрудоспособности выдается за все время пребывания в санатории

- а) во всех случаях направления больного в санаторий
- б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших инфаркт миокарда; при санаторном лечении больных туберкулезом легких
- в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдается только на недостающие дни трудового отпуска

14. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан?

- а) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
- б) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом
- в) при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением

15. В каких случаях выдается справка о временной нетрудоспособности установленной (утвержденной) формы?

- а) в связи с бытовой травмой, операцией аборта, по уходу за больным ребенком, при заболеваниях вследствие опьянения, отравления алкоголем и действий, связанных с опьянением
- б) в связи с бытовой травмой, при заболеваниях и травмах, развившихся в ночное (вечернее) время при отсутствии врача, для ухода за здоровыми детьми (при наложении карантина)
- в) при проведении периодических медосмотров при проведении обследования военнообязанных и призывников по направлению военкоматов, при проведении судебно-медицинской экспертизы и принудительного лечения

16. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулеза)

- а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
- в) вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
- г) все вышеперечисленное верно

17. Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно)?

- а) не может быть ни при каких условиях
- б) может быть проведено по ходатайству инвалида
- в) может быть проведено по требованию вышестоящих органов
- г) может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры
- д) может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭ

18. Кем выдается листок нетрудоспособности для иногородних граждан?

- а) главным врачом больницы (поликлиники)
- б) заведующим отделением совместно с главным врачом
- в) лечащим врачом

г) лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом с утверждением районного (городского) отдела здравоохранения

19. В каких случаях матери выдается листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребенка в стационаре?

- а) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе
- б) при госпитализации в возрасте до двух лет
- в) при госпитализации детей в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению КЭК в материнском уходе

20. Кто не имеет право на выдачу листков нетрудоспособности?

- а) лечащие врачи государственной системы здравоохранения
- б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения
- в) лечащие врачи частной системы здравоохранения
- г) главные врачи и их заместители

21. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?

- а) до 10 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) до 45 дней

22. На какой максимальный срок может продлить ВК листок нетрудоспособности?

- а) до 2 месяцев
- б) до 3 месяцев
- в) до 6 месяцев
- г) до 10 месяцев
- д) до 4 месяцев

23. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев?

- а) после инфаркта миокарда
- б) после инсульта
- в) при онкозаболеваниях
- г) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

24. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?

- а) выдается справка на все дни
- б) листок нетрудоспособности не выдается
- в) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
- г) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

25. Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу?

- а) руководители ЛПУ и поликлиник
- б) лечащий врач самостоятельно
- в) лечащий врач с утверждением зав. отделением
- г) лечащий врач с утверждением направления ВК ЛПУ

26. Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности?

- а) справка с места работы
- б) документ о семейном положении
- в) документ, удостоверяющий личность пациента
- г) документ о прописке и месте жительства

27. Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения?

- а) отраслевые профсоюзы
- б) фонд социального страхования
- в) орган управления здравоохранением
- г) лечебно-профилактические учреждения
- д) комиссия МСЭ

28. Какие документы должен представить работник до отъезда в санаторий для получения листка нетрудоспособности?

- а) путевку в санаторий
- б) рекомендации врача о санаторно-курортном лечении
- в) выписку из приказа об очередном отпуске
- г) путевку и справку администрации о длительности очередного и дополнительного отпуска

29. С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности?

- а) с 26 недель
- б) с 28 недель
- в) с 30 недель
- г) с 29 недель

30. Кто оплачивает обязательные и периодические осмотры лиц, работающих в условиях профвредностей?

- а) страховые медицинские организации
- б) местная администрация
- в) орган управления здравоохранением
- г) работодатели этих учреждений

1	д	2	г	3	г	4	г	5	в	6	г	7	г	8	а	9	б	10	а
11	а	12	г	13	б	14	в	15	в	16	г	17	д	18	в	19	в	20	г
21	б	22	г	23	г	24	г	25	г	26	в	27	г	28	г	29	в	30	г

Ситуационные задачи

«Знает», «Умеет»

Задача 1

Гр. С. обратился в медицинскую организацию по месту жительства в связи с необходимостью продолжения курса лечения по поводу травмы, полученной на производстве во время пребывания в местах лишения свободы. На руках у пациента имеется выписка об оказании медицинской помощи в медицинской организации системы ФСИН. Со слов гр. С., травма была получена вовремя выполнения работ по трудовому договору в период пребывания в местах лишения свободы.

Вопросы (задание):

1. Каким образом осуществляется экспертиза нетрудоспособности у данного гражданина?
2. Какой документ гр. С. должен предоставить для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства?

Задача 2

Врач поликлиники выдал иногороднему пациенту, находящемуся в командировке, листок нетрудоспособности на 7 дней.

Вопросы (задание):

1. Какой из ниже перечисленных вариантов соответствует правильным действиям врача, если при выписке больного врач оформил листок нетрудоспособности? Обоснуйте выбор правильного ответа:

- за своей подписью и личной печатью;
- за своей подписью, личной печатью и штампом поликлиники;

- за своей подписью, подписью главного врача и гербовой печатью поликлиники;
- за своей подписью, личной печатью и подписью заведующего отделением.

Задача 3

Больная находилась в травматологическом отделении больницы по поводу травмы тазобедренного сустава. По истечении 4-х месяцев полного излечения не наступило.

Вопросы (задание):

1. Выберите и обоснуйте принятие правильного решения по поводу оформления нетрудоспособности данной больной:

- листок нетрудоспособности продлевает лечащий врач;
- ВК продлевает листок нетрудоспособности;
- лечащий врач направляет на медико-социальную экспертизу;
- листок нетрудоспособности продлевает лечащий врач совместно с заведующим отделением.

Задача 4

Ночью на здравпункт предприятия обратился рабочий с жалобами на головокружение, головную боль, тошноту. Дежурный фельдшер освободил его от труда и выдал справку установленной формы, предложив явиться утром на прием к врачу МСЧ. Врач признал рабочего трудоспособным.

Вопросы (задание):

1. Как следует в данном случае поступить врачу? Из предложенных ниже вариантов выберите правильные действия врача и обоснуйте свой ответ:

- врач сделал соответствующую запись в карте амбулаторного больного об обращении рабочего в здравпункт ночью;
- врач заверил своей подписью справку, выданную фельдшером, и поставил личную печать;
- врач заменил справку на листок нетрудоспособности;
- врач выдал и закрыл листок нетрудоспособности, выписав рабочего на работу.

Задача 5

Больной на 3-й день от начала заболевания обратился в поликлинику. Врач признал его нетрудоспособным и направил на лечение в стационар.

Вопросы (задание):

1. Из предложенных ниже вариантов укажите правильный порядок оформления листка нетрудоспособности и обоснуйте свой ответ:

- листок нетрудоспособности выписывает лечащий врач поликлиники с момента обращения к нему, продлевает врач стационара на весь период госпитализации;
- врач поликлиники выписывает листок нетрудоспособности с момента обращения и закрывает его в день госпитализации, врач стационара выписывает новый листок нетрудоспособности на весь период госпитализации;
- врач поликлиники открывает листок нетрудоспособности с момента заболевания, продлевает врач стационара на весь период госпитализации;
- врач поликлиники выписывает листок нетрудоспособности с момента заболевания и закрывает днем, предшествующим госпитализации; врач стационара выписывает новый листок нетрудоспособности на весь период госпитализации.

Задача 6

Больной находился в стационаре по поводу проведения косметической операции.

Вопросы (задание):

1. В каких случаях больному будет выдан листок нетрудоспособности? Дайте оценку предложенных вариантов и обоснуйте правильный ответ:

- со дня возникновения осложнений после косметической операции, проведенной по желанию;
- со дня госпитализации для проведения косметической операции по медицинским показаниям;
- со дня косметической операции, проведенной по желанию;
- со дня возникновения осложнений после косметической операции, проведенной по медицинским показаниям;
- со дня госпитализации для проведения косметической операции по желанию.

Задача 7

Для оформления листка нетрудоспособности в связи с санаторно-курортным лечением пациент должен предъявить лечащему врачу поликлиники ряд документов.

Вопросы (задание):

1. Какие из приведенных ниже документов не должен предъявлять пациент до отъезда в санаторий для оформления листка нетрудоспособности связи с санаторно-курортным лечением? Документы, необходимые для оформления листка нетрудоспособности в связи с санаторно-курортным лечением:

- путевка (курсовка);
- справка администрации о длительности очередного и дополнительного отпусков;
- паспорт;
- справка с места работы о том, что очередной отпуск не использован;
- страховой медицинский полис.

Задача 8

При отказе пациента от направления на МСЭ или несвоевременной явке пациента на заседание МСЭ по неуважительной причине необходимо принятие соответствующих мер.

Вопросы (задание):

1. Какие меры следует принять при отказе пациента от направления на МСЭ или несвоевременной его явке по неуважительной причине:

- листок нетрудоспособности продлевается, а пациент вызывается на медико-социальную экспертную комиссию повторно;
- листок нетрудоспособности закрывается, пациент выписывается на работу до следующей МСЭК;
- листок нетрудоспособности не продлевается, делается соответствующая отметка в листке нетрудоспособности;
- листок нетрудоспособности закрывается, выдается справка установленной формы.

Задача 9

Для получения санаторно-курортного лечения при общем заболевании работающему гражданину выдается листок нетрудоспособности.

Вопросы (задание):

1. На какой срок из ниже перечисленных выдается листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения при общем заболевании:

- на срок санаторно-курортного лечения;
- на срок санаторно-курортного лечения и время проезда;
- на срок санаторно-курортного лечения и время проезда за вычетом длительности очередного и дополнительного отпусков;
- листок нетрудоспособности не выдается.

Задача 10

Листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдаются не всегда.

Вопросы (задание):

1. Приведите конкретные случаи, при которых листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- за хроническим больным в период ремиссии;
- за инвалидом 1 группы;
- во время очередного отпуска;
- при нахождении в отпуске без сохранения содержания;
- в период отпуска по беременности и родам;
- вовремя частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком.

Контрольная работа: Анализ деятельности медицинской организации

(свободный выбор темы в соответствии с темами раздела). Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

6.3. Экзамен.

Теоретические вопросы к экзамену.

1. Здравоохранение: понятие, определение. Здравоохранение как сложная динамическая система, структура и функции органов и служб здравоохранения.
2. Содержание и применение диспансерного метода в работе лечебно-профилактических учреждений и диспансеров. Виды учреждений и организация работы диспансеров.
3. Организация больничной медицинской помощи, типы, структура, управление и показатели оценки деятельности больниц.
4. Характеристика стационарозамещающих технологий, их виды, экономическая и социальная эффективность дневных стационаров.
5. Годовой отчет лечебно-профилактического учреждения, его характеристика, разделы, анализ показателей деятельности ЛПУ.
6. Основные принципы организации амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению, характеристика и содержание территориального и производственного принципов.
7. Содержание и элементы работы участкового врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача), показатели оценки качества их работы, формы и методы работы с семьей и населением.
8. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Клинико-экспертная и медико-социальная экспертные комиссии, их состав и функции.
9. Характеристика реабилитации как социальной и медицинской проблемы. Определение, виды и задачи реабилитации. Роль и задачи этапного наблюдения за больным в лечении и реабилитации.
10. Организация лечебно-профилактической помощи работающим в промышленности, строительстве и на транспорте. Медико-санитарная часть, её структура, содержание работы и функции цехового врача-терапевта.
11. Охрана материнства и детства в России, принципы организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям, типы учреждений, преемственность в их работе. Родовой сертификат.
12. Детская поликлиника, организация работы, структура, функции и управление, анализ деятельности по основным показателям.
13. Женская консультация и родильный дом, организация работы и управление, структура, функции, анализ деятельности по основным показателям. Родовые сертификаты.
14. Организация скорой и неотложной медицинской помощи в городах и сельской местности, функции и задачи станций скорой и неотложной помощи.
15. Специализированная медицинская помощь, принципы организации, виды специализированной медицинской помощи. Центры специализированной медицинской помощи, организация их работы, структура, задачи.
16. Консультативно-диагностический центр: структура, задачи, содержание и оценка работы, преемственность в работе с лечебно-профилактическими учреждениями.
17. Организация и специфика лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Виды медицинских учреждений сельского врачебного участка, этапность организации сельского здравоохранения.
18. Фельдшерско-акушерские пункты, их задачи, структура, содержание работы, их роль в организации медицинской помощи сельскому населению, перспективы развития.
19. Сельский врачебный участок, структура, задачи и содержание работы. Структура и организация работы сельской участковой больницы, взаимосвязь в работе с фельдшерско-акушерским пунктом и центральной районной больницей.
20. Областная и центральная районная больницы, их структура, управление, функции, организация и особенности работы, преемственность в их работе.
21. Организация деятельности службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора). Структура, задачи и функции Территориального управления Роспотребнадзора и Центра гигиены и эпидемиологии.
22. Характеристика предупредительного и текущего санитарного надзора, содержание и порядок проведения санитарно-эпидемиологического надзора в современных условиях. Права санитарных врачей и эпидемиологов.
23. Финансовый план расходов (смета) медицинского учреждения: характеристика, содержание, методика анализа и расчета структуры расходов по основным статьям сметы. Бюджет здравоохранения.
24. Применение информационных компьютерных технологий в деятельности лечебно-профилактических учреждений. Приборно-компьютерная система в работе больниц и поликлиник.
25. Федеральные и региональные программы здравоохранения; программы

государственных гарантий медицинской помощи населению.

26. Теоретические и организационные основы управления в условиях становления рыночных отношений и конкуренции.

27. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях. Развитие региональных систем здравоохранения.

28. Правовое, административное и экономическое регулирование труда медицинского и фармацевтического персонала. Экономические методы управления учреждениями здравоохранения. Управление качеством медицинской помощи.

29. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления. Современные принципы организации труда в здравоохранении. Системный анализ в управлении здравоохранением.

30. Стандартизация в здравоохранении. Протоколы ведения больных. Задачи по развитию и оптимизации деятельности в стране больнично-поликлинической помощи.

31. Типы, категории, профили и структура больниц и стационарзамещающих медицинских учреждений. Формы взаимосвязи (преемственности) между поликлиническим и стационарным обслуживанием больных в объединенных и необъединенных учреждениях. Этапность в оказании медицинской помощи населению.

32. Внутри- и вневедомственный контроль качества медицинской помощи.

33. Развитие службы врача общей практики (семейного врача) и его роль в укреплении первичной медико-санитарной помощи. Медицинское районирование. Организация базовых поликлиник и кабинетов.

34. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их ведущее значение в системе медицинского обслуживания и обеспечения работы врача общей практики; структура, организация работы. Проблема борьбы за качество поликлинического обслуживания.

35. Городской участок, организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка. Последовательное преобразование участкового принципа поликлинического обслуживания в процессе развития службы врача общей практики (семейного врача), формирования преимущественно на базе амбулаторного отделения дневного стационара, как второго уровня специализированной медицинской помощи.

36. Развитие специализированной медицинской помощи на базе стационаров, диагностических центров и поликлиник при крупных стационарах. Интеграция деятельности специалистов, врачей общей практики, семейных врачей и участковых врачей-терапевтов в лечении и наблюдении больных.

37. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике. Школы по лечебно-профилактической подготовке самопомощи отдельных групп больных. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.

38. Скорая и неотложная медицинская помощь населению. Объединение больниц и станций скорой медицинской помощи. Объединение и самостоятельная деятельность скорой и неотложной медицинской помощи. Специализированные бригады скорой медицинской помощи.

39. Стационар больницы, порядок поступления и выписки больных. Структура и функции приёмного отделения. Организация работы врача, медицинской сестры, младшего медицинского персонала. Специализированные отделения больниц, принципы их организации, структуры, функционирования. Лечебно-охранительный режим в больнице. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями.

40. Организация работы патолого-анатомического отделения больницы. Формы и методы контроля за качеством диагностики и лечения больных в стационаре; клиничко-анатомические конференции.

41. Организация, задачи, содержание, методы и средства гигиенического образования и воспитания населения в поликлинике и больнице. Школы общественного здоровья (ШОЗ). Организация материального и медицинского снабжения и контроль за расходованием средств в стационаре и поликлинике.

42. Медицинская документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара и

поликлиники. Методы оценки эффективности работы.

43. Особенности структуры больниц специализированной помощи - больниц скорой медицинской помощи, больниц реабилитации и др.

44. Сущность и показания к применению диспансерного метода. Диспансерное обслуживание отдельных групп населения как выражение необходимости непосредственного синтеза лечебной и профилактической медицины.

45. Виды специальных диспансеров, их структура, формы, методы их работы. Связь диспансера с больницами, медико-санитарными частями, центрами санэпиднадзора.

46. Организация медицинской помощи работающим на промышленных предприятиях.

Принцип преимущественного обслуживания рабочих, формы его осуществления.

47. Медико-санитарная часть, её виды, здравпункты, структура и задачи, особенности развития в современных социально-экономических условиях. Цеховой участковый принцип. Основные функции цехового участкового врача, бригадный метод обслуживания.

48. Основные задачи и особенности организации санитарно-просветительной работы на промышленных предприятиях. Методы и средства санитарно-просветительной работы в системе производственно-технического обучения рабочих и ИТР. Формы общественного актива здравоохранения на промышленных предприятиях. Пропаганда и утверждение здорового образа жизни.

49. Государственная система охраны материнства и детства. Основные этапы в развитии государственной системы охраны материнства и детства. Российское законодательство по охране материнства и детства. Важнейшие постановления Правительства по охране материнства и детства и поощрению материнства. Социально-правовая помощь матери и ребенку в России. Основные задачи по охране здоровья женщин и детей.

50. Организация родовспоможения. Родильный дом с женской консультацией, его структура и задачи; комплексная специализированная медицинская помощь в период беременности и после родов.

51. Женская консультация. Формы и методы работы женской консультации. Организация помощи гинекологическим больным. Борьба с абортами. Профилактические осмотры. Задачи женской консультации по обслуживанию здоровых женщин. Связь женской консультации с родильным домом и районной поликлиникой. Роль социально-правовых кабинетов женских консультаций.

52. Стационар родильного дома, особенности его структуры. Мероприятия по предупреждению материнской смертности и смертности новорожденных. Оказание стационарной помощи гинекологическим больным. Документация. Учет и отчетность. Качественные показатели деятельности женской консультации и стационара родильного дома.

53. Детская поликлиника, ее структура. Особенности обслуживания больных и здоровых детей. Участковый принцип и диспансерный метод в организации медицинской помощи детям. Система единого педиатра.

54. Стационар детской больницы. Особенности приема и выписки детей в стационаре.

Организация деятельности приёмных отделений детских стационаров. Принципы, основные формы работы. Мероприятия, направленные на рациональное использование коечного фонда детских стационаров.

55. Организация медицинской помощи сельскому населению. Единство основных принципов охраны здоровья городского и сельского населения. Перспективы развития медицинской помощи сельскому населению. Пути и формы сближения уровней медико-санитарного обслуживания сельского населения с уровнем медико-санитарного обслуживания городского населения.

56. Сельский врачебный участок. Его задачи и организационное построение. Сельская участковая больница. Сельская врачебная амбулатория. Организация амбулаторной и стационарной помощи в сельской участковой больнице. Средства взаимодействия и коммуникации с центральной районной больницей. Фельдшерско-акушерские пункты.

57. Центральная районная больница как организационно-методический центр по руководству медицинскими учреждениями района.

58. Областные медицинские учреждения. Областная больница, областные диспансеры и областной центр Госсанэпиднадзора. Их роль в обеспечении высококвалифицированным медико-санитарным обслуживанием сельского населения. Санитарная авиация.

59. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы. Центры Госсанэпиднадзора, типы, категории, структура, функции. Роль санитарно-эпидемиологических учреждений в изучении

здоровья населения. Предупредительный и текущий санитарный надзор. Связь Центра Госсанэпиднадзора с лечебно-профилактическими учреждениями, с государственными органами и общественными организациями.

60. Гигиеническое образование и воспитание населения. Основные положения гигиенического обучения и воспитания населения, формирование адекватного гигиенического поведения различных групп населения, здорового образа жизни. Участие врачей и средних медицинских работников в гигиеническом образовании и воспитании населения - как их профессиональная обязанность. Принципы и организационные основы гигиенического образования и воспитания населения. Организация в России специальной службы центров здоровья.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

1. Организационные формы обслуживания подростков

- а) подростковые отделения взрослой поликлиники
- б) отделения в составе студенческих поликлиник
- в) подростковое отделение детской поликлиники

2. Организовать кабинет гинекологической помощи детям и подросткам предпочтительнее

- а) в детской поликлинике
- б) в женской консультации

3. Стационарные отделения детской гинекологии предпочтительнее организовать на базе

- а) гинекологического отделения
- б) детской многопрофильной больницы
- в) предпочтений нет

4. Первый этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

- а) детская поликлиника
- б) женская консультация
- в) взрослая поликлиника

5. Третий этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

- а) гинекологическая больница
- б) отделение на базе многопрофильного детского стационара
- в) гинекологическое отделение многопрофильного стационара

6. Для создания перинатальной службы области (региона) требуется в первую очередь

- а) строительство перинатального центра для беременных с преждевременных родов
- б) реорганизация существующей системы учреждений родовспоможения и детства
- в) создание учреждений второго этапа выхаживания недоношенных новорожденных

7. Целями службы скорой и неотложной медицинской помощи являются

- а) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях
- б) оказание помощи в кратчайшее время
- в) все вышесказанное

8. Задачами службы скорой и неотложной помощи являются все, кроме

- а) постоянной мобилизационной готовности
- б) высокой квалификации персонала выездных бригад
- в) соответствующего медицинского оснащения
- г) наличия специального транспорта
- д) анализа заболеваемости в регионе

9. Функциями службы скорой и неотложной помощи являются

- а) прием вызовов по "003", выезд бригады, оказание медицинской помощи на месте и доставка больного в стационар
- б) констатация факта смерти и выдача справки о смерти пострадавшего

10. Работа станций скорой и неотложной помощи включает все, кроме

- а) круглосуточных дежурств диспетчеров, принимающих вызовы
- б) круглосуточных дежурств персонала выездных бригад
- в) круглосуточного оказания помощи пострадавшим и больным
- г) доставки больного в стационар
- д) перевозки трупов

11. Госпитализация экстренных больных производится

- а) централизованно
- б) децентрализованно

12. Принцип расположения подстанции (станции) "скорой"

- а) доезд бригады до дальней точки региона обслуживания 5 мин
- б) доезд до дальней точки региона обслуживания 10 мин
- в) доезд до дальней точки региона обслуживания 15 мин

13. К медицинской документации "скорой" не относятся

- а) карты приема вызова по "003"
- б) карты вызова
- в) магнитофонная запись приема вызова
- г) список израсходованных медикаментов
- д) сигнальный талон в поликлинику

14. Врач выездной бригады не имеет права

- а) участвовать в управлении станцией, используя совещания, собрания, конференции
- б) вносить предложения по совершенствованию оказания помощи
- в) решать вопросы диагностики и лечения на догоспитальном этапе
- г) отказать в помощи нуждающимся по пути следования

15. Специализированная бригада выполняет выезд

- а) по указанию диспетчера направления
- б) по указанию старшего врача смены или по вызову линейной бригады
- в) верно все перечисленное

16. В рентгеновском отделении БСМП не проводится

- а) экстренное обследование поступивших больных
- б) рентгенодиагностические исследования в операционном блоке
- в) исследования больных и пострадавших, находящихся на лечении в клинических отделениях БСМП
- г) рентгеновские обследования в порядке медосмотра

17. В функции отделения переливания крови БСМП не входит

- а) заготовка крови для трансфузий
- б) обеспечение всех отделений БСМП свежезаготовленной или консервированной кровью
- в) выполнение изосерологических исследований по определению резус-принадлежности и др.
- г) индивидуальный подбор крови
- д) учет работы, отражающей службу трансфузиологии региона

18. В лечебно-диагностических отделениях БСМП не осуществляется

- а) оказание помощи наиболее тяжелым больным
- б) целенаправленная госпитализация тяжелых больных "на себя"
- в) перевод больных в другие стационары по профилю

г) выездная работа в регионе

19. В функции организационно-методического отдела БСМП не входит

- а) управление службой скорой и неотложной помощи в регионе
- б) анализ показателей деятельности учреждений, оказывающих экстренную помощь
- в) анализ деятельности учреждений здравоохранения района

20. Скорую помощь на селе обеспечивают

- а) отделения скорой помощи при ЦРБ
- б) станции СМП
- в) подстанции скорой помощи ЦРБ при участковой больнице
- г) все вышеперечисленное

21. Отделение экстренной и планово-консультативной помощи областной больницы оказывает жителям села помощь силами

- а) врачей отделения
- б) специалистов областной больницы
- в) специалистов других областных медучреждений
- г) сотрудников высших медицинских учебных заведений и НИИ
- д) все вышеперечисленное верно

22. Отделение использует для транспортировки врачей и грузов

- а) автотранспорт
- б) авиатранспорт
- в) водный транспорт
- г) гужевой транспорт
- д) все перечисленное верно

23. В отделении восстановительного лечения проводится

- а) профилактика нарушений функционального состояния органов и систем
- б) ускорение течения процессов регенерации поврежденных органов и тканей
- в) стимуляция восстановления нарушенных функций
- г) обеспечение оптимального уровня реадaptации больного в социальной среде
- д) все вышеперечисленное верно

24. Оптимальная мощность больницы скорой помощи

- а) 1500 коек
- б) 800 коек
- в) 600 коек

25. Основной фигурой в системе профилактики являются

- а) врачи центра медицинской профилактики
- б) специалисты центров санэпиднадзора
- в) участковые врачи поликлиники
- г) врачи психоневрологического диспансера

26. Вторичная профилактика- это

- а) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- б) предупреждение обострений заболевания
- в) предупреждение возникновения инвалидности
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

27. В каком случае в поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики

- а) при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема
- б) если поликлиника обслуживает 30 и более тыс. жителей
- в) если поликлиника обслуживает не менее 50 тыс. жителей

г) в любой поликлинике

28. Укажите статистический документ, который содержит информацию о перенесенных заболеваниях и результатах, проведенных профосмотров

- а) медицинская карта амбулаторного больного, ф. № 025/у
- б) лист уточненных диагнозов амбулаторного больного
- в) карта подлежащего профилактическому осмотру, ф. № 046/у
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения, ф. № 03 О/у

29. Показателями эффективности и качества проведения диспансеризации могут быть

- а) показатель частоты обострения, систематичность наблюдения
- б) показатель частоты проведения лечебно-профилактических мероприятий
- в) переход больных, находящихся на ДН, из одной группы наблюдения в другую
- г) среднее число Дней госпитализации

30. Кардиологические койки могут размещаться только в

- а) специализированных кардиологических стационарах
- б) кардиологических диспансерах
- в) специализированных больницах, диспансерах и отделениях многопрофильных больниц
- г) специализированных НИИ

31. В какие сроки должны госпитализироваться больные с кровотечением, шоком?

- а) 6 часов с момента травмы
- б) 3 часа с момента травмы
- в) 10 часов с момента травмы
- г) 1 час с момента травмы

32. В какие сроки должны госпитализироваться больные с острой патологией?

- а) 10 часов с момента заболевания
- б) первые сутки с момента заболевания
- в) 6 часов с момента заболевания
- г) 2 часа с момента заболевания

33. Назовите средний показатель оборота койки в городских многопрофильных больничных учреждениях

- а) 13 – 15
- б) 20 – 25
- в) 17 - 20

34. На сколько групп по мощности делятся амбулаторно – поликлинические учреждения?

- а) на 2
- б) на 10
- в) на 5
- г) на 4
- д) на 7

35. Выполнение плана посещений определяется как

- а) отношение числа плановых посещений к общему числу посещений
- б) сумма посещений ко всем врачам поликлиники
- в) отношение фактического числа посещений к плановым
- г) сумма числа посещений в поликлинике и на дому

36. Показатель объема работы стационара

- а) число коек в стационаре
- б) число койко – дней, проведенных больными за год
- в) число больных госпитализированных за год
- г) число госпитализированных на 1000 жителей

37. Показатель объема работы в поликлинике

- а) число посещений в одну смену
- б) число врачей на 10000 жителей
- в) число врачебных посещений на 1 жителя
- г) число посещений за год, день

38. Обеспеченность стационарной медицинской помощью

- а) число коек на 1000 жителей
- б) число использованных больничных
- в) число коек всего
- г) число госпитализированных на 1000 за год

39. Мощность стационара

- а) число работающих коек
- б) число работающих коек и временно свернутых (ремонт)
- в) число пролеченных за год больных
- г) число профилей коек в стационаре

40. Объем поликлинической медицинской помощи – это

- а) число врачебных посещений на 1000 жителей в год
- б) число врачебных посещений на 1 жителя в год
- в) число врачей на 10000 жителей
- г) число посещений к врачам в 1 смену

1в	2а	3б	4а	5б	6б	7в	8д	9а	10д
11б	12в	13г	14г	15б	16г	17д	18г	19в	20г
21д	22д	23д	24а	25в	26б	27г	28а	29а	30в
31г	32в	33б	34в	35в	36в	37г	38а	39б	40б

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.**Задача №1**

Среднегодовое число коек в стационаре составило 300, фактически проведено больными в стационаре за год 80000 койко-дней, выписано за год - 7000 больных, умерло – 30 больных.

Задание:

- 10. перечислите основные показатели деятельности стационара;
- 11. рассчитайте показатели эффективности использования коечного фонда в стационаре по условию задачи;
- 12. оцените эффективность использования коечного фонда в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача № 2

В стационаре выписано за год всего - 7000 больных, умерло – 30 больных, прооперировано всего 2000 пациентов, из них умерло – 5.

Задание:

- 13. перечислите основные показатели деятельности стационара;
- 14. рассчитайте показатели качества стационарной медицинской помощи, используя данные задачи;
- 15. оцените качество медицинской помощи в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача №3

Хирургическим отделением за год проведено 2000 операции, у 200 оперированных наблюдались осложнения, умерло после операций 50 пациентов.

Задание:

16. перечислите основные показатели качества стационарной помощи;
17. рассчитайте показатели качества хирургической стационарной медицинской помощи, используя данные задачи;
18. оцените качество хирургической помощи в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача № 4.

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии
2. Перечислите функции лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности.

Задача № 5.

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2008 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2008 году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.
2. Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны?

Задача № 6.

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1. Рассчитайте патологическую пораженность.
2. Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

Задача № 7.

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2002 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2002 году эти заболевания выявлены впервые. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

1. Рассчитайте показатели первичной заболеваемости.
2. Назовите аспекты реабилитации.

Задача № 8

Оцените обеспеченность населения стационарной помощью:

1. *Обеспеченность больничными койками* (на 10000 населения) =
$$\frac{\text{число среднегодовых коек (ф.30, стр.16, р. III, табл.1, гр.4, строка1)} \times 10000}{\text{численность всего населения}}$$
- Обеспеченность стационарной помощью* (на 1000 населения) =
= Число койко-дней, проведенных больными в стационаре за год
$$\frac{(\text{ф. №14, стр.2, табл.1, строка 1, гр.5 + гр.9}) \times 1000}{\text{Численность всего населения}}$$
3. *Частота (уровень) госпитализации* (на 1000 жителей) =
= число лиц, выбывших из стационара (выписано+умерло)
$$\frac{(\text{ф.30, стр.16, р. III, табл.1, гр.9+11, строка1}) \times 1000}{\text{численность всего населения}}$$

Задание: сравнить с прошлым годом, со средними по области, с Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению города. Характеризуют потребность населения в госпитализации и доступность медицинской помощи в стационарных условиях.

Задача № 9

Оценка показателей использования коечного фонда
(форма №30, стр.16, раздел III, табл.1).

Эти показатели могут быть рассчитаны как в целом по стационару, так и по конкретным отделениям.

Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки) =

= число проведенных больными койко-дней (графа 12)

число среднегодовых коек (графа 4)

Задание

1) Сравните свои результаты с этими нормативами, а также со среднеобластными данными и по району за прошлый год. Объясните возможные причины более низких и более высоких значений этого показателя.

2) Для оценки показателя: в соответствии с нормативами в среднем занятость койки должна быть 330 дней в году, при этом терапевтические и хирургические койки должны работать в городе не менее 330-340 дней, в сельской местности 310-320 дней в году, акушерские койки - норматив 300-310 дней для города и 280-290 дней для сельских ЛПУ.

Задача №10

Средняя длительность пребывания в стационаре

= число проведенных больными койко-дней (графа 12)

½ (поступивших+ выписанных + умерших, гр. 5+9+11)

Задание

1) сравните с областными и по району за прошлый год.

2) Объясните возможные причины увеличения и сокращения средних сроков лечения, их экономическую значимость для стационара.

Задача №11

Оборот койки =

= ½ (поступивших+ выписанных + умерших, гр. 5+9+11)

число среднегодовых коек (графа 4)

Задание :

1) сравните с областными и по району за прошлый год.

2) Объясните, как связан оборот койки с показателями 5 и 6, его экономическую значимость для стационара.

Задача №12

**Оценка показателей качества и результативности
медицинской помощи в условиях стационара**

Больничная летальность.

Для расчета этого показателя по стационару в целом или по отделениям можно использовать формулу № 30, стр.16, р. III, табл.1. Если же требуется определить летальность по отдельным нозологиям, то эти сведения имеются в форме № 14, табл.1.

БЛ = число умерших в стационаре (строка 1, графа 11) x 100%

число выбывших (выписанных+умерших) (строка 1, графа 9+11)

Структура умерших в стационаре =

число умерших в стационаре по определенному заболеванию (напр, б-ни с-мы кровообращения) (ф.14, стр.2,табл.1, графа 6, строка 10.0) x 100%

общее число умерших в стационаре (ф.14, табл.1, графа 6, строка 1)

Для практической работы рекомендуется определить удельный вес трех ведущих причин больничной летальности. Можно провести сравнение с ведущими причинами больничной летальности по среднеобластным данным, однако необходимо учитывать и специфику деятельности медицинской организации.

Послеоперационная летальность (форма № 14, стр. 7, табл.3) =

= число умерших оперированных (строка 1, графа 5) x 100%

число оперированных больных (после табл.3 шифр 4100-1)

Задание:

1) Сравните с данными по области и по району за прошлый год.

2) Полученные результаты оформите в виде расчетов и в таблице.

Задача №13

Показатели медицинской деятельности родильного дома

Для анализа используется отчётная форма № 32.

7. Частота осложнений родов =

число осложненных родов

= $\frac{(\text{ф. №32, стр.3, разд.2, табл. 2211 строка 21, гр.4}) \times 1000}{\text{общее число родов в стационаре (р.2, п.2210_1+3)}}$

8. Частота недоношенности =

число родившихся недоношенными (живыми и мертвыми)

$\frac{(\text{стр.3, р.3, табл.2245, гр.12, строки 1+4}) \times 1000}{\text{общее число родившихся живыми и мертвыми (гр.3, строки 1+4)}}$

9. Заболеваемость новорожденных =

$\frac{\text{родилось больными и заболело (стр.5, табл.2260, строка 1, гр.4)} \times 1000}{\text{число родившихся живыми (табл.3, строка 1, гр. 3)}}$

10. Ранняя неонатальная смертность в акушерском стационаре =

$\frac{\text{число умерших в возрасте 0-6 суток (стр.5, табл.2260, строка 1, гр. 8)} \times 1000}{\text{число родившихся живыми (табл.3, гр.3, строка 1)}}$

11. Перинатальная смертность в акушерском стационаре =

= родилось мертвыми + умерло в возрасте 0-6 суток

$\frac{(\text{стр.5, табл.2260, гр.8+9}) \times 1000}{\text{родилось живыми + мертвыми (табл.3, гр.3, строка 1+4)}}$

Задание:

1) сравните со среднеобластными и по району за прошлый год. Результаты оформите в виде расчетов и в таблице.

Задача № 14

В медицинское учреждение поступило обращение бухгалтерии предприятия с просьбой представить дубликат листка нетрудоспособности работника Н., выданного после выписки из стационара. Работник Н. находился на длительном амбулаторном лечении, оформленный поликлиникой листок нетрудоспособности (3-я строка -15 дней, подписи лечащего врача и председателя врачебной комиссии, код 31, печати поликлиники) сдан на оплату. Через 3 недели в бухгалтерию поступил новый листок нетрудоспособности из стационара с отметкой «продолжение» и наслоением сроков лечения в 13 дней с листком нетрудоспособности, выданным поликлиникой. Пациент Н. в стационар доставлен машиной СМП с ухудшением состояния без направления поликлиники и оформленного листка нетрудоспособности. По просьбе родственников выданный поликлиникой листок нетрудоспособности был в поликлинике окончательно оформлен, сдан на оплату в бухгалтерию без представления в медицинское учреждение по месту госпитализации пациента и без его подписи в корешке листка нетрудоспособности.

Вопросы (задание):

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление проведено без осмотра лечащего врача?
2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наслоением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?
3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка нетрудоспособности?

Задача №15

Гр. С. обратился в медицинскую организацию по месту жительства в связи с необходимостью продолжения курса лечения по поводу травмы, полученной на производстве во время пребывания в местах лишения свободы. На руках у пациента имеется выписка об оказании медицинской помощи в медицинской организации системы ФСИН. Со слов гр. С., травма была получена во время выполнения работ по трудовому договору в период пребывания в местах лишения свободы.

Вопросы (задание):

1.Каким образом осуществляется экспертиза нетрудоспособности у данного гражданина?

2.Какой документ гр. С. должен предоставить для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства?

Задача№ 16

Врач-травматолог поликлиники неправильно оформил листок нетрудоспособности пациенту с травмой руки, общая длительность нетрудоспособности которого составила 30 календарных дней. Врач одновременно выписал листок нетрудоспособности на 15 дней и позже продлил еще на 15 дней.

Вопросы (задание):

1. Обоснуйте возможные варианты правильного оформления листка нетрудоспособности:
 - единовременно на 7 дней и продлил в общей сложности на 23 дня;
 - единовременно на 10 дней и продлил еще в общей сложности на 20 дней;
 - единовременно на 3 дня и продлил в общей сложности на 27 дней.