




МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
«Лечебное дело»


Усов В.В.
(подпись) (Ф.И.О.)
«04» апреля 2016 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента фундаментальной
и клинической медицины


Гельцер Б.И.
(подпись) (Ф.И.О.)
«04» апреля 2016 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)
«Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения»
Образовательная программа
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»
Форма подготовки: очная

Курс 3 семестр 6
лекции 18 час.
практические занятия 72 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 90 час.
самостоятельная работа 81 час.
в том числе на подготовку к экзамену 27 час.
реферативные работы (1)
контрольные работы ()
зачет не предусмотрен
экзамен 3 курс, 6 семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины. Протокол № 1 от «04» апреля 2016 г.

Составитель: к.м.н., доцент Рассказова В.Н.

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», входит в вариативную часть учебного плана обязательной дисциплиной, реализуется на 3 курсе в 6 семестре. Общая трудоемкость дисциплины составляет 144 часов, 4 зачетных единиц

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень подготовки специалист), учебный план подготовки студентов.

Программа курса опирается на базовые знания, полученные студентами: способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8);

способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);

Цель освоения дисциплины: участие в формировании компетенций, включающих мероприятия по сохранению и укреплению общественного здоровья, устранение факторов риска и формирование здорового образа жизни, организацию, управление и документооборот в сфере охраны здоровья граждан, проведение экспертизы временной нетрудоспособности, сбор и анализ информации о показателях здоровья населения, оценку качества медицинской помощи, сформировать знания и умения в сфере общественного здоровья и здравоохранения и его определяющих; систем обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения в целом и отдельных однородных групп населения; организационно-медицинских технологий и

управленческих процессов, включая экономические, административные и организационные; тенденций развития здравоохранения в зарубежных странах.

Задачи дисциплины:

- приобретение студентами навыков по изучению и анализу показателей, характеризующих состояние здоровья различных возрастно-половых, социальных, профессиональных и иных групп населения;

- знание теоретических основ здравоохранения, организационно-правовых основ охраны здоровья и медицинской деятельности;

- ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений;

- обучение студентов оформлению основной учетно-отчетной медицинской документации;

- приобретение студентами навыков по основным вопросам экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;

- знание методов и средств совершенствования функционирования учреждений здравоохранения.

- внедрения новых экономических и медико-социальных технологий в деятельность лечебно-профилактических учреждений

В результате изучения данной дисциплины у студентов формируются **следующие общепрофессиональные и профессиональные компетенции (элементы компетенций):**

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-3 способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	Знает	Основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности
	Умеет	Использовать нормативно-правовую документацию и методики планирования для организации профессиональной деятельности в медицинской организации
	Владеет	Знаниями нормативно-правовой документации и методиками экономического анализа для использования при расчете результатов деятельности медицинских организаций
ОПК-6 готовность к ведению	Знает	Нормативы, принятые в здравоохранении,

медицинской документации		технические регламенты, стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, действующие классификации для качественного ведения медицинской документации
	Умеет	проводить статистическую оценку своей работы и деятельности медицинской организации с использованием учетно-отчетной медицинской документации
	Владеет	Навыками ведения медицинской документации на всех этапах лечебно-профилактической работы
ПК-4 Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	Знает	Современные тенденции состояния здоровья населения и методы его оценки; нормативно-правовую базу по учету отдельных групп заболеваний, основные учетно-отчетные формы, консолидирующие показатели состояния здоровья населения
	Умеет	Провести и анализ состояния здоровья населения и отдельных групп при помощи специальных медико-демографических показателей, разработать меры по его укреплению и сохранению
	Владеет	Навыками расчета показателей и оценки медико-статистической информации, навыками разработки мер по укреплению и сохранению здоровья населения
ПК-17 Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	Основы законодательства РФ по организации деятельности медицинских организаций, принципы финансирования бюджетных медицинских организаций; систему организации медицинского страхования; вопросы управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, включая основы конкуренции и ценообразования на рынке медицинских услуг.
	Умеет	Оценивать объемы, качество и затраты медицинских учреждений на оказание медицинской помощи, использовать экономические методы для оценки ее эффективности и планирования деятельности медицинской организации.
	Владеет	Методами расчета объемных, качественных и стоимостных показателей и показателей экономической эффективности медицинской помощи, разработки мер по ее повышению; навыками принятия управленческих решений, финансового и организационного планирования.
ПК-18 Готовностью к участию в оценке качества оказываемой медицинской помощи с	Знает	Основные нормативно-правовые документы по оценке качества медицинской помощи; уровни, виды и методы оценки качества

использованием основных медико- статистических показателей		медицинских услуг, критерии оценки качества ресурсов, процесса и результата медицинской помощи
	Умеет	Провести оценку и анализ результатов работы медицинской организации, отдельного подразделения, отдельного сотрудника
	Владеет	Методами расчета объемных и качественных показателей деятельности медицинской организации, подразделения, отдельного сотрудника; навыками разработки мер по повышению качества медицинской помощи

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» применяются следующие методы активного/ интерактивного обучения:

1.Предусматривается проведение практических занятий с использованием компьютерных обучающих программ.

2.Для организации самостоятельной работы предлагается подготовка рефератов и докладов для выступления в группе и на студенческой конференции; а также подготовка к практическим занятиям, работа с дополнительной литературой, подготовка рефератов, занятие-конференция.

Удельный вес практических занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10% аудиторного времени; самостоятельной внеаудиторной работы – 42% времени.

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Лекции (18 часов)

Модуль 1. Теоретические основы дисциплины, политика в области охраны здоровья населения

Тема 1. (2 часа) Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина и предмет преподавания. Общественное здоровье, предмет и методы изучения. Политика в области охраны здоровья населения. Концептуальные и правовые аспекты.

Модуль II. Общественное здоровье и факторы его определяющие

Тема 2. (2 часа) Общественное здоровье и факторы, его определяющие.

Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов.

Тема 3 (2 часа) Заболеваемость населения, методы изучения и анализа заболеваемости населения. Инвалидность, социально-медицинские аспекты. Физическое развитие, методы изучения.

Модуль III. Организация лечебно-профилактической помощи населению и функционирование основных подсистем здравоохранения

Тема 4 (2 часа) Организация медицинской помощи населению, первичная медико-санитарная помощь, современные формы организации медицинского обслуживания. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Тема 5 (2 часа) Организация стационарной помощи и скорой медицинской помощи. Оказание специализированной помощи населению.

Тема 6. (2 часа) Охрана материнства и детства в РФ. Организация акушерско-гинекологической помощи и лечебно-профилактической помощи детям.

Тема 7. (2 часа) Организация медико-профилактической помощи работающему и сельскому населению.

Модуль IV. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики и ФЗОЖ. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Тема 8. (2 часа) Медицинская профилактика, научные, методические и организационные основы формирования ЗОЖ. Современные проблемы профилактики и ФЗОЖ.

Тема 9. (2 часа) Система мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Основы взаимодействия медицинских организаций с системой Роспотребнадзора.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (72 ЧАСА)

6 семестр

Практические занятия (36 часов)

Модуль 1. Теоретические основы дисциплины, политика в области охраны здоровья населения – 6 часов

Тема 1 – 6 часов Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Применение медицинской статистики в медико-социальных исследованиях. Организация (этапы) статистического исследования. Статистические методы обработки результатов медико-социальных исследований.

Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья, воздействии социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения. Место дисциплины среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования. Роль дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в практической деятельности врача, органов и учреждений здравоохранения; в планировании, управлении и финансировании здравоохранения. Методы исследования дисциплины. Возникновение и развитие социальной гигиены и организации здравоохранения (общественной медицины) в России и зарубежных странах. Государственная политики в сфере здравоохранения и нормативно-правовая база. Современные подходы развития здравоохранения. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии. Биоэтика в деятельности врача. Клятва врача. Врачебная тайна. Права и социальная защита медицинских работников. Правовые основы охраны здоровья, понятия и принципы. Права и обязанности граждан, отдельных групп населения, пациентов. Юридические основы деятельности врача. Организационно-правовые аспекты лицензирования и аккредитации медицинской деятельности. Порядок допуска специалистов к профессиональной деятельности. Порядок лицензирования ЛПУ.

Определение статистики, ее теоретические основы (теория вероятности, закон больших чисел). Применение статистики в медико–биологических и медико–социальных исследованиях. Организация (этапы) статистического исследования. Статистические методы обработки результатов медико–биологических исследований. Методы расчета относительных величин; методы расчета средних величин. Вариационный ряд, виды вариационных рядов; методы оценки достоверности относительных и средних величин. Критерии параметрического метода оценки и способы их расчета (ошибка репрезентативности средних и относительных величин, доверительны границы средних и относительных величин). Коэффициент корреляции, его оценка. Методика вычисления Графическое изображение в статистике, виды графических и анализ стандартизованных показателей. Регрессионный анализ, его применение в научно–практической деятельности врача–гигиениста, эпидемиолога. Методы анализа динамики явления, динамический ряд, определение. изображений, их использование для анализа явлений.

Модуль II. Общественное здоровье и факторы его определяющие – 6 часов

Тема 2 – 6 часов Общественное здоровье и факторы, его определяющие. Медицинская демография, медико-социальные аспекты. Заболеваемость населения, методы изучения и анализа заболеваемости населения. Инвалидность, социально-медицинские аспекты. Физическое развитие, методы изучения.

Индивидуальное здоровье: определение, медицинские и социальные критерии. Схема изучения здоровья населения и отдельных его групп: важнейшие факторы и условия, определяющие уровень общественного здоровья.

Медицинская демография и ее медико–социальные аспекты. Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения. Статика населения:

важнейшие показатели (численность, плотность населения, возрастно–половой состав и др.). Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная, маятниковая). Воспроизводство населения (естественное движение). Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах за последнее десятилетие, факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов. Региональные особенности воспроизводства населения. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели. Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и средняя продолжительность предстоящей жизни.

Определение понятия заболеваемости. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ–Х), принципы и особенности ее построения. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика. Виды заболеваемости. Учетно–отчетная документация, используемая для сбора и анализа информации о заболеваемости. Современное состояние и тенденции инвалидности населения при основных заболеваниях и факторы, их определяющие. Физическое развитие как один из критериев оценки состояния здоровья населения. Антропометрические, соматометрические и физиометрические признаки. Индексы физического развития. Основные показатели физического развития в различных возрастно–половых группах, их особенности и тенденции. Факторы, влияющие на динамику физического развития.

Модуль III. Организация лечебно-профилактической помощи населению и функционирование основных подсистем здравоохранения – 24 часа

Тема 3 – 6 часов Организация медицинской помощи населению,

первичная медико-санитарная помощь, современные формы организации медицинского обслуживания. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организация работы ВОП (семейного врача).

Определение понятия «Охрана здоровья населения». Принципы охраны здоровья граждан РФ. Системы здравоохранения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Первичная медико–санитарная помощь (ПМСП). Принципы, основные направления, порядок оказания ПМСП. Перспективы развития и совершенствования ПМСП. Организация амбулаторно–поликлинической помощи населению. Виды общей практики. Врач общей практики (семейный врач), организация работы, взаимодействие с врачами–специалистами. Профилактическая работа поликлиники, диспансерный метод в работе поликлиники и его элементы. Профилактические осмотры (предварительные, периодические, целевые) — основная форма диспансерного наблюдения. Роль поликлиники в формировании здорового образа жизни. Противоэпидемическая деятельность поликлиники.

Тема 4 – 6 часов Организация стационарной помощи и скорой медицинской помощи. Организация медико-профилактической помощи работающему и сельскому населению.

Виды стационарных учреждений. Организация деятельности стационарных учреждений. Объединенная городская больница, организационно-управленческая структура. Преемственность в деятельности поликлиник и стационаров. Противоэпидемический режим больницы. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями, особые требования к организации работы приемного отделения, инфекционных, родильных и детских отделений.

Медико–санитарная часть, здравпункты: их задачи, структура и функции. Цеховой участковый принцип работы. Основные функции цехового врача, его роль в снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Организация и проведение медицинских осмотров работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей и других декретированных

контингентов. Диспансерное наблюдение различных групп работающих, связь с диспансерами. Организация первичной медицинской помощи на предприятиях (доврачебной, врачебной). Санитарно–гигиеническая и противоэпидемическая работа на предприятиях. Профилактика производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Особенности медицинской помощи сельскому населению. Этапы организации медицинской помощи сельскому населению. Сельский врачебный участок: его структура и функции. Центральная районная больница: ее задачи, структура и функции. Районные специалисты. Межрайонные специализированные центры. Областная больница, направления совершенствования медицинской помощи сельскому населению.

Тема 5 – 6 часов Охрана материнства и детства в РФ. Организация акушерско-гинекологической помощи. Порядок оказания помощи в условиях женской консультации и родильного дома. Организация лечебно-профилактической помощи детям.

Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы. Акушерско–гинекологические учреждения: женская консультация, родильный дом, гинекологические больницы и отделения и др. Мероприятия по предупреждению материнской и перинатальной смертности, заболеваемости новорожденных. профилактические и противоэпидемические мероприятия в акушерских стационарах. Специализированная акушерско–гинекологическая помощь. Перинатальные центры. Обеспечение преемственности в деятельности женской консультации, стационара родильного дома и детской поликлиники. Детская поликлиника: ее задачи, особенности организации амбулаторно–поликлинической помощи детям, структура детской поликлиники. Участковый принцип и диспансерный метод в организации медицинской помощи детям. Организация работы кабинета здорового ребенка. Противоэпидемическая работа детской поликлиники. Организация неотложной и скорой помощи детям. Организация стационарной помощи детям: виды стационаров, их задачи, структура, особенности организации работы. Организация работы приемного

отделения детских больниц, профилактика внутрибольничных инфекций, санитарно–противоэпидемический и лечебно–охранительный режим.

Тема 6 – (6 часов) Медицинская профилактика, научные, методические и организационные основы формирования ЗОЖ. Система мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Основы взаимодействия медицинских организаций с системой Роспотребнадзора.

7 семестр

Практические занятия (36 часов)

Модуль III. Организация лечебно-профилактической помощи населению и функционирование основных подсистем здравоохранения – 24 часа

Тема 1 – (6 часов) Правовые аспекты медицинской деятельности. Правовая защищенность медицинских работников.

Тема 2 – (6 часов) Медицинская экспертиза. Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.

Медицинская экспертиза и ее виды. Понятия нетрудоспособности (временной, стойкой). Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, уровни проведения. Виды временной нетрудоспособности. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Листок нетрудоспособности и его значение. Порядок выдачи листов нетрудоспособности при различных видах нетрудоспособности. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно–профилактических учреждениях. Ответственность медицинских работников за нарушение правил по экспертизе временной нетрудоспособности (дисциплинарная, материальная, уголовная). Медико–социальная экспертиза (МСЭ), как один из видов социальной защиты граждан. Основные понятия, используемые при проведении МСЭ.

Тема 3 – (6 часов) Качество медицинской помощи. Виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Качество медицинской помощи, определение, основные понятия. Стандарты и порядки в медицине и здравоохранении. Анализ качества медицинской помощи как необходимый элемент органов управления здравоохранением, страховых, профессиональных и общественных организаций по лицензированию и аккредитации медицинских учреждений, аттестации медицинских кадров. Виды контроля и их организация.

Тема 4 – (6 часов) Организация учета и отчетности в медицинских учреждениях по материалам годового отчета и оперативной статистической информации.

Организация учета и отчетности в медицинских организациях по материалам годового отчета и оперативной статистической информации. Источники первичной информации о деятельности медицинских учреждений. Основные показатели деятельности амбулаторно–поликлинических учреждений и стационара.

Модуль V. Основы экономики здравоохранения и медицинское страхование – 12 часов

Тема 5 – (6 часов) Планирование здравоохранения, планирование деятельности медицинской организации. Финансирование здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении. Маркетинг в здравоохранении

Тема 6 – (6 часов) Социальное страхование. Организация медицинского страхования: субъекты и участники ОМС, их права и обязанности, взаимодействие субъектов и участников медицинского страхования.

Основы экономики, планирования и финансирования здравоохранения. Источники финансирования, способы оплаты медицинской помощи. Виды планов. Программа государственных гарантий. Маркетинг в здравоохранении. Основы социального и медицинского страхования. Медицинское страхование как вид социального страхования, определение, цели. Виды и принципы медицинского страхования. Источники финансирования здравоохранения в условиях медицинского страхования, их формирование и назначение. Правовое регулирование медицинского страхования.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» студенту предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание курсовой работы.

Практические занятия помогают студентам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения

прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Студент, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине;
- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№	Контролируемые	Оценочные средства – наименование
---	----------------	-----------------------------------

п/п	модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	текущий контроль		промежуточная аттестация
	Модуль IV. Укрепление здоровья населения	ОПК-3 способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	Знает	опрос	Тестирование
			Умеет	тестирование	Индивидуальные задания
			Владеет	опрос	Реферат
	Модуль V. Организация лечебно-профилактической помощи населению	ОПК-6 готовность к ведению медицинской документации	Знает	опрос	Тестирование
			Умеет	тестирование	Индивидуальные задания
			Владеет	опрос	Реферат
	Модуль I. Теоретические основы дисциплины, политика в области охраны здоровья населения Модуль II. Общественное здоровье и факторы его определяющие	ПК-4 Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	Знает	опрос	Тестирование
			Умеет	тестирование	Индивидуальные задания
			Владеет	опрос	Реферат
	Модуль III. Организация лечебно-профилактической помощи населению	ПК-17 Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	опрос	Тестирование
			Умеет	тестирование	Индивидуальные задания
			Владеет	опрос	Реферат
	Модуль IV. Укрепление здоровья населения Модуль V. Организация лечебно-профилактической помощи населению	ПК-18 Готовностью к участию в оценке качества оказываемой медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает	опрос	Тестирование
			Умеет	тестирование	Индивидуальные задания
			Владеет	опрос	Реферат

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. В.З. Кучеренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424155.html>
2. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] / Медик В. А., Юрьев В. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430484.html>
3. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424148.html>
4. Правовое обеспечение профессиональной деятельности [Электронный ресурс] : учебное пособие / Козлова Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419144.html>

Дополнительная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицин, А. В. Прохорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428696.html>
2. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты [Электронный ресурс] / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html>
3. Финансовый менеджмент в здравоохранении [Электронный ресурс] : учебное пособие. Рахыпбеков Т.К. - 3-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425985.html>
4. Медицина, основанная на доказательствах [Электронный ресурс] : учебное пособие / Петров В.И., Недогода С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423219.html>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет»»

1. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края

2. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации

3. <http://meduniver.com> Медицинский сайт о различных сферах медицины

Законодательные и нормативно-правовые документы

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ).

2. Федеральный закон от 21.12.1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

3. Федеральный закон от 23.02.1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».

4. Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

5. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. № 1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. № 243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 1224н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2009 г. № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»
Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».

11. Федеральный закон от 8.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

12. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»

13. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

14. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

15. Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

16. Федеральный закон от 10.07.2001 № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака».

17. Федеральный закон от 26.06.2008 №102 «Об обеспечении единства измерений».

18. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

19. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

20. Федеральный закон от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

21. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

22. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ.

23. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ.

24. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья)» от 26.11.2001 г. № 146-ФЗ.

25. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая)» от 18.12.2006 г. № 230-ФЗ.

26. «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ.

27. «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ.

28. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ.

29. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ.

30. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

31. Закон Российской Федерации от 22.12.1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

32. Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351 «Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».

33. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.06.1995 г. № 610 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов».

34. Постановление Правительства РФ от 30.12.2003 г. № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».

35. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2005 № 487 «Об утверждении порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи».

36. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.10.2005 г. № 627 « Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения».

37. Приказ Минздравсоцразвития России от 31.12.2006 № 905 «Об утверждении административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи»

38. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 05.03.2007 № 469 «Об утверждении форм документов, используемых при лицензировании медицинской деятельности».

39. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.09.2008 № 513н «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации вместе с Порядком организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации.

40. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

41. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 № 415 «Об утверждении

квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».

42. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2010 № 353н «О первой помощи».

43. Приказ Минздравсоцразвития России № 1240н от 30.12.2010 «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь».

44. Приказ Минздравсоцразвития России № 141н от 17.02.2011 «Об утверждении Порядка заключения соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011 - 2012 годы».

45. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.07.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности».

46. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 474н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

47. Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

48. ГОСТ Р ИСО 19011:2002 «Рекомендации по аудиту систем менеджмента качества и\или окружающей среды».

49. ГОСТ Р 12.0.006:2002 «Система стандартов безопасности труда. Общие требования к системе управления охраной труда в организации».

50. ГОСТ Р 52380.1:2005 «Руководство по экономике качества», часть 1 «Модель затрат на процесс, часть 2 «Модель предупреждения, оценки и отказов».

51. ГОСТ Р ИСО 52600.0 – 2006 «Протоколы ведения больных Общие положения».

52. ГОСТ Р 52636-2006 «Электронная история болезни».

53. ГОСТ Р 15189:2006 «Лаборатории медицинские. Частные требования к качеству и компетентности».

54. ГОСТ Р 53092:2008 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения». Идентичен соглашению международной экспертной группы ISO IWA 1:2005.

55. ГОСТ Р 40.003-2008 «Порядок сертификации систем менеджмента качества на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ИСО 9001:2008).

56. ГОСТ Р ИСО 9000:2008. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

57. ГОСТ Р ИСО 9001:2008. Системы менеджмента качества. Требования.

58. ГОСТ Р ИСО 10014:2008 «Руководящие указания по достижению экономического эффекта в системе менеджмента качества».

59. ГОСТ Р 52976:2008 «Информатизация здоровья. Состав первичных данных медицинской статистики лечебно-профилактического учреждения для электронного обмена этими данными. Общие требования».

60. ГОСТ Р ИСО 9004:2010. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения.

61. Номенклатура медицинских услуг (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1664н.

62. ИСО 100013:2001 «Рекомендации по документированию систем менеджмента качества.

63. ISO 13485:2003 «Медицинские изделия. Системы менеджмента качества. Требования для целей регулирования», Международный стандарт.

64. ISO IWA 1:2005 «Системы менеджмента качества. Руководящие указания по улучшению процессов в медицинских учреждениях».

65. ISO 26000:2010 «Руководство по социальной ответственности», Международный стандарт.

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Microsoft Office Professional Plus 2013 – офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 16.04 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; AutoCAD Electrical 2015 - трёхмерная система автоматизированного проектирования и черчения; ESET Endpoint Security 5 - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu; SolidWorks 2016 - программный комплекс САПР для автоматизации работ промышленного предприятия на этапах конструкторской и технологической подготовки производства Компас-3D LT V12 - трёхмерная система моделирования Notepad++ 6.68 – текстовый редактор

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

В процессе изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» предлагаются разнообразные методы и средства освоения учебного содержания: практические занятия, тестирование, самостоятельная работа студентов.

Практические занятия - коллективная форма рассмотрения учебного материала. Контроль результатов самостоятельной работы осуществляется в ходе проведения практических занятий, устных опросов, собеседований, решения ситуационных задач, контрольных работ, в том числе путем тестирования.

1. К практическому занятию студент должен подготовиться: повторить лекционный материал, прочитать нужный раздел по теме в учебнике.

2. Занятие начинается с быстрого фронтального устного опроса по заданной теме.

3. На занятиях студенты, работают с конспектами лекций, слайдами.

4. Для занятий необходимо иметь тетрадь для записи теоретического материала, учебник.

5. По окончании занятия дается домашнее задание по новой теме и предлагается составить тесты по пройденному материалу, которые были изучены на занятии (резюме).

6. Выступления и активность студентов на занятии оцениваются текущей оценкой.

На практических занятиях разбираются вопросы и затем вместе с преподавателем проводят обсуждение, которое направлено на закрепление обсуждаемого материала, формирование навыков вести полемику, развивать самостоятельность и критичность мышления, на способность студентов ориентироваться в больших информационных потоках, вырабатывать и отстаивать собственную позицию по проблемным вопросам учебной дисциплин. Практические занятия проводятся в виде дискуссий, ролевых игр, игрового проектирования, компьютерных симуляций, ситуаций-кейсов, демонстрации и использования наглядных пособий и т.д. В ходе этих занятий

по дисциплине «Основы медицинских знаний» отрабатывается применение на практике коммуникационных, управленческих и информационных технологий, технологии взаимодействия различных медицинских и парамедицинских служб; отрабатываются алгоритмы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях и травмах (в процессе обучающего симуляционного курса), технологии продуктивного взаимодействия с пациентами с учётом обратной связи. Обучающий симуляционный курс состоит из: фантомов, муляжей и учебных пособий; вместо пациента выступает механическая модель с компьютерным сопровождением, позволяющим добиться имитации, взаимодействия, оценки и анализа. Использование манекенов и фантомов позволяет воссоздать реальную контролируемую ситуацию для практики навыков оказания первой медицинской помощи, позволяет по несколько раз отрабатывать определенные действия, а также обеспечивает наличие своевременных и подробных результатов выполнения упражнений. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

В качестве методов активного обучения используются на практических занятиях: пресс-конференция, развернутая беседа, диспут.

Развернутая беседа предполагает подготовку студентов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы. Доклады готовятся студентами по заранее предложенной тематике.

Диспут в группе имеет ряд достоинств. Диспут может быть вызван преподавателем в ходе занятия или же заранее планируется им. В ходе полемики студенты формируют у себя находчивость, быстроту мыслительной реакции.

Пресс-конференция. Преподаватель поручает 3-4 студентам подготовить краткие доклады. Затем один из участников этой группы делает доклад. После доклада студенты задают вопросы, на которые отвечают докладчик и другие члены экспертной группы. На основе вопросов и ответов разворачивается творческая дискуссия вместе с преподавателем.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ДИСЦИПЛИНЫ

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокмутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М	Мультимедийная аудитория: Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой

421	автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера Avertision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeconly- Non-AES; Сетевая видеокамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием
-----	--



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «**Общественное здоровье и здравоохранение, экономика
здравоохранения**»

Направление подготовки (специальность) **31.05.01 Лечебное дело**
Квалификация (степень) **Специалист**
Форма подготовки **очная**

г. Владивосток
2016

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
	В течение VI семестра	Работа с литературой и конспектом лекций, подготовка к практическим занятиям. Написание реферата. Написание литературного обзора по теме реферата. Подготовка презентации по теме реферата	9 часов	Работа на практическом занятии с фантомами, устный ответ, компьютерное тестирование. Текстовый файл реферата. Презентация по теме реферата. Текстовый и электронный вариант литературного обзора по теме реферата.
	В течение VII семестра	Написание курсовой работы	18 часов	Защита курсовой работы
		Подготовка к экзамену	27 час.	Экзамен

Самостоятельная работа включает:

- 1) библиотечную или домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
- 2) подготовку к практическим занятиям,
- 3) подготовку к тестированию, собеседованию (зачету), к выполнению курсовой работы, экзамену.

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

Самостоятельная работа студентов по дисциплине признана не только закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях (лекциях и семинарах), но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы, умению организовать свое время. При выполнении плана самостоятельной работы студенту необходимо прочитать теоретический материал не только в учебнике и учебных пособиях, указанных в списке рекомендованной

литературы, но и познакомиться с публикациями в периодических изданиях и электронных ресурсах. Студенту необходимо творчески переработать изученный самостоятельно материал и представить его для отчета в форме реферата или конспекта. Проверка выполнения плана самостоятельной работы проводится на семинарских занятиях или во время защиты практических работ.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием.

Текущий контроль знаний студентов определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания, при оценке работы с фантомами и муляжами, при защите рефератов и конспектов (самостоятельная работа студентов).

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточная аттестация знаний в виде зачета. Зачет преследует цель оценить работу студента за семестр, полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач. Зачёт по дисциплине выбора «Основы медицинских знаний» включает тестовый контроль (оценка теоретических знаний), оценку профессиональных компетенций студентов, сформированных в результате освоения дисциплины и собеседование.

Тематический план самостоятельной внеаудиторной работы студентов

Самостоятельная работа студентов в ходе изучения дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» занимает до 50% учебного времени. Большое внимание при этом уделяется индивидуальной работе студента и включает в себя:

□ Воспитание у студентов навыков регулярной самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой при подготовке к семинарским занятиям.

Самостоятельный поиск студентами достоверной информации высокого уровня доказательности, необходимой им для решения конкретных задач (реферативная работа, исследовательский поиск).

□ Изучение практических международных и отечественных рекомендаций, имеющих доказательную базу.

□ Самостоятельное выполнение всех навыков оказания первой медицинской помощи на фантомах и муляжах.

□ Составление программы здорового образа жизни.

Темы докладов и рефератов

1. Основы политики и стратегии в области охраны здоровья населения в зарубежных странах

2. Виды медицинского страхования в зарубежных странах, их преимущества и Недостатки

3. Современные глобальные медико-демографические проблемы общества.

4. Качество жизни – универсальный показатель здоровья населения.

5. Образ жизни, как ведущий фактор формирования здоровья населения.

6. Система организации перспективы развития первичной медико-санитарной помощи в России.

7. Защита прав и сохранение персональных данных пациента, правовые и этические аспекты.

8. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, организация медицинской помощи, меры профилактики.

9. Заболеваемость населения России туберкулезом, организация медицинской помощи, меры первичной и вторичной профилактики.

10. Онкологическая заболеваемость населения России, организация медицинской помощи, меры первичной и вторичной профилактики.

11. Производственный травматизм и профессиональная заболеваемость, правовые вопросы, организация медицинской помощи, меры профилактики.

12. Заболеваемость населения России болезнями системы кровообращения, социально-экономическое значение, организация медицинской помощи, меры профилактики.

13. Проблема дорожно-транспортного и производственного травматизма,

организация медицинской помощи, меры профилактики.

14. Организация специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

15. Организация медицинского обеспечения спортсменов в современных условиях.

16. Организация медицинской помощи работникам промышленных предприятий в современных условиях.

17. Роль электронного здравоохранения в концепции непрерывного медицинского образования.

18. Телемедицинские технологии в деятельности современного врача.

19. Модели организации и финансирования медицинской помощи в зарубежных странах, преимущества и недостатки.

20. Организация онкологической помощи городскому и сельскому населению в современных условиях.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность бакалавра, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого реферат является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой бакалавр решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества,

основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность бакалавра. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с бакалавром проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью

соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо

проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для

создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку,

выглядеть наглядно и просто;

- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

- рекомендуемое число слайдов 17-22;

- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки

зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Обучающийся представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить обучающегося с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа обучающихся. Для устного выступления обучающемуся достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат обучающимся не представлен.

Методические указания по работе с литературой

1. Надо составить первоначальный список источников. Основой могут стать список литературы, рекомендованный в рабочей программе курса. Для удобства работы можно составить собственную картотеку отобранных источников (фамилия авторов, заглавие, характеристики издания) в виде рабочего файла в компьютере. Такая картотека имеет преимущество, т.к. она позволяет добавлять источники, заменять по необходимости одни на другие, убирать те, которые оказались не соответствующие тематике. Первоначальный список литературы можно дополнить, используя электронный каталог библиотеки ДВФУ, при этом не стесняйтесь обращаться за помощью к сотрудникам библиотеки.

2. Работая с литературой по той или другой теме, надо не только прочитать, но и усвоить метод ее изучения: сделать краткий конспект, алгоритм, схему прочитанного материала, что позволяет быстрее его понять, запомнить. Не рекомендуется дословно переписывать текст.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «**Общественное здоровье и здравоохранение, экономика
здравоохранения**»

Направление подготовки (специальность) **31.05.01 Лечебное дело**
Квалификация (степень) специалиста **Специалист**
Форма подготовки **очная**

**Владивосток
2016**

Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-3 способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	Знает	Основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности
	Умеет	Использовать нормативно-правовую документацию и методики планирования для организации профессиональной деятельности в медицинской организации
	Владеет	Знаниями нормативно-правовой документации и методиками экономического анализа для использования при расчете результатов деятельности медицинских организаций
ОПК-6 Готовность к ведению медицинской документации	Знает	Нормативы, принятые в здравоохранении, технические регламенты, стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, действующие классификации для качественного ведения медицинской документации
	Умеет	проводить статистическую оценку своей работы и деятельности медицинской организации с использованием учетно-отчетной медицинской документации
	Владеет	Навыками ведения медицинской документации на всех этапах лечебно-профилактической работы
ПК-4 Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	Знает	Современные тенденции состояния здоровья населения и методы его оценки; нормативно-правовую базу по учету отдельных групп заболеваний, основные учетно-отчетные формы, консолидирующие показатели состояния здоровья населения
	Умеет	Провести и анализ состояния здоровья населения и отдельных групп при помощи специальных медико-демографических показателей, разработать меры по его укреплению и сохранению
	Владеет	Навыками расчета показателей и оценки медико-статистической информации, навыками разработки мер по укреплению и сохранению здоровья населения
ПК-17 Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и	Знает	Основы законодательства РФ по организации деятельности медицинских организаций, принципы финансирования бюджетных ЛПУ; систему организации медицинского страхования; вопросы управленческой и экономической

их структурных подразделениях		деятельности медицинских организаций, включая основы конкуренции и ценообразования на рынке медицинских услуг.
	Умеет	Оценивать объемы, качество и затраты медицинских учреждений на оказание медицинской помощи, использовать экономические методы для оценки ее эффективности и планирования деятельности ЛПУ.
	Владеет	Методами расчета объемных, качественных и стоимостных показателей и показателей экономической эффективности медицинской помощи, разработки мер по ее повышению; навыками принятия управленческих решений, финансового и организационного планирования.
ПК-18 Готовностью к участию в оценке качества оказываемой медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей	Знает	Основные нормативно-правовые документы по оценке качества медицинской помощи; уровни, виды и методы оценки качества медицинских услуг, критерии оценки качества ресурсов, процесса и результата медицинской помощи
	Умеет	Провести оценку и анализ результатов работы медицинской организации, отдельного подразделения, отдельного сотрудника
	Владеет	Методами расчета объемных и качественных показателей деятельности медицинской организации, подразделения, отдельного сотрудника; навыками разработки мер по повышению качества медицинской помощи

КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства – наименование		
			текущий контроль		промежуточная аттестация
	Модуль IV. Укрепление здоровья населения	ОПК-3 способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	Знает	опрос	Тестирование
			Умеет	тестирование	Индивидуальные задания
			Владеет	опрос	Реферат
	Модуль V. Организация лечебно-профилактической помощи населению	ОПК-6 готовность к ведению медицинской документации	Знает	опрос	Тестирование
			Умеет	тестирование	Индивидуальные задания
			Владеет	опрос	Реферат
	Модуль 1. Теоретические основы дисциплины, политика	ПК-4 Способность и готовность к применению	Знает	опрос	Тестирование
			Умеет	тестирование	Индивидуальные задания

	в области охраны здоровья населения Модуль II. Общественное здоровье и факторы его определяющие	социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	Владеет	опрос	Реферат
	Модуль III. Организация лечебно-профилактической помощи населению	ПК-17 Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	опрос	Тестирование
			Умеет	тестирование	Индивидуальные задания
			Владеет	опрос	Реферат
	Модуль IV. Укрепление здоровья населения Модуль V. Организация лечебно-профилактической помощи населению	ПК-18 Готовностью к участию в оценке качества оказываемой медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает	опрос	Тестирование
			Умеет	тестирование	Индивидуальные задания
			Владеет	опрос	Реферат

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	Баллы
ОПК-3 способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	знает (пороговый уровень)	Основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	Знает основы экономических и правовых знаний	Знание нормативно-правовой и экономической базы.	65-71
	умеет (продвинутый)	Использовать нормативно-правовую документацию и методики планирования для организации профессиональной деятельности в медицинской организации	Навыки использования нормативно-правовых документов и методики планирования медицинской организации	Использует в работе по оценке профессиональной деятельности	71-84
	владеет (высокий)	Знаниями нормативно-правовой документации и методиками экономического анализа для использования при расчете результатов деятельности медицинских	Умение разработать план экономического развития медицинской организации и при расчете результатов ее	Владеет методикой составления плана экономического развития медицинской организации	85-100

		организаций	деятельности		
ОПК-6 Готовность к ведению медицинской документации	знает (пороговый уровень)	Нормативы, принятые в здравоохранении, технические регламенты, стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, действующие классификации для качественного ведения медицинской документации	Знание нормативов, принятых в здравоохранении для качественного ведения медицинской документации	Внедряет знание нормативов ведения медицинской документации в профессиональной деятельности	65-71
	умеет (продвинутый)	проводить статистическую оценку своей работы и деятельности медицинской организации с использованием учетно-отчетной медицинской документации	Умение статистической оценки работы медицинской организации с использованием учетно-отчетной документации	Умеет осуществить статистический анализ работы медицинской организации с использованием учетно-отчетной документации	71-84
	владеет (высокий)	Навыками ведения медицинской документации на всех этапах лечебно-профилактической работы	Владение навыками ведения медицинской документации на всех этапах медицинской деятельности	Владеет методикой обучения персонала качественным ведением медицинской организации	85-100
ПК-4 Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	знает (пороговый уровень)	Современные тенденции состояния здоровья населения и методы его оценки; нормативно-правовую базу по учету отдельных групп заболеваний, основные учетно-отчетные формы, консолидирующие показатели состояния здоровья населения	Знание основных социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	Знает и использует основные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	65-71
	умеет (продвинутый)	Провести и анализ состояния здоровья населения и отдельных групп при помощи специальных медико-демографических показателей, разработать меры по его укреплению и сохранению	Умение проводить анализ состояния здоровья населения и отдельных групп при помощи специальных медико-демографических показателей,	Умеет осуществлять анализ состояния здоровья населения и разрабатывать меры по его укреплению и сохранению	71-84

	владеет (высокий)	Навыками расчета показателей и оценки медико-статистической информации, навыками разработки мер по укреплению и сохранению здоровья населения	Владение навыками расчета показателей и оценки медико-статистической информации о состоянии здоровья обслуживаемого населения	Владеет навыками расчета показателей состояния здоровья и разработки мер по укреплению и сохранению здоровья населения	85-100
ПК-17 Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	знает (пороговый уровень)	Основы законодательства РФ по организации деятельности медицинских организаций, принципы финансирования бюджетных ЛПУ; систему организации медицинского страхования; вопросы управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, включая основы конкуренции и ценообразования на рынке медицинских услуг.	Знание основ законодательства РФ по организации деятельности медицинских организаций, принципы финансирования бюджетных медицинских организаций	Способен внедрять основные принципы организации и управления с использованием нормативно-правовых актов с использованием принципов финансирования, медицинского страхования	65-71
	умеет (продвинутый)	Оценивать объемы, качество и затраты медицинских учреждений на оказание медицинской помощи, использовать экономические методы для оценки ее эффективности и планирования деятельности ЛПУ.	Умение оценивать объемы, качество и затраты медицинских организаций на оказание медицинской помощи населению	Умение обучать персонал структурных подразделений вопросам оценки объемов, качества и затрат медицинских учреждений на оказание медицинской помощи с использованием экономических методов оценки ее эффективности	71-84

	владеет (высокий)	Методами расчета объемных, качественных и стоимостных показателей и показателей экономической эффективности медицинской помощи, разработки мер по ее повышению; навыками принятия управленческих решений, финансового и организационного планирования.	Владеет основами методов расчета объемных, качественных и стоимостных показателей эффективности медицинской помощи	Владение методами расчета объемных, качественных и стоимостных показателей эффективности медицинской помощи и разработка мер по ее повышению	85-100
ПК-18 Готовностью к участию в оценке качества оказываемой медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	знает (пороговый уровень)	Основные нормативно-правовые документы по оценке качества медицинской помощи; уровни, виды и методы оценки качества медицинских услуг, критерии оценки качества ресурсов, процесса и результата медицинской помощи	Знание основных нормативно-правовых документов по оценке качества медицинской помощи	Использование основных нормативно-правовых документов по оценке качества медицинской помощи в практической деятельности	65-71
	умеет (продвинутый)	Провести оценку и анализ результатов работы медицинской организации, отдельного подразделения, отдельного сотрудника	Умение провести оценку и анализ результатов работы медицинской организации	Использует в практической работе медицинской организации навыки оценки и анализ результатов работы медицинской организации, отдельного подразделения, отдельного сотрудника	71-84
	владеет (высокий)	Методами расчета объемных и качественных показателей деятельности медицинской организации, подразделения, отдельного сотрудника; навыками разработки мер по повышению качества медицинской помощи	Основами методов расчета объемных и качественных показателей деятельности медицинской организации	Использует в практической деятельности методы расчета объемных и качественных показателей работы медицинской организации, а также навыки разработки мер по повышению качества медицинской	85-100

* **Критерий** – это признак, по которому можно судить об отличии состояния одного явления от другого. Критерий шире показателя, который является составным элементом критерия и характеризует содержание его. Критерий выражает наиболее общий признак, по которому происходит оценка, сравнение реальных явлений, качеств, процессов. А степень проявления, качественная сформированность, определенность критериев выражается в конкретных показателях. Критерий представляет собой средство, необходимый инструмент оценки, но сам оценкой не является. Функциональная роль критерия – в определении или не определении сущностных признаков предмета, явления, качества, процесса и др.

Показатель выступает по отношению к критерию как частное к общему.

Показатель не включает в себя всеобщее измерение. Он отражает отдельные свойства и признаки познаваемого объекта и служит средством накопления количественных и качественных данных для критериального обобщения.

Главными характеристиками понятия «показатель» являются конкретность и диагностичность, что предполагает доступность его для наблюдения, учета и фиксации, а также позволяет рассматривать показатель как более частное по отношению к критерию, а значит, измерителя последнего.

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Методы, используемые общественным здоровьем и здравоохранением, их характеристика.
2. Определение понятий индивидуальное здоровье, групповое здоровье, общественное здоровье. Подходы к их оценке.
3. Факторы риска, влияющие на общественное здоровье. Программа изучения общественного здоровья.
4. Здоровье населения, методы его изучения и оценки. Значение данных о здоровье населения для решения народнохозяйственных задач и развития здравоохранения.
5. Статистическая совокупность и ее свойства. Виды статистических совокупностей.
6. Единица наблюдения в статистической совокупности, основные и учетные признаки, типы распределения признаков.
7. Относительные и абсолютные числа. Виды относительных величин, их применение в деятельности ЛПУ.
8. Вариационный ряд, этапы его построения. Графическое изображение варьирующего признака.
9. Средний уровень признака, виды средних величин. Способы расчета средних арифметических величин. Применение в научной и практической деятельности врача.
10. Этапы статистического исследования. Содержание программы и плана статистического исследования. Виды статистических таблиц. Требования к их построению.
11. Взаимосвязь (корреляционная зависимость) между группами признаков статистической совокупности. Методы расчета корреляции и регрессии. Применение в научных исследованиях и практической деятельности.

12. Метод стандартизации. Его сущность, применение в научных исследованиях и практической деятельности.
13. Динамические ряды и их анализ. Их сущность, применение в научных исследованиях и практической деятельности.
14. Графические методы изображения полученных данных. Виды диаграмм, требования к их построению.
15. Предмет и содержание демографии. Методы изучения населения. Значение демографических данных в практике здравоохранения.
16. Статика населения. Методика изучения численности и состава населения. Перепись населения. Организация и методика проведения.
17. Миграция населения. Медико-социальные проблемы миграции населения. Учет миграционных потоков при планировании медико-социальной помощи населению. Связь демографической ситуации с условиями жизни населения.
18. Основные закономерности естественного движения населения.
19. Рождаемость, как показатель санитарного состояния населения. Динамика рождаемости в стране. Ее значение при планировании медико-санитарной помощи населению.
20. Общая и возрастная смертность, ее причины, структура. Правила оформления врачебного свидетельства о смерти.
21. Младенческая и детская смертность, уровни, динамика, структура причин смертности детей. Мероприятия по борьбе с младенческой смертностью.
22. Перинатальная смертность, уровни, причины и структура. Социально-медицинские аспекты антенатальной охраны плода.
23. Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ), как показатель общественного здоровья, динамика ОПЖ в стране и за рубежом.
24. Заболеваемость населения. Виды заболеваемости, методы изучения, показатели, источники получения сведений о заболеваемости. Задачи врачей в изучении причин заболеваемости населения.
25. Изучение заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения. Учет первичной и общей заболеваемости. Роль врачей в изучении заболеваемости населения.
26. МКБ-10, ее значение и применение в практике здравоохранения.
27. Госпитализированная заболеваемость, методы изучения и анализа. Социально-гигиенические аспекты госпитализированной заболеваемости.
28. Инфекционная заболеваемость, методы изучения и анализа. Организация учета и отчетности инфекционных и паразитарных болезней в медицинских учреждениях.
29. Важнейшие неэпидемические заболевания, методы их изучения и анализа. Регистрация важнейших неэпидемических заболеваний в медицинских учреждениях.
30. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, ее показатели и методы изучения.
31. Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ, принципы охраны здоровья граждан, их характеристика.

32. Состояние здравоохранения на современном этапе, принципы построения здравоохранения. Системы здравоохранения, их организационно-правовое регулирование.
33. Права граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи.
34. Социально-профилактическая направленность развития здравоохранения. Стратегия охраны здоровья населения РФ.
35. Номенклатура медицинских учреждений, ее характеристика.
36. Организация стационарной помощи населению в условиях современного города. Нормативы потребности населения в стационарной помощи.
37. Организация труда врачей и среднего медицинского персонала в стационаре. Критерии оценки деятельности.
38. Организация первичной медико-санитарной помощи населению по принципу врача общей практики (ВОП) или семейного врача. Права и обязанности ВОП и семейного врача.
Учетная медицинская документация в поликлинике. Организация оперативного контроля за деятельностью структурных подразделений и специалистов.
39. Профилактические медицинские осмотры, цель, задачи. Виды профилактических медицинских осмотров. Формы организации и проведения профилактических медицинских осмотров. Проведение дополнительной диспансеризации в условиях ПНП «Здоровье».
40. Диспансерный метод в работе медицинских учреждений. Виды диспансеризации, содержание плана диспансерного наблюдения за больными и лицами с факторами риска. Показатели эффективности диспансеризации.
41. Государственная система ОМД в стране. Права семьи, беременных женщин, матерей и несовершеннолетних детей в области охраны здоровья.
42. Организация лечебно-профилактической помощи детям. Детская поликлиника, основные задачи, методы и формы амбулаторно-поликлинической помощи.
43. Стационарная помощь детям. Задачи, структура, функции, методы работы. Показатели деятельности стационара детской больницы.
44. Организация акушерско-гинекологической помощи в стране. Женская консультация, ее структура, штаты, формы и методы работы, проблемы. Задачи женской консультации в борьбе по снижению материнской, перинатальной и младенческой смертности.
45. Перинатальные центры, их структура, функции. Роль перинатальных центров в снижении материнской, перинатальной и младенческой смертности.
46. Медицинская экспертиза, ее разновидности, их характеристика. Место в системе оказания медико-социальной помощи населению.
47. Экспертиза временной нетрудоспособности, обязанности лечащего врача, зав. отделением, зам. главного врача по экспертизе трудоспособности.

48. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при лечении в стационаре, поликлинике, на дому.
49. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Виды МСЭК, направления деятельности.
50. Теоретические основы и организационные принципы реабилитации. Виды реабилитации, их характеристика.
51. Служба формирования здорового образа жизни. Центры медицинской профилактики, их структура, функции, методы работы.
52. Современные основы профилактики. Ее виды и направления. Их характеристика. Концепция охраны здоровья здоровых в РФ.
53. Санитарно-эпидемиологическая служба, ее структура и функции. Формы взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями. Роль органов Роспотребнадзора в обеспечении санэпидблагополучия населения.
54. СПИД как важнейшая медико-социальная проблема. Факторы, обуславливающие рост травматизма и смертности от него.
55. Травматизм как социально-медицинская проблема. Факторы, обуславливающие рост травматизма и смертности от него. Организация специализированной травматологической и ортопедической помощи.
56. Медицинское страхование – форма социальной защиты населения в области охраны здоровья. Цель, задачи и пути реализации медицинского страхования в стране. Виды медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования, их характеристика.
57. Организация обязательного медицинского страхования. Технология ОМС, организация деятельности медицинского учреждения в условиях ОМС.
58. Понятие и концепция качества медицинской помощи, методология, методы, подходы к оценке качества медицинской помощи.
59. Стандарты медицинской помощи, виды стандартов, требования к разработке и применению.
60. Система подготовки медицинских кадров в стране, перспективы развития.
61. Планирование здравоохранения. Программа государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, методика планирования.
62. Органы управления здравоохранением, их структура. Дифференциация функций в условиях децентрализации управления.
63. Способы оплаты труда медицинского персонала при реализации программы государственных гарантий оказания населению медицинской помощи, их характеристики.
64. Менеджмент в здравоохранении, цель, задачи, принципы и механизмы управления. Функции управления различных уровней системы управления.
65. Маркетинг в здравоохранении, определение понятия, цель, задачи. Концепции управления маркетингом.

Оценочные средства для текущей аттестации

Тестовые задания к занятию: «Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Применение статистики в медико–социальных исследованиях. Организация (этапы) статистического исследования».

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. К методам сбора информации о здоровье семьи относятся:

- А- демографические
- Б- клинические
- В- социологические+
- Г- эпидемиологические
- Д- математические

2. Основным учетным документом при изучении инфекционной заболеваемости является:

- А- амбулаторная карта
- Б- листок нетрудоспособности
- В- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении+
- Г- карта выбывшего больного из стационара
- Д- статистический талон уточненного диагноза

3. При выявлении туберкулеза или подозрении на него врач заполняет:

- А- экстренное извещение об инфекционном заболевании
- Б- медицинскую карту больного
- В- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания+
- Г- статистический талон регистрации
- Д- листок временной нетрудоспособности

4. При выявлении онкологического заболевания или подозрении на него врач заполняет:

- А- экстренное извещение об инфекционном заболевании
- Б- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования+
- В- листок временной нетрудоспособности
- Г- направление на госпитализацию
- Д- статистический талон регистрации уточненного диагноза

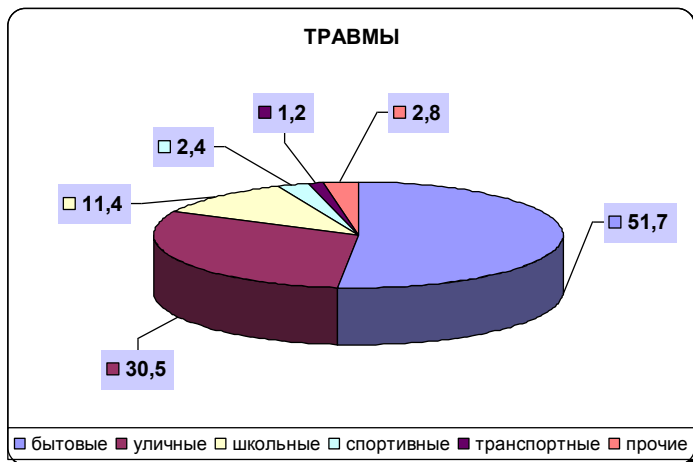
5. Репрезентативность – это:

- А- соответствие средней арифметической величины или относительного показателя выборочной совокупности генеральной+
- Б- показатель достоверности полученного результата при сплошном исследовании
- В- показатель точности исследования
- Г- понятие, характеризующее связь между признаками
- Д- характеристика методики исследования

6. Средние величины применяются для изучения:

- А- вероятностных признаков, которые могут не быть
- Б- вероятных признаков, которые могут быть
- В- постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения+
- Г- постоянных признаков, присущих выборочным единицам наблюдения
- Д- строго определенных признаков исследуемого явления

7. На рисунке изображен тип диаграммы Excel:



- А- графическая
- Б- секторная
- В- объемная, секторная +
- Г- цилиндрическая
- Д- столбиковая

8. Средние величины применяются для изучения:

- А- вероятностных признаков, которые могут не быть
- Б- вероятных признаков, которые могут быть
- В- постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения +
- Г- постоянных признаков, присущих выборочным единицам наблюдения
- Д- строго определенных признаков исследуемого явления

9. Для оценки распространенности какого-либо явления или признака используется:

- А- интенсивный показатель +
- Б- показатели динамического ряда
- В- экстенсивный показатель
- Г- показатель соотношения
- Д- средняя арифметическая величина

10. При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы исследования:

- А- исторический
- Б- статистический+
- В- экспертный
- Г- социологический

Вариант 2

1. Виды относительных величин:

А - интенсивные и экстенсивные показатели

Б - экстенсивные показатели

В - показатели наглядности

Г - показатели соотношения

Д - интенсивные, экстенсивные, показатели наглядности, показатели соотношения+

2. Экстенсивные показатели характеризуют:

А - структуру состава явлений+

Б - частоту явлений в своей среде

В - соотношение двух разнородных сред

Г - изменение показателя в динамике

3. К экстенсивным показателям относятся:

А - показатель рождаемости

Б - структура заболеваемости по нозологиям+

В - показатели младенческой смертности

Г - обеспеченность населения койками

Д - показатель материнской смертности

4. К интенсивным показателям относятся:

А - распределение больных по полу и возрасту

Б - показатели заболеваемости и смертности+

В - структура заболеваний по нозологическим формам

Г - обеспеченность населения врачебными кадрами

5. Частоту (распространенность) явления характеризуют показатели:

А - общей смертности

Б - младенческой смертности

В - общей заболеваемости по обращаемости

Г - все перечисленное верно+

6. Структуру инфекционной заболеваемости характеризует:

А - показатель соотношения

Б - интенсивный показатель

В - экстенсивный показатель+

Г - показатель наглядности

7. Показатель соотношения характеризует:

А - структуру, состав явления

Б - частоту явления в своей среде

В - соотношение двух разнородных совокупностей+

Г - распределение целого на части

8. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава инфекционных больных по отделениям стационара?

А – экстенсивных+

Б – интенсивных

В – соотношения

Г - наглядности

9. Диграммой, наиболее наглядно характеризующей показатели сезонной заболеваемости, служит

А – секторная

Б – радиальная+

В – столбиковая

Г – объемная

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

А – экстенсивный

Б – интенсивный

В – соотношения+

Г – наглядности

Д – средняя арифметическая

Ситуационные задачи к теме занятия «Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Применение статистики в медико–социальных исследованиях. Организация (этапы) статистического исследования».

Задача 1

Для разработки комплексного плана оздоровительных мероприятий для студентов медицинского вуза главным врачом студенческой поликлиники совместно с представителями профсоюзного комитета вуза проведено изучение влияния факторов риска на распространенность болезней органов пищеварения (БОП) у студентов.

Сформулируйте цель и задачи исследования, программу исследования.

Задача 2

Провести изучение влияния производственных условий на состояние здоровья аппаратчиков синтетических смол в одном из цехов производства.

Определите цель и задачи исследования, дайте определение совокупности и единице наблюдения, назовите учетные признаки.

Задача 3

Провести изучение влияния аборта в анамнезе женщин на младенческую смертность

Определите цель и задачи исследования, дайте определение совокупности и единице наблюдения, назовите учетные признаки.

Задача 4

Цель исследования – изучить исходы заболевания у больных, лечившихся в стационаре лечения по поводу язвенной болезни желудка, чтобы наметить пути улучшения результатов лечения.

В соответствии с целью сформулируйте основные задачи исследования, определите единицу наблюдения, составьте программу сбора данных (учетный документ).

При расчете необходимого числа наблюдений для определения среди больных числа нуждающихся в оперативном лечении D равна 5%, вероятность

безошибочного прогноза – 95%, по данным ранее проводимых исследованиях лечение не дало результатов в 25% случаев.

Задача 5

Цель исследования – изучить причины нарушения сроков проведения прививок у детей первых трех лет жизни, чтобы наметить пути совершенствования организации прививок детской поликлиники.

В соответствии с целью сформулируйте основные задачи исследования, определите единицу наблюдения, учетные признаки, составьте программу сбора данных (учетный документ).

При расчете необходимого числа наблюдений для определения процента отводов от прививок D равна 5%, вероятность безошибочного прогноза – 95%, по данным ранее проводимых исследованиях доля детей, имевших отводов от прививок, составляла от 10 до 25%.

Составьте макет комбинационной таблицы, предусмотрев возможность изучения зависимости частоты отводов от прививок от возраста и пола ребенка.

Задача 6

Цель исследования – изучить эффективность диспансеризации школьников язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, чтобы наметить пути повышения эффективности диспансерного наблюдения.

В соответствии с целью сформулируйте основные задачи исследования, определите единицу наблюдения, учетные признаки, составьте программу сбора данных (учетный документ).

При расчете необходимого числа наблюдений для определения средней длительности заболевания D равна 0,25%, вероятность безошибочного прогноза – 95%, сигма – 2,5года.

Составьте макет комбинационной таблицы, предусмотрев возможность изучения зависимости результатов диспансеризации школьников, страдающих язвенной болезнью, от длительности заболевания и пола больных.

Задача 7

Цель исследования – изучить организацию диспансерного наблюдения за больными бронхиальной астмой, чтобы наметить пути его улучшению.

В соответствии с целью сформулируйте основные задачи исследования, определите единицу наблюдения, учетные признаки, составьте программу сбора данных (учетный документ).

При расчете необходимого числа наблюдений для выявления процента больных, нерегулярно наблюдавшихся врачом, D равна 5%, вероятность безошибочного прогноза – 95%, в ранее проводимых исследованиях этот показатель составлял от 10% до 32%.

Составьте макет комбинационной таблицы, предусмотрев возможность изучения влияния на регулярность диспансерного наблюдения диспансерной группы и возраста больных.

Задача 8

Цель исследования – изучить организацию диспансерного наблюдения больных ревматизмом, чтобы наметить пути повышения ее эффективности.

В соответствии с целью сформулируйте основные задачи исследования, определите единицу наблюдения, учетные признаки, составьте программу сбора данных (учетный документ).

При расчете необходимого числа наблюдений для определения доли больных, снятых с учета в связи с излечением D равна 5%, вероятность безошибочного прогноза – 95%, в ранее проводимых исследованиях доля, снятых с учета в связи с выздоровлением составлял от 60% до 85%.

Составьте макет комбинационной таблицы, предусмотрев возможность изучения влияния на эффективность диспансеризации регулярности диспансерного наблюдения и возраста больных.

Задача 9

Цель исследования – изучить эффективность диспансеризации детей, больных хронической пневмонией, чтобы наметить пути повышения эффективности диспансерного наблюдения.

В соответствии с целью сформулируйте основные задачи исследования, определите единицу наблюдения, учетные признаки, составьте программу сбора данных (учетный документ).

При расчете необходимого числа наблюдений для определения процента снятых с диспансерного учета, в связи с излечением D равна 5%, вероятность безошибочного прогноза – 95%, в аналогичных исследованиях этот показатель составлял от 20% до 60%.

Составьте макет комбинационной таблицы, предусмотрев возможность изучения влияния на результаты диспансеризации, длительности заболевания и возраста детей.

Задача 10

Цель исследования – изучить причины несвоевременного проведения вакцинации и ревакцинации детей против дифтерии, коклюша, столбняка, чтобы наметить пути улучшения работы прививочного кабинета детской поликлиники.

В соответствии с целью сформулируйте основные задачи исследования, определите единицу наблюдения, учетные признаки, составьте программу сбора данных (учетный документ).

При расчете необходимого числа наблюдений для определения процента отводов от прививок D равна 3%, вероятность безошибочного прогноза – 95%, по данным ранее проводимых исследованиях доля детей, имевших отводов от прививок, составляла от 6 до 15%. Составьте макет комбинационной таблицы, предусмотрев возможность изучения нарушения сроков проведения прививок в зависимости от вида заболеваний и возраста ребенка.

Тестовые задания к занятию: «Статистические методы обработки результатов медико-социальных исследований».

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Средние величины применяются для изучения:

- А- вероятностных признаков, которые могут не быть
- Б- вероятных признаков, которые могут быть
- В- постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения+
- Г- постоянных признаков, присущих выборочным единицам наблюдения
- Д- строго определенных признаков исследуемого явления

2. Стандартизованные показатели позволяют оценить:

- А- уровень заболеваемости, летальности, смертности
- Б- структуру заболеваемости
- В- качество проведенных медицинских мероприятий
- Г- степень влияния неоднородной структуры сравниваемых групп на величину показателя+
- Д- степень влияния постоянно действующих причин на величину показателя

3. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака – равная:

- А- 68%
- Б- 90%
- В- 92%
- Г- 94%
- Д- 95%+

4. Демографические коэффициенты выражаются, как правило, в:

- А- процентах
- Б- промилле +
- В- продецимилле
- Г- абсолютных величинах
- Д- метрической системе СИ

5. Параметрами динамического ряда являются:

- А- темп роста, темп прироста, показатель наглядности +
- Б- средняя арифметическая, дисперсия, коэффициент вариации
- В- ошибка средней арифметической, критерий t-Стьюдента, коэффициент вариации
- Г- Хи-квадрат, коэффициент корреляции, показатель регрессии
- Д- экстенсивный показатель, дисперсия, коэффициент корреляции

6. Средняя ошибка относительного показателя вычисляется по формуле (при $n > 30$)

$$m = \frac{+\sqrt{\frac{pq}{n}}}{-\sqrt{\frac{pq}{n}}}$$

$$m = \frac{+\sqrt{\frac{pq}{n^2}}}{-\sqrt{\frac{pq}{n^2}}}$$

$$m = \frac{+\sqrt{\frac{p}{n}}}{-\sqrt{\frac{p}{n}}}$$

$$m = \frac{p}{x}$$

$$m = \frac{p \cdot q}{n}$$

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

А) – если правильны ответы 1,2 и 3;

Б) – если правильны ответы 1 и 3;

В) – если правильны ответы 2 и 4;

Г) – если правильны ответы 4;

Д) – если правильны ответы 1,2,3,4

7. Динамический ряд может быть составлен из величин:

1. абсолютных +

2. относительных

3. средних

4. относительных с учетом арифметической ошибки

8. Элементы, из которых состоит изображенная таблица Word:

Кадровый состав поликлиники N

Персонал	2006	2007	2008	2009
Врачи	12	14	15	13
Средний медперсонал	31	25	29	28
Младший медперсонал	1	3	4	7

1. Четыре строки и пять столбцов

2. Три строки и пять столбцов +

3. 20 ячеек

4. 12 ячеек

9. Основное назначение электронного процессора EXCEL:

1. Формирование табличных данных +

2. расчет данных по формулам

3. построение диаграмм

4. сохранение архивных данных

10. Операционная система Windows выполняет функции:

1. загрузка программ и приложений и дальнейшая работа в них+

2. загрузка приложений

- 3. работа с архивом
- 4. возможность сетевых операций

Вариант 2

1. Виды относительных величин:

- А - интенсивные и экстенсивные показатели
- Б - экстенсивные показатели
- В - показатели наглядности
- Г - показатели соотношения
- Д - интенсивные, экстенсивные, показатели наглядности, показатели соотношения+

2. Экстенсивные показатели характеризуют:

- А - структуру состава явлений+
- Б - частоту явлений в своей среде
- В - соотношение двух разнородных сред
- Г - изменение показателя в динамике

3. К экстенсивным показателям относятся:

- А - показатель рождаемости
- Б - структура заболеваемости по нозологиям+
- В - показатели младенческой смертности
- Г - обеспеченность населения койками
- Д - показатель материнской смертности

4. К интенсивным показателям относятся:

- А - распределение больных по полу и возрасту
- Б - показатели заболеваемости и смертности+
- В - структура заболеваний по нозологическим формам
- Г - обеспеченность населения врачебными кадрами

5. Частоту (распространенность) явления характеризуют показатели:

- А - общей смертности
- Б - младенческой смертности
- В - общей заболеваемости по обращаемости
- Г - все перечисленное верно+

6. Структуру инфекционной заболеваемости характеризует:

- А - показатель соотношения
- Б - интенсивный показатель
- В - экстенсивный показатель+
- Г - показатель наглядности

7. Показатель соотношения характеризует:

- А - структуру, состав явления
- Б - частоту явления в своей среде
- В - соотношение двух разнородных совокупностей+
- Г - распределение целого на части

8. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава инфекционных больных по отделениям стационара?

А – экстенсивных+

Б – интенсивных

В – соотношения

Г – наглядности

9. Диграммой, наиболее наглядно характеризующей показатели сезонной заболеваемости, служит

А – секторная

Б – радиальная+

В – столбиковая

Г – объемная

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

А – экстенсивный

Б – интенсивный

В – соотношения+

Г – наглядности

Д – средняя арифметическая

Ситуационные задачи к теме занятия «Статистические методы обработки результатов медико-социальных исследований».

Задача 1

При изучении здоровья работающих одного из промышленных предприятий выяснилось, что в изучаемом году грипп составил 25%, а в предыдущем году – 15%

Изобразите данную информацию графически, сделайте соответствующий вывод. дизентерии

Задача 2

При анализе инфекционной заболеваемости в городе Н. врач выяснил, что в структуре инфекционной патологии дизентерия в предыдущем году составила 25%, а в изучаемом году – 10%, на основании чего врач сделал вывод о снижении заболеваемости дизентерией.

Согласны ли вы с выводом врача, обоснуйте свое заключение.

Задача 3

По данным исследования состояния здоровья медицинских работников доля лиц, имеющих хроническую патологию, в возрастной группе до 29 лет составила 10%, в возрасте 60 лет и старше – 76%.

Какие из относительных показателей использованы в данной задаче, представьте графически показатели.

Задача 4

После иммунизации детей гриппозной вакциной из 550 привитых детей заболело 241 (44,3%). В контрольной группе из 1300 детей, не иммунизированных против гриппа, заболело 624 ребенка (48%).

Определите эффективность применяемой вакцины, рассчитав показатели заболеваемости и изучив достоверность их различий с помощью доверительных границ и критерия Стьюдента.

Задача 5

В городе Н. проживает 100000 человек. В медицинских учреждениях города работают 1100 средних медицинских работников. Обеспеченность средними медицинскими работниками в городе составляет 90,0 на 10000 жителей.

Сравните обеспеченность средними медицинскими работниками в городе. Какой показатель для этого применяется? Представьте полученные результаты графически.

Задача 6

В рамках проведения целевой диспансеризации трудоспособного населения в городской поликлинике провели анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения лиц в возрасте 40-55 лет. Из 40000 прикрепленных лиц данного возраста 80 пациентов в анамнезе имели диагноз «острый инфаркт миокарда», из них в течение изучаемого года от данного заболевания умерли 6 человек.

Определите уровень заболеваемости изучаемого населения острым инфарктом миокарда, возрастной показатель заболеваемости, представьте полученные данные графически.

Задача 7

В связи с изучением высокой заболеваемости детей в организованных коллективах Н-ского района было выявлено, что из 540 случаев острых кишечных инфекций 140 случаев составил острый энтерит, 180 случаев – пищевые токсикоинфекции, 110 – гепатит А, а остальные случаи – дизентерия.

Какие показатели позволяют проанализировать ситуацию, рассчитайте все возможные показатели, представьте графически.

Задача 8

В городской поликлинике из общего числа работающих имеют квалификационную категорию 32 врача, из них 16 лиц имеют вторую категорию, 10 – первую, 6 – высшую.

Дайте характеристику кадровому составу поликлиники, рассчитайте все возможные показатели, представьте графически.

Задача 9

В детской больнице «А» из 1600 оперированных умерло 10 больных, в детской больнице «Б» из 1800 оперированных умерло 16 больных (распределение больных по видам вмешательства в этих больницах примерно одинаковое).

Оцените достоверность разницы в летальности оперированных.

Задача 10

В районе «А» с численностью населения 75000 чел. За год умерло 743 человека. В районе «Б» численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах.

Тестовые задания к занятию: «Общественное здоровье и факторы его определяющие. Медицинская демография, заболеваемость населения, методы изучения и анализа. Инвалидность, социально-медицинские аспекты. Физическое развитие, методы изучения».

Вариант 1

1. При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы:

- А–исторический
- Б–статистический
- В– экспериментальный
- Г– экономический
- Д– социологический
- Е– все выше перечисленное +

2. 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 выше перечисленное +

3. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:

- А– (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых);
- Б– (число детей, умерших в возрасте до 1 месяца) x 10000/ число родившихся живыми и мертвыми;
- В– (число детей, умерших до 1 года x 1000) / средняя численность населения;
- Г– (число детей, умерших до года x 1000) / число мертворожденных;
- Д– (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году x 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)+.

4. Выберите наиболее правильное определение демографии:

- А– наука о воспроизводстве населения и его развитии+
- Б– изучает закономерности и социальную обусловленность миграции и репродуктивного поведения населения
- В– наука о влиянии здоровья на демографические процессы
- Г– наука о населении и его общественном развитии.

5. Назовите типы воспроизводства населения:

- А- прогрессивный, регрессивный, стационарный +
- Б– суженный, стационарный, расширенный
- В– стационарный.

6. Назовите основные причины перинатальной смертности:

- А– родовой травматизм, пороки развития, болезни новорожденных +
- Б- – кишечные инфекции
- В- заболевания органов дыхания
- Г– прочие причины.

7. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие:

А– официальной информации о смертности населения

Б– эпидемиологической информации

В– данных социально-гигиенического мониторинга окружающей среды и здоровья

Г– все перечисленное верно+

8. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы:

А– уровень культуры населения

Б– экологические факторы среды

В– качество и доступность медицинской помощи

Г- безопасные условия труда;

Д- все перечисленное +.

9. Показатель младенческой смертности рассчитывается:

А– в процентах

Б– на 1000 родившихся +

В– на 10000 родившихся.

10. Общими показателями естественного движения населения являются:

А– рождаемость

Б– общая смертность

В–естественный прирост

Г– все перечисленное верно +

Вариант 2.

1. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле:

А - (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000/ число детей, родившихся живыми;

Б - (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000/ число детей, родившихся живыми и мертвыми; +

В - (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) x 1000/ число детей, родившихся живыми и мертвыми;

Г - (число детей, родившихся мертвыми) x 1000/число детей, родившихся живыми и мертвыми;

2. Медицинская демография изучает:

А -«статику» населения (численность, расселение, плотность и т.д.)

Б -«динамику» населения (механическое и естественное движение)

В -«статику» и «динамику» населения +.

3. В структуре смертности населения России ведущие места занимают:

А - инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения; психические заболевания

Б - болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления +

В - новообразования; травмы и отравлении; болезни органов дыхания

Г - болезни системы кровообращения и травмы.

4. В качестве критерия для оценки показателей здоровья следует использовать:

- А - общероссийские показатели
- Б - аналогичные показатели соседних территорий
- В - показатели за предыдущие годы
- Г - все перечисленное верно +

5. Состояние здоровья населения оценивается по показателям:

- А - медико-демографическим
- Б - заболеваемости
- В - инвалидности
- Г - физического развития
- Д - все перечисленное верно +.

6. Предметом изучения общественного здоровья является

- А - здоровье индивидуума
- Б - общественное здоровье и факторы, влияющие на него +
- В - эпидемиология заболеваний
- Г - здоровье населения

7. Демография - это наука, изучающая

- А - здоровье населения
- Б - факторную обусловленность здоровья
- В - воспроизводство населения +
- Г - закономерности здоровья населения

8. Медицинская демография изучает

- А - статику и динамику населения +
- Б - заболеваемость населения
- В - инвалидность
- Г - физическое развитие

9. Тип возрастной структуры населения России -

- А - регрессивный +
- Б - прогрессивный
- В - стационарный
- Г - смешанный

10. Основными показателями естественного движения населения являются

- А - рождаемость и смертность +
- Б - инвалидность
- В - заболеваемость
- Г - естественная убыль

Вариант 3

1. Первичная заболеваемость – это:

- А – заболевания, впервые выявленные в этом году; +
- Б – заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации;

В – совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;

Г – учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ).

2. Общая заболеваемость – это

А – вновь выявленные заболевания в данном году

Б – все заболевания, зарегистрированные в данном году +

В – заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах

Г – заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

3. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих специальному учету

А – инфекционная заболеваемость

Б – неэпидемическая

В – госпитализированная

Г – заболеваемость с ВУТ

Д – все вышеперечисленное +

4. В какое учреждение направляется извещение об инфекционном заболевании

А – в инфекционную больницу

Б – в «Центр гигиены и эпидемиологии»+

В – в территориальные органы управления здравоохранением

Г – все перечисленное верно

5. Укажите основные методы изучения заболеваемости

А – по обращаемости

Б – профилактические осмотры

В – регистрация причин смерти

Г – все вышеперечисленное +

6. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется

А – медицинская карта амбулаторного больного

Б – талон амбулаторного пациента+

В – журнал регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний в ЛПУ и в «Центре гигиены и эпидемиологии»

Г – все перечисленное верно

7. Укажите первичный медицинский документ для статистического учета госпитализированной заболеваемости

А – такого документа не существует

Б – статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у +

В – листок учета движения больных и коечного фонда стационара, Ф. № 007/у

Г – сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, Ф. № 016/у

8. При изучении инфекционной заболеваемости используется:

А – журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и «Центров гигиены и эпидемиологии»

Б – экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании+

В – отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний

Г – отчет о заболеваниях активным туберкулезом

9. Структуру инфекционной заболеваемости характеризует:

А-показатель соотношения

Б - интенсивный показатель

В - экстенсивный показатель +

Г- показатель наглядности

10. Изучение заболеваемости с ВУТ основано на:

А – анализе листков нетрудоспособности +

Б – выборочном изучении лиц, временно потерявших нетрудоспособность

В – анализе данных обращаемости населения

Г – все вышеперечисленное верно

Вариант 4

1. К интенсивным показателям относятся:

А-распределение больных по полу и возрасту

Б-показатели заболеваемости и смертности +

В-структура заболеваний по нозологическим формам

2. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей структуру заболеваемости, является:

А-секторная +

Б-радиальная

В-столбиковая

Г-объемная

3. Под физическим развитием понимают:

А- совокупность всех антропометрических признаков и результаты функциональных измерений

Б- стоматоскопические признаки и показатели данные о телосложении

В- все вышеперечисленное +

4. Наибольшие трудовые потери населения в России в последние годы обусловлены причинами смерти от:

А- острых сосудистых состояний и травм и отравлений

Б- травм и отравлений, новообразований

В- острых сосудистых состояний и новообразований

Г- острых сосудистых состояний, внешних причин, новообразований +

5. По данным обращаемости населения в поликлинику различают следующие виды заболеваемости:

А- общая заболеваемость по обращаемости

Б- первичная заболеваемость по обращаемости

В- заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Г- все перечисленное верно +

6. Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности основано на:

А- анализе листков нетрудоспособности и отчета по форме 16-ВН +

Б- выборочном изучении лиц, временно потерявших трудоспособность

В- анализе данных обращаемости

Г- анализе листков нетрудоспособности и данных обращаемости

7. Показателями изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) являются:

А- число дней с ВУТ на 100 работающих

Б- число случаев с ВУТ на 100 работающих

В- средняя продолжительность 1 случая ВУТ

Г- все вышеперечисленное верно +

8. Общая заболеваемость – это:

А- показатель заболеваемости по данным обращаемости

Б- заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

В- совокупность впервые выявленных и известных ранее заболеваний, по поводу которых больные обратились впервые в календарном году +

Г- учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВУТ, госпитализированную заболеваемость

9. Под первичной заболеваемостью по обращаемости понимают:

А- совокупность выявленных среди населения острых заболеваний

Б- совокупность впервые в жизни зарегистрированных хронических заболеваний

В- то, и другое верно +

10. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

А- талон амбулаторного пациента +

Б- журнал регистрации инфекционных заболеваний

В- персональная карта работающего

Г- сводная ведомость учета заболеваний

Ситуационные задачи к теме занятия: «Общественное здоровье и факторы его определяющие. Медицинская демография, заболеваемость населения, методы изучения и анализа. Инвалидность, социально-медицинские аспекты. Физическое развитие, методы изучения».

Задача 1

В городе Ф. в 2016 году, среди всего населения доля детей в возрасте 0 – 14 лет - 26%, лиц в возрасте 15 – 19 лет – 50,5%, старше 50 лет – 23,5%. Рождаемость – 8,79 , общая смертность – 10,2 , а младенческая смертность – 17,7.

Дать оценку демографической ситуации в городе Ф.

Задача 2

В 2016г. в г. Л. родилось 31966 детей, из них мертворожденных 660. Средняя численность населения составляла 1092000, в т.ч. женщин в возрасте 15 –49 лет было 357002. Вычислить коэффициенты рождаемости, мертворождаемости и плодовитости.

Задача 3

В городе Р. умерло детей в возрасте до года 920, из них родившихся в этом году было 804, а родившихся в прошлом году – 116. Всего родилось живыми в данном году 39217, а в предыдущем году – 37015.

Вычислить младенческую смертность двумя способами.

Задача 4

В городе с населением в 35 тысяч человек, из которых 20 тысяч женщины, родилось 870 детей, из них девочек 522. Умерло за этот год 870 человек, из них 180 женщин. Вычислить общие коэффициенты рождаемости и смертности, число девочек среди родившихся и число женщин среди умерших, коэффициенты смертности мужчин и женщин.

Задача 5

В Y-крае в 2016 году были следующие демографические показатели:

Рождаемость на 1000 населения	-	11,9
Смертность на 1000 населения	-	13,8%
Младенческая смертность на 1000 живорожденных	-	10,8%
Средняя продолжительность жизни: оба пола	–	64,9 лет
	мужчин -	59,8 лет,
	женщин -	70,7 лет.

Дайте оценку приведенных показателей.

Задача 6

В районе А Н-ской области проживает 105000 человек, в т.ч. женщин – 15-49 лет – 45700. В 2016 г. родилось 1453. Умерло 721 чел., в т.ч. до 1 года 50.

Причины младенческой смертности: пневмонии- 12, родовые травмы – 3, врожденные аномалии – 7, гемолитические болезни новорожденных – 4, недоношенность – 6, травматизм – 1, кишечные инфекции – 8, ОРЗ –9.

На основании выше приведенных данных вычислить: коэффициенты рождаемости, смертности, плодовитости, показатели естественного прироста, младенческой смертности, структуру младенческой смертности.

Задача 7

Вычислить показатели перинатальной и неонатальной смертности в городе :

Родилось живыми	-	2900 человек
Родилось мертвыми	-	40 человек
Умерло в первые 7 дней жизни	–	30 человек
Умерло в первый месяц жизни	–	85 человек.

Задача 8

В районе А. Н-ской области проживает 117528 человек

Родилось в 2016г. – 2453 . Умерло 826, в т.ч. детей 1 года – 82.

На основании выше приведенных данных вычислить: показатель рождаемости, общий коэффициент смертности, младенческой смертности.

Задача 9

В Н-ском районе с населением 46000 человек, из которых женщин в возрасте 15-49 лет – 18000, родилось 980 детей (в прошлом году - 1190), умерло 780 человек. Число детей, умерших в возрасте до 1 года, составило 34 человека.

Число случаев смерти детей до 1 года от пневмоний в предыдущем году составило $18,0 \pm 2,0$ на 1000 родившихся.

Рассчитать демографические показатели, используя критерий Стьюдента, подтвердить существенность различий смертности от пневмоний на 1-ом году жизни в Н-ском районе, по сравнению с показателями прошлого года, проведите анализ и сделайте заключение.

Задача 10

В городе М. со средней численностью населения 35000 умерло за год 240 человек, в том числе от инфекционных болезней 20 человек, от заболеваний сердечно-сосудистой системы – 103, от злокачественных новообразований – 42, от пневмонии – 15, от прочих заболеваний – 60.

Рассчитать общий и специальный коэффициенты смертности, структуру причин смертности.

Задача 11

На заводе работает 950 человек. В течение года им было выдано 900 листов временной нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности – 12600.

Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- число случаев нетрудоспособности
- число дней нетрудоспособности
- среднюю длительность 1 случая нетрудоспособности.

Задача 12

В 6-ти микрорайонах г. Н, расположенных на различном расстоянии от промышленной зоны, изучена заболеваемость взрослого населения болезнями органов дыхания. В качестве контрольного района взять микрорайон №6, расположенный на минимальном расстоянии от промышленной зоны.

Заболеваемость в различных микрорайонах города Н. (на 1000 населения)					
М/район№1	М/район№2	М/район№3	М/район№4	М/район№5	М/район№6
191,23±4,3	150,3±3,9	149,4±7,03	112,78±2,5	93,3±7,6	71,97±4,1

Определите первоочередность мер по оптимизации воздушного баланса в микрорайонах города по рангам с учетом коэффициента достоверности различных показателей заболеваемости в опытных и контрольном микрорайонах. Назовите учетные формы, используемые при изучении общей заболеваемости населения в поликлиниках, а также основные учетные признаки.

Задача 13

Вычислить показатели заболеваемости детей из следующих данных:

Возраст, всего детей стояло под наблюдением	Всего случаев заболеваемости	В том числе ангиной
Всего детей 10000	12000	600
Из них до года 1200	960	-

Задача 14

Необходимо изучить заболеваемость с ВУТ в связи с гипертонической болезнью у больных, состоящих на диспансерном учете, чтобы наметить пути ее снижения.

Сформулируйте основные задачи исследования, определите единицу наблюдения, учетные признаки, составьте программу сбора данных.

При расчете необходимого числа наблюдений учтите, что вероятность безошибочного прогноза $P=95\%$, $\delta = 1,5$ случая, предельная ошибка $\Delta = 0,2$ случая. При составлении макета комбинационной таблицы предусмотрите возможности изучения зависимости частоты случаев с ВУТ от стадии заболевания и возраста.

Задача 15

Заболеваемость с ВУТ в 2-х цехах (№1 и №2) Артемовской швейной фабрики с аналогичными условиями труда, но с различными возрастными составами составила 136 и 115 случаев на 100 работающих. Стандартизированные (по возрасту) показатели составляют соответственно 120 и 128 случаев на 100 работающих.

Проведите анализ и дайте заключение.

Задача 16

По данным отчета о временной нетрудоспособности (ф.№16) на Артемовской швейной фабрике было зарегистрировано 1080 случаев заболеваний с ВУТ. Число дней с ВУТ составило 8000. По данным разработки персональных карт регистрации заболеваемости работающих, число больных лиц составило 640 (в предыдущем году $80_{\pm 2\%}$ на 100 круглогодичных работающих). Среднее число работающих на фабрике – 800 (круглогодичных – 740)

Необходимо рассчитать показатели заболеваемости с ВУТ, провести их анализ и сделать заключение.

Задача 17

Название болезней	Абсолютные числа		Экст. Показ.	Интен. Показ.
	2015	2016		
Инфаркт миокарда	100	120		
Ангина	1000	1000		
Прочие	5000	6000		
ВСЕГО	6100	7120		

Рассчитайте все возможные показатели, дайте анализ.

Тестовые задания к занятию: «Организация медицинской помощи населению, первичная медико-санитарная помощь, современные формы организации медицинского обслуживания. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению Организация работы ВОП (семейного врача)»

Вариант 1

1. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в современных условиях предусматривает:

А - укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и профилактики

Б - развитие общеврачебных практик

В - развитие современных лечебно-диагностических технологий

Г - развитие новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи

Д – все перечисленное верно+

2. К основным путям улучшения ПМСП относятся:

А - введение общей врачебной практики (семейного врача)

Б - совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи

В - повышение эффективности профилактической работы

Г - развитие новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи

Д – все перечисленное верно+

3. В деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений входит:

А - лечебно-диагностическая, профилактическая работа, диспансеризация, ЭВН+

Б - экспертиза стойкой утраты трудоспособности

В - установление карантина

Г - контроль за санэпидблагополучием населения

4. Численность обслуживаемого населения на участке врача общей (семейной) практики должна составлять:

А - менее 1200

Б - 1200+

В – 1500

Г – 1700

5. В функции регистратуры поликлиники входит, верно все кроме одного:

А - запись посетителей на прием к врачу

Б - выдача пациенту амбулаторной карты на прием к врачу

В - прием вызовов на посещение больных на дому

Г - обеспечение сохранности медицинских карт амбулаторных больных

Д - направление пациентов на исследования+

6. При обслуживании пациентов на дому участковый врач поликлиники должен:

А - обеспечивать раннее выявление заболеваний

Б - своевременно оказывать медицинскую помощь больному

В - посещать больных на дому в день вызова

Г – все перечисленное верно+

7. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются: верно, все кроме одного

А - лечебно-диагностическая работа в поликлинике и на дому

Б - консультативная работа в поликлинике

В - консультативная работа на дому+

Г - проведение профилактических мероприятий по своему профилю

**8.Преемственность в работе стационара и поликлиники предусматривает:
верно, все кроме одного**

- А -плановую госпитализацию
- Б -анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара
- В -анализ обоснованности направления на госпитализацию
- Г -анализ расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов+

9.Численность обслуживаемого населения на терапевтическом участке составляет:

- А - менее 1700
- Б - 1700+
- В - 1500
- Г - 2000

10. Поликлиника для оказания ПМСП взрослому населению– это самостоятельная медицинская организация или структурное подразделение медицинской организации, оказывающие

- А-первичную медико-санитарную помощь
- Б-первичную врачебную и специализированную ПМСП
- В-паллиативную медицинскую помощь
- Г- все перечисленное верно+
- Д- все перечисленное верно, кроме паллиативной

Вариант 2

1. Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

- А-первичная доврачебная медико-санитарная помощь
- Б- первичная врачебная медико-санитарная помощь
- В- первичная специализированная медико-санитарная помощь
- Г-все перечисленное верно+

2.В деятельность поликлиники входит: верно, все кроме одного

- А-лечебно-диагностическая работа
- Б-профилактическая работа
- В-диспансеризация
- Г-экспертиза временной утраты трудоспособности
- Д- госконтроль качества медицинской помощи+

3.К основным путям улучшения первичной медико-санитарной помощи относятся:

- А-введение общей врачебной практики (семейного врача)
- Б-совершенствование преемственности между поликлиникой, стационаром и СМП
- В- повышение эффективности профилактической работы и ФЗОЖ
- Г- развитие новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- Д-все перечисленное верно+

4.Преимственность в работе стационара и поликлиники предусматривает:

- А-плановую госпитализацию
- Б-анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара
- В-анализ обоснованности направления на госпитализацию
- Г-все перечисленное верно+

5. Первичная медицинская статистическая документация необходимая для работы

участкового врача терапевта:

- А-амбулаторная карта пациента
- Б-талон амбулаторного пациента
- В-экстренное извещение
- Г-врачебное свидетельство о смерти
- Д-все перечисленное верно

6.Содержание работы участкового врача терапевта включает: верно, все кроме одного

- А-организационно-методическую работу
- Б-лечебно-диагностическую и профилактическую работу
- В-экспертизу качества медицинской помощи+
- Г-экспертизу временной утраты нетрудоспособности

7.Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по:

- А- территориально-участковому принципу
- Б-цеховому участковому принципу
- В- и то, и другое верно

8. Обслуживание населения на участках оказания ПМСП осуществляется: верно, все кроме одного

- А-фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта;
- Б-врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, медицинской сестрой участковой на терапевтическом (в том числе цеховом) участке;
- В- врачами специалистами и медицинскими сестрами
- Г-врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).

9. В структуре взрослой поликлиники могут быть: верно, все кроме одного

- А- кабинет доверия;
- Б- кабинет кризисных состояний и медико-психологической разгрузки;
- В- бокс+
- Г- кабинет медицинской помощи при отказе от курения;
- Д- отделение (кабинет) медицинской профилактики;
- Е- центр здоровья

10. Основными задачами поликлиники являются оказание:

- А-первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи+

- Б-экстренной помощи
- В-неотложной помощи
- Г-все перечисленное верно

Ситуационные задачи к занятию: «Организация медицинской помощи населению, первичная медико-санитарная помощь, современные формы организации медицинского обслуживания. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению Организация работы ВОП (семейного врача)».

Задача 1

ЦРБ обслуживает 43152 человека. В ЦРБ по штату предусмотрено 84 врачебные должности, из которых 47 по поликлинике. Фактически трудятся 74, из них по поликлинике 42. Заняты все штатные должности как по поликлинике, так и по стационару. Из общего числа врачей имеют стаж работы до 5 лет – 6 человек, от 5 до 10 лет – 10, от 10 до 15 – 35, от 15 и выше – 23 человека, из них имеют квалификационные категории : высшую – 1 человек, первую – 3 человека, вторую – 5 человек.

Необходимо вычислить обеспеченность населения врачебными кадрами, показатель укомплектованности кадрами, коэффициент совместительства, распределение врачей по стажу, квалификационным категориям и дать оценку врачебным кадрам ЦРБ.

Задача 2

Общее терапевтическое отделение городской больницы, входящее в состав отделений терапевтического профиля, рассчитано на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально.

Какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать?

Вычислите его, оцените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя.

Задача 3

Поликлиника обслуживает 25000 жителей, в ней работает 13 участковых терапевтов. За прошедший год выполнено 156000 СПО, из них 150000 случаев были закончены, 6000 - незакончены.

Рассчитайте необходимые показатели и дайте оценку.

Задача 4

После иммунизации населения гриппозной вакциной из 500 человек привитых заболел 241 (48,2%). В контрольной группе из 1300 человек, не иммунизированных против гриппа, заболело 624 человека (48%).

Определите активность применяемой вакцины, рассчитав показатели заболеваемости и оценив достоверность их различия с помощью доверительных границ и критерии Стьюдента.

Задача 5

Поликлиника обслуживает 22000 населения. В течение прошедшего года в ней

выполнено 126000 СПО, 268000 посещений и зарегистрировано 37000 случаев заболеваний.

Рассчитайте необходимые показатели и дайте оценку.

Задача 6

Поликлиника обслуживает 32000 населения. В течение прошедшего года в ней выполнено 156000 СПО, 368000 посещений и зарегистрировано 57000 случаев заболеваний.

Рассчитайте необходимые показатели и дайте оценку.

Задача 7

Необходимо изучить эффективность диспансеризации гипертонической болезнью у больных гипертонической болезнью, состоящих на диспансерном учете в поликлинике, чтобы наметить пути ее снижения.

Сформулируйте основные показатели оценки эффективности диспансеризации, определите единицу наблюдения, единицу учета.

Задача 8

В городской поликлинике из общего числа работающих имеют квалификационную категорию 32 врача, из них 16 лиц имеют вторую категорию, 10 – первую, 6 – высшую, 28 врачей имеют сертификаты специалиста.

С помощью какого показателя можно представить и описать состав врачей поликлиники, рассчитайте и представьте графически, сделайте выводы.

Задача 9

В рамках проведения дополнительной диспансеризации работающего населения в городской поликлинике провели анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения лиц в возрасте 40-55 лет. Из 40000 прикрепленных лиц данного возраста – 80 пациентов в анамнезе имели диагноз «острый инфаркт миокарда», из них в течение изучаемого года от данного заболевания умерли 6 человек.

Определите уровень заболеваемости изучаемого населения острым инфарктом миокарда, смертность от данной причины, сделайте выводы, наметьте плана мероприятий.

Задача 10

В поликлинике работают 25 врачей, из них 11 – участковые терапевты и 14 – врачи-специалисты, 12 врачей имеют вторую категорию, 7 – первую, 6 – высшую, 23 врача имеют сертификаты специалиста.

Рассчитайте возможные показатели и сделайте вывод.

Задача 11

За прошедший год в поликлинике было пролечено 340 больных ревматизмом, которыми выполнено 530 СПО, из них 150 первичных и сделано 2778 посещений.

Необходимо рассчитать показатели и сделать заключение.

Задача 12

За прошедший год в поликлинике выполнено 530 СПО по поводу ревматизма, из них первичных случаев обслуживания - 150. По поводу ревматизма было выполнено 2778 посещений.

Укажите, какие необходимо рассчитать показатели и определите характер каждого из них.

Тестовые задания к занятию: «Организация стационарной помощи и скорой медицинской помощи. Организация медико-профилактической помощи работающему и сельскому населению»

1. В задачи оказания стационарной помощи входит, верно все, кроме одного:

- А- повышение качества медицинской помощи
- Б- интеграция профилактической и лечебно-диагностической работы
- В- осуществление мероприятий по первичной (факторной) профилактике+
- Г- осуществление мероприятий по вторичной (медицинской) профилактике

2. Функцией приемного отделения городской больницы является, все кроме, одного:

- А- лечение больных
- Б- оформление документации на поступивших больных
- В- оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- Г- запись предварительного диагноза в медицинскую карту стационарного больного
- Д- первичная профилактика заболеваний+

3. Для определения потребности населения в стационарной помощи используются показатели, верно все кроме одного:

- А- численности населения
- Б- уровня обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения+
- В- процента больных, нуждающихся в госпитализации, от числа зарегистрированных (процента отбора на койку)
- Г- средней продолжительности пребывания больного на койке
- Д- количества процедур на одного госпитализированного+

4. Укажите единый учетный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- А- такого документа не существует
- Б- международная классификация болезней, травм и причин смерти
- В- статистическая карта выбывшего из стационара, ф. №066/у+
- Г- листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф. № 007/у
- Д- сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф. № 016/у

5. Организация работы стационара характеризуется следующими показателями

- А – среднее число дней работы койки
- Б – оборот койки
- В – средние сроки пребывания больного в стационаре
- Г – все вышеперечисленное+

6. Первичная медицинская статистическая документация необходима для:

- А – регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием);

Б – оперативного управления ЛПУ;+

В – выработки конкретного обоснованного решения;

Г – изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения;

Д – все вышеперечисленное.

7. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах: (верно все, кроме одного)

А - сельского врачебного участка

Б – центральной районной больницы

В – областных лечебно-профилактических учреждений

Г – городской поликлиники+

8. Под социально-гигиеническими факторами, влияющими на уровень медицинского обслуживания сельских жителей понимают: (верно все, кроме одного)

А – условий труда сельских жителей

Б – условий быта сельского населения

В – расстояния и плотность расселения

Г – метеорологических условий+

9. Факторы, влияющие на организацию медицинской помощи сельскому населению: (верно все, кроме одного)

А – разбросанность населенных пунктов

Б – малая численность населения в них

В – особенности сельскохозяйственного производства

Г – религиозная принадлежность населения+

10. Сельский врачебный участок объединяет: (верно все, кроме одного)

А – участковую больницу (врачебную амбулаторию)

Б – фельдшерско-акушерские пункты

В – колхозные родильные дома

Д – детские сады и ясли+

Вариант 2

1. Величина территории СВУ определяется в зависимости от: (верно все, кроме одного)

А – численности населения

Б – радиуса обслуживания

В – местных условий

Г – материально-технической оснащенности+

2. Основные задачи сельской участковой больницы: (верно все, кроме одного)

А – оказание лечебно-профилактической помощи сельскому населению

Б – проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка

В – организация диспансерного наблюдения сельских жителей

Г – осуществление медико-социальной экспертизы+

3. Функции фельдшерско-акушерского пункта: (верно все, кроме одного)

А – оказание населению доврачебной медицинской помощи

Б – оценка качества диспансеризации населения+

В – проведение мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения

Г – повышение санитарно-гигиенической культуры населения

4. Основные функции ЦРБ: (верно все, кроме одного)

А – обеспечение квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра

Б – оперативное руководство всеми лечебно-профилактическими учреждениями района

В – организация работы МСЭК+

Г – внедрение передового опыта, инновации и маркетинга

Д – организация контроля качества лечения больных

5. Разделы работы оргметодкабинета ЦРБ: (верно все, кроме одного)

А – обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности ЛПУ района

Б – разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района

В – планирование санэпидмероприятий в районе+

Г – организация выезда бригад врачей-специалистов для обслуживания населения СВУ

6. Функции главного врача ЦРБ по административно-управленческой деятельности: (верно все, кроме одного)

А – организация лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности

Б – работа с кадрами

В – организация работы МСЭК+

Г – организация работы по обеспечению населения всеми видами медицинской помощи

7. Задачи областной больницы: (верно все, кроме одного)

А – обеспечение населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной, консультативной, поликлинической и стационарной помощью

Б – оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям области

В – оказание экстренной и плановой медицинской помощи

Г – организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в области+

8. В состав областной больницы входит: (верно все, кроме одного)

А – стационар со специализированными отделениями

Б – консультативная поликлиника

В – отделение экстренной и плановой помощи

Г – областной отдел медико-социальной экспертизы+

9. Функции отделения экстренной и планово-консультативной помощи: (верно все, кроме одного)

А – организация и проведение выездных консультаций врачей-специалистов

Б – проведение заочных консультаций

В – разработка предложений о порядке и показаниях к направлению больных для консультаций

Г – транспортировка трупов+

10. Консультативная поликлиника областной больницы: (верно все, кроме одного)

А – осуществляет консультативно-диагностическую и лечебную помощь в соответствии с полученными лицензиями и сертификатом

Б – проводит консультации специалистов других ЛПУ, в том числе заочные

В – обеспечивает ведение больных с тяжелыми формами заболеваний

Г – структура поликлиники меняется в зависимости от численности населения административной территории+

Ситуационные задания к занятию: «Организация стационарной помощи и скорой медицинской помощи. Организация медико-профилактической помощи работающему и сельскому населению»

Задача 1

Общее терапевтическое отделение городской больницы, входящее в состав отделений терапевтического профиля, рассчитано на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально.

1. Какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать?

2. Вычислите его, оцените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя.

Задача 2

Общее терапевтическое отделение городской больницы, входящее в состав отделений терапевтического профиля, рассчитано на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально.

1. Какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать?

2. вычислите его, оцените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя.

Задача 3

Численность населения района составляет 60000 человек. Население района обслуживают 150 врачей. В лечебно-профилактических учреждениях имеется 500 коек.

На основании абсолютных чисел, представленных в задаче, необходимо:

Рассчитать показатели обеспеченности населения района врачами.

Рассчитать показатели обеспеченности населения района койками.

Задача 4

Вычислите и оцените показатели деятельности стационара, имея следующие данные: в отчетном году в стационаре было 150 коек, поступило 2800 человек,

выписано 2700, умерло 20 больных, проведено всеми больными за год 45200 койко-дней.

Задача 5

В инфекционной больнице на 100 коек средняя занятость койки в году составила 320 дней. Расходы по стационару составляют 145000 рублей.

Определите экономические потери от простоя коек, если известно, что плановый показатель среднегодовой занятости койки составляет 340 дней.

Задача 6

В больнице А из общего числа умерших за год вскрыто 1265, случаев совпадения клинических и патологоанатомических диагнозов 1205. В больнице В вскрыто 1540 умерших, случаев совпадения клинических и патологоанатомических диагнозов 1240.

Определите % совпадения клинических и патологоанатомических диагнозов по двум больницам. Оцените степень достоверности по критерию Стьюдента.

Задача 7

В детской больнице «А» из 1600 оперированных умерло 20 больных. В детской больнице «Б» из 1800 оперированных умерло 36 больных (распределение больных по видам вмешательства в этих больницах примерно одинаковое).

Имеется ли действительная разница в летальности оперированных.

Задача 8.

В ЦРБ на 75 коек за прошлый год поступило 1842 больных, выписано 1834, умерло 8. Все умершие были вскрыты, диагноз клинический и патологоанатомический совпал в 6 случаях.

Рассчитайте все необходимые показатели и оцените работу стационара.

Задача 9.

В ЦРБ на 150 коек в течение года поступило 2800 больных, выписано 2700, умерло 20. Всего проведено больными 45200 койко-дней.

Вычислите показатели коечного фонда и показатель летальности. Укажите, от чего зависит величина средней длительности пребывания больного на койке. Для чего необходимо анализировать и учитывать показатель средней длительности пребывания больного на койке и средней длительности лечения больного от конкретного заболевания. В чем различия этих двух показателей.

Задача 10

В ГБ на 300 коек в текущем году поступило 5600 больных, выписано 5400, умерло 35, проведено больными 90400 койко-дней. Среди поступивших больных с ишемической болезнью сердца было 540, выписано 511, умерло 2.

Рассчитайте показатель деятельности стационара, проведите анализ и дайте оценку его деятельности. Укажите показатели, характеризующие качество и эффективность работы стационара.

Задача 11

ГКБ обслуживает 43152 человека. В ГКБ по штату предусмотрено 84 врачебных должности, фактически трудятся 74, при этом заняты все штатные должности. Из общего числа врачей имеют стаж работы до 5 лет – 6 человек, от 5 до 10 лет – 10, от 10 до 15 – 35, от 15 и выше – 23 человека, из них имеют квалификационные категории: высшую – 1 человек, первую – 3 человека,

вторую – 5 человек. Необходимо вычислить обеспеченность населения врачебными кадрами, показатель укомплектованности кадрами, коэффициент совместительства, распределение врачей по стажу, квалификационным категориям и дать оценку врачебным кадрам ГКБ.

Инструкция: «Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого обозначенного элемента левой колонки выберите цифровой компонент правой колонки. Каждый цифровой компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем»

1. Установите соответствие между уровнем оказания больничной помощи и видом больницы

Уровень больничной медицинской помощи:	Виды больниц:
А. первичный	1. ЦРБ
Б. вторичный	2. городская
В. третичный	3. областная
	4. республиканская (краевая)

2. Квалификационная потребность во врачебных кадрах в различных видах больниц:

Виды больниц	Квалификационная оценка врачебных кадров
А. ЦРБ	1. врачи широкого профиля
Б. городская	2. специалисты для лечения плановых больных
В. областная	3. специалисты для лечения экстренных больных
Г. республиканская	4. специалисты медико-социального профиля

3. Укажите преимущественный вид многопрофильной больницы для местности с учетом медико-демографических показателей:

Вид больницы	Медико-демографические показатели
А. ЦРБ	1. молодой возрастной состав, большая доля детей и подростков
Б. городская больница	2. преимущественная доля лиц трудоспособного и пожилого возраста
В. областная больница	3. плотность населения высокая
Г. республиканская больница	4. плотность населения низкая

4. Установите различия больниц в зависимости от их вида:

Виды больниц:	Характеристика больниц:
А. ЦРБ	1. объем -300-400 коек
Б. городская	2. объем – 600-800 коек
В. областная	3. профиль – многопрофильная
Г. республиканская	4. профиль –специализированная
	5. объединенная с амбулаторно-поликлинической помощью
	6. без объединения

5. Основные задачи учреждений здравоохранения в сельской местности:

Учреждения здравоохранения
в сельской местности

Задачи

А. участковая больница, врачебная
амбулатория, ФАП

Б. областная больница

В. ЦРБ

1. оказание первой квалифицированной
медицинской помощи

2. оказание специализированной
помощи по основным видам

3. оказание специализированной
помощи

Тестовые задания к занятию: «Охрана материнства и детства в РФ. Организация акушерско-гинекологической помощи женщинам. Порядок оказания помощи в условиях женской консультации и родильного дома. Организация лечебно-профилактической помощи детям»

Вариант 1

1. Численность обслуживаемого населения на педиатрическом участке должна составлять:

А - менее 1000

Б - 800+

В - 700

Г – 600

2. В функции регистратуры детской поликлиники и женской консультации входит, верно все кроме одного:

А - запись посетителей на прием к врачу

Б -выдача пациенту амбулаторной карты на прием к врачу

В -прием вызовов на посещение больных на дому

Г- обеспечение сохранности медицинских карт амбулаторных больных

Д -направление пациентов на исследования+

3. При обслуживании пациентов на дому участковый врач педиатр поликлиники должен:

А - обеспечивать раннее выявление заболеваний

Б - своевременно оказывать медицинскую помощь больному

В - посещать больных на дому в день вызова

Г – все перечисленное верно+

4. Преимуществом в работе стационара и поликлиники предусматривает: верно, все кроме одного

А - плановую госпитализацию

Б - анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара

В - анализ обоснованности направления на госпитализацию

Г - анализ расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов+

5. Содержанием лечебной работы участкового педиатра является (верно все, кроме)

А – обеспечение всеми видами специализированной помощи +

Б – оказание лечебной помощи при приеме в поликлинике и на дому

В – экспертиза временной нетрудоспособности

Г – раннее выявление и изоляция детей с инфекционными заболеваниями

6. Показателями деятельности детской поликлиники являются (верно все, кроме)

А – охват беременных дородовым патронажем

Б – доля детей первого года жизни с явлениями рахита 2 степени

В – заболеваемость детей

Г – летальность +

7. К педиатрическому отделению относятся кабинеты (верно все, кроме одного)

А – кабинеты участковых педиатров

Б – кабинеты врачей узкого профиля +

В – кабинет профилактических прививок

Г – кабинет здорового ребенка

8. К лечебно-диагностическому отделению относятся кабинеты (верно все, кроме)

А – рентгенологический кабинет

Б – физиотерапевтический кабинет

В – кабинет лечебной физкультуры

Г – кабинет здорового ребенка

9. На одну должность врача педиатра выделяется должностей участковых медицинских сестер

А – 1

Б – 1,25

В – 1,5 +

Г – 2

10. На первом месяце жизни здорового ребенка участковый врач педиатр должен сделать:

А – 1 посещение

Б – 2 посещения

В – 3 посещения +

Г. – 4 посещения

Вариант 2

1. Заболевания, занимающие ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости девочек-подростков, это:

А - воспалительные заболевания

Б - нарушение менструальной функции+

В - нарушение полового созревания

Г - аномалии гениталий

Д - опухоли

2. На начало беременности к категории здоровых женщин относятся:

А - 5 – 8 % беременных-

Б - 12 – 15 % беременных+

В - 16 – 18 % беременных

Г - 19 – 20 % беременных

Д - 20 – 25 % беременных

3. Динамика искусственных абортов в России за последние годы характеризуется динамикой показателя:

А - снижением+

Б - тенденцией к снижению

В - ростом

Г - тенденцией к росту

Д - стабильностью

4. Уровень общей смертности характеризуется как низкий, если его показатель составляет на 1000 населения:

А - 10 и ниже+

Б - 11-15

В - 16-20

Г - 21-25

Д - 26-30

5. Информация о состоянии здоровья может быть предоставлена лицу, достигшему возраста:

А - 14 лет;

Б - 15 лет;+

В - 16 лет;

Г - 18 лет;

Д - свыше 18 лет

6. Искусственное прерывание беременности проводится по социальным показаниям при сроке беременности до:

А - 22 недель;+

Б - 12 недель;

В - 20 недель;

Г - до 28 недель;

Д - независимо от срока беременности

7. Норматив должности врача больничного учреждения выражается в соотношении:

А - числа коек на одну должность. +

Б - числа койко-дней на одну должность.

В - количества чистого рабочего времени в год на одну должность

Г - числа больных на одну должность

Д - числа больных на одну должность с учетом тяжести состояния

8. Недельная продолжительность рабочего времени врача-педиатра составляет

А - 32 часа

Б - 36 часов

В - 38 часов

Г - 39 часов+

Д - 42 часа

9. Увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3-х лет, а также одиноких матерей,

имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет допускается при:

А - неоднократных нарушениях функциональных обязанностей

Б - полной ликвидации предприятия+

В - сокращении штатов учреждения

Г - неоднократных нарушениях трудовой дисциплины

Д - совершении по месту работы мелкого хищения

10. Отпуск по уходу за ребенком предоставляется:

А - только матери

Б - отцу

В - близкому родственнику

Г - усыновителю

Д - тому, кто фактически будет осуществлять уход за ребенком.+

Вариант 3

1. Репродуктивным возрастом у женщин считают возраст ...

А - 15–49 лет+

Б - 25-35 лет

В - 30- 40 лет

Г - 35-45 лет

2. К факторам, регулирующим рождаемость, относят

А - миграцию населения+

Б - показатели физического развития

В - охват населения контрацепцией+

Г - возраст вступления в брак+

Д - временная нетрудоспособность

3. При расширенном воспроизводстве населения суммарный коэффициент рождаемости составляет ...

А - 1,75

Б - 2,0

В - 2,5+

Г - 2,75

4. При суженном воспроизводстве населения суммарный коэффициент рождаемости составляет ...

А - 1,0

Б - 1,5+

В - 1,75

Г - 2,0

5. Высокая смертность населения России свидетельствует, прежде всего о/об

А - выраженном процессе постарения населения

Б - неблагоприятных демографических тенденциях+

В - создании неблагоприятной среды обитания+

Г - прогрессивном типе населения

Д -отсутствию социальной направленности государственных и общественных институтов на обеспечение здоровья населения

6. Наиболее высокий риск перинатальной смертности детей отмечается у матерей в возрасте

А - до 15 и старше 30 лет

Б - до 18 и старше 40 лет+

В - до 20 и старше 35 лет

Г - старше 30 лет

Д - старше 40 лет

7. Наибольшее влияние на среднюю продолжительность предстоящей жизни оказывает смертность в возрасте

А - раннем детском+

Б - дошкольном

В - школьном

Г - трудоспособном

Д - пенсионном

8. Материнской смертностью будет считаться смерть женщины, наступившая от причины связанной с беременностью или ее ведением ... дней после ее окончания

А - течение всего периода беременности и первых 42+

Б - период после 22 полных недель беременности и первых 28

В - период после 22 полных недель беременности и первых 42

Г - период после 28 недель беременности и первых 42

Д - период после 28 недель беременности и первых 28

9. Материнская смертность вычисляется на ...

А - 100 родов

Б - 1000 родившихся живыми

В -100000 родившихся живыми+

Г - 1000 женщин

Д - 1000 женщин фертильного возраста

10. Ведущей причиной в структуре материнской смертности в РФ являются:

А - сердечно-сосудистые заболевания

Б - родовые травмы

В - акушерские кровотечения+

Г - болезни органов дыхания

Вариант 4

1. Приемственность в работе стационара и детской поликлиники предусматривает:

А - плановую госпитализацию

Б - анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара

В - анализ обоснованности направления на госпитализацию

Г - все перечисленное верно+

2. Первичная медицинская статистическая документация необходимая для работы участкового врача педиатра:

- А - амбулаторная карта пациента
- Б - талон амбулаторного пациента
- В - экстренное извещение
- Г - все перечисленное верно +

3. Содержание работы участкового врача педиатра включает: верно, все кроме одного

- А - организационно-методическую работу
- Б - лечебно-диагностическую и профилактическую работу
- В - экспертизу качества медицинской помощи+

4. На первом году жизни здорового ребенка участковый врач должен осуществлять патронаж

- А – 1 раз в месяц+
- Б – 2 раза в месяц
- В – 1 раз в квартал
- Г – 2 раза в квартал

5. На одного участкового педиатра должно приходиться

- А – 800 детей+
- Б – 1000 детей
- В – 1200 детей
- Г – 1500 детей

6. Показателями деятельности детской поликлиники по обслуживанию детей 1-го года жизни являются:

- А – процент детей 1-го года жизни, находящихся на грудном вскармливании
 - Б – охват детей прививками против полиомиелита, коклюша, столбняка, гепатита
 - В – распределение детей по группам здоровья
 - Г – заболеваемость детей до 1-го года жизни
 - Д – смертность детей до 1-го года жизни
 - Е – перинатальная смертность
- 1 – А,Б,В,Г,Д,Е
2 – А,Б,В,Г,Д +
3 – А,Б,В,Г
4 – В,Г,Д,Е

7. Эффективность профилактической работы в детской поликлинике определяют:

- А - полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий
- Б - динамикой показателей здоровья детей+
- В - показателем охвата детей профилактическими прививками
- Г - показателем охвата детей лабораторными обследованиями

8. Центральной фигурой в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации является:

- А - врач-специалист
- Б - участковый педиатр+

В - врач отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях (ДШО)

Г - заведующий педиатрическим отделением

Д - заместитель главного врача по медицинской работе

9. Интегрированный показатель здоровья детского населения это:

А - первичная заболеваемость

Б - распространенность хронических заболеваний

В - показатель охвата диспансерным наблюдением

Г - группа здоровья +

Д - патологическая пораженность

10. Максимальный уровень общей заболеваемости детей РФ регистрируется в возрасте:

А - до года

Б - 1-3 года+

В - 4-6 лет

Г - 7-9 лет

Д - 10-11 лет

Ситуационные задачи к занятию: «Охрана материнства и детства в РФ.

Организация акушерско-гинекологической помощи женщинам. Порядок

Оказания помощи в условиях женской консультации и родильного дома.

Организация лечебно-профилактической помощи детям»

Задача 1

В городе Арсеньеве в отчетном году численность населения составила 75100 человек, в том числе детей от 0 до 14 лет включительно 18500 человек, а лиц трудоспособного возраста – 38320. Родилось 900 детей, умерло 1200 человек, в том числе в возрасте до 1 года – 18 (из них в возрасте до 1 месяца 14, а на первой неделе жизни - 11). Мертворожденными родилось 8 детей.

Число умерших в возрасте до 1 года распределилось следующим образом по причинам смерти: в связи с отдельными состояниями перинатального периода умерло 11 детей, врожденными аномалиями – 4, болезнями органов дыхания – 2, прочие причины -1.

Демографические показатели предыдущего года в городе В.

Показатель	Уровень	Показатель	Уровень
Число родившихся	850 чел.	Перинатальная смертность	16‰
Рождаемость	11‰	Ранняя неонатальная смертность	10‰
Смертность	13‰	Неонатальная смертность	12,3‰
Естественный прирост	-2‰	Мертворождаемость	6,6‰
Младенческая смертность	17‰		

Рассчитайте возможные показатели, сделайте выводы о демографической перспективности района. Дополните необходимые сведения для оценки ситуации.

Задача 2

В городе Спасске в отчетном году численность населения составила 420000 человек, в том числе детей от 0 до 14 лет включительно 96450 человек, а лиц

трудоспособного возраста – 218400. Родилось 3700 детей, умерло 5900 человек, в том числе в возрасте до 1 года – 49 (из них в возрасте до 1 месяца 38, а на первой неделе жизни - 33), мертворожденными родилось 17 детей.

Число умерших в возрасте до 1 года распределилось следующим образом по причинам смерти: в связи с отдельными состояниями перинатального периода умерло 27 детей, врожденными аномалиями – 9, болезнями органов дыхания – 7, прочие причины - 6.

Демографические показатели предыдущего года в городе С.

Показатель	Уровень	Показатель	Уровень
Число родившихся	3450 чел.	Перинатальная смертность	12,5‰
Рождаемость	9,2‰	Ранняя неонатальная смертность	6,3‰
Смертность	15‰	Неонатальная смертность	8,5‰
Естественный прирост	-6,8‰	Мертворождаемость	6,2‰
Младенческая смертность	11,7‰		

Рассчитайте возможные показатели, сделайте выводы о демографической перспективности района. Дополните необходимые сведения для оценки ситуации.

Задача 3

Вычислить основные медико-демографические показатели и дайте оценку в городе “А” в 2016 г.:

численность населения.....100000 чел.
 в т.ч. женщин 15-49 лет..... 30000
 родилось живыми в 2015 г..... 1800,
 в 2016г. 2100
 мертворожденных..... 21
 умерло всего..... 660
 умерло детей в возрасте до 1 года.....50
 в т.ч. детей, умерших до 1 месяца.....35
 в т.ч. в течение 0-6 суток..... 25
 число искусственных абортов составило.....1050

Проведите расчет общих показателей естественного движения населения: общий коэффициент рождаемости, общий коэффициент смертности, коэффициент естественного прироста, коэффициент плодовитости (коэффициент фертильности), показатель материнской смертности, показатель младенческой смертности, показатель ранней неонатальной смертности, показатель поздней неонатальной смертности, показатель постнеонатальной смертности, показатель перинатальной смертности, показатель частоты мертворождений, показатель частоты искусственных абортов.

Задача 4

В детскую больницу №3 на 150 коек в 2016 году поступило 3190 больных, выбыло – 3145, которыми было проведено 50850 койко-дней. В детскую больницу №4 на 100 коек в 2016 году поступило 1880 больных, выбыло – 1815, которыми было проведено 32610 койко-дней.

Необходимо вычислить показатели по двум больницам и оценить их работу. Чем отличаются показатели средней длительности пребывания больного на койке и средней продолжительности лечения больного на койке?

Задача 5

В стационар детской городской больницы на 480 коек за 2016 год поступило 13450 больных, выписано – 13270, из них детей до 1 года – 2930. Всеми больными проведено 162340 койко-дней. Умерло 25 детей, из них до 1 года – 20 детей. Из числа умерших - в первые сутки умерло 6 детей. Все умершие были вскрыты, диагноз клинический и патологоанатомический совпал в 23 случаях.

Рассчитайте все необходимые показатели и оцените работу стационара.

Задача 6

В управление здравоохранения субъекта РФ поступило заявление от гражданки М. на врача гинеколога частной клиники по поводу нарушения стандарта лечения и порядка ведения беременной. По мнению гражданки, данные нарушения связаны с врожденными дефектами родившегося ребенка, которые можно было бы избежать.

Кто должен осуществить государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в данной ситуации?

Задача 7

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстрорастущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того, как получил от врача данные о статусе здоровья.

Правомерно ли привлечение врача к гражданско-правовой ответственности?

Задача 8

Отец двух детей в возрасте 1,5 и 3-х лет болен активной формой туберкулеза легких, от стационарного и амбулаторного лечения отказался. Главный врач детской поликлиники обратился с письменным заявлением к руководителю управления Роспотребнадзора о решении данного вопроса в связи с опасностью инфицирования детей.

Имеется ли законодательная основа для действий в принятии мер к принудительной госпитализации больного активной формой туберкулеза?

Правомерно ли в данной ситуации оказание медицинской помощи без согласия гражданина?

Задача 9

В детском саду, который посещал ребенок В., 4 года, был объявлен карантин по поводу кори.

Укажите перечень организационных мер по ликвидации и борьбе с корью и Необходимую учетную медицинскую документацию. Как решается вопрос с Трудоспособностью родителей ребенка.

Задача 10

ГКБ обслуживает 43152 человека. В ГКБ по штату предусмотрено 84 врачебных должности, фактически трудятся 74, при этом заняты все штатные должности. Из общего числа врачей имеют стаж работы до 5 лет – 6 человек, от 5 до 10 лет – 10, от 10 до 15 – 35, от 15 и выше – 23 человека, из них имеют квалификационные категории: высшую – 1 человек, первую – 3 человека, вторую – 5 человек.

Необходимо вычислить обеспеченность населения врачебными кадрами, Показатель укомплектованности кадрами, коэффициент совместительства, распределение врачей по стажу, квалификационным категориям и дать оценку врачебным кадрам ГКБ.

Тестовые задания к занятию: «Медицинская экспертиза. Экспертиза Временной нетрудоспособности»

Вариант 1.

1. Состояние, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда выполнение профессионального труда полностью или частично, в течение ограниченного времени или постоянно невозможно, называется

- А- заболеваемостью
- Б- болезненностью
- В- нетрудоспособностью +
- Г- патологической пораженностью
- Д- осложнением

1. При решении вопросов трудоспособности имеют значение для понятия, теснейшим образом связанные между собой:

- А- клинический и трудовой прогноз +
- Б- наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных факторов риска
- В- характеристика физического и нервно-психического напряжения
- Г- периодичность и ритм работы
- Д- степень функциональных нарушений и стаж работы

2. Состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушения функций сопровождаются невозможностью выполнения профессионального труда и носят обратимый характер, называется

- А- стойкой нетрудоспособностью
- Б- временной нетрудоспособностью +
- В- заболеваемостью
- Г- инвалидностью
- Д- недомоганием

3. Невозможность выполнения любого труда на определенный срок называется:

- А- частичной нетрудоспособностью
- Б- полной нетрудоспособностью +

В- благоприятной нетрудоспособностью

Г- болезненностью

Д- заболеваемостью

4. Временная нетрудоспособность устанавливается при благоприятном прогнозе:

А- до выявления стойкой нетрудоспособности

Б- до госпитализации в стационар

В- на весь период болезни +

Г- до направления на санаторно-курортное лечение

Д- до направления в центр реабилитации

6. Временная нетрудоспособность в отношении своей обычной профессиональной работы при сохранении способности выполнять другую работу называется:

А- полной нетрудоспособностью

Б- стойкой нетрудоспособностью

В- социальной нетрудоспособностью

Г- частичной нетрудоспособностью +

Д-заболеваемостью

7. Временная нетрудоспособность устанавливается при неблагоприятном прогнозе:

А- до выявления стойкой нетрудоспособности +

Б- на весь период болезни

В- до госпитализации

Г- до направления в санаторий

Д- до направления на МСЭ

8. Установление факта временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или травмой предусматривается:

А- по социальным показаниям

Б- по медицинским показаниям +

В- с профилактической целью

Г- с целью реабилитации

Д- по бытовым показаниям

9. К временной нетрудоспособности с профилактической целью относится нетрудоспособность в связи с:

А- карантином +

Б- травмой

В- заболеванием

Г- уходом за больным

Д- санаторно-курортным лечением +

10. К показаниям социального характера при установлении факта нетрудоспособности относятся:

А- уход за заболевшим членом семьи +

Б- носительство возбудителя +

В- травма

Г- болезнь

Д- беременность

Вариант 2

1. Врачи, работающие в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения, занимаются экспертизой нетрудоспособности на основании:

- А- лицензии, выданной учреждению +
- Б- лицензии, выданной им лично
- В- диплома о высшем образовании
- Г- сертификата специалиста
- Д- документа, удостоверяющего личность врача

2. Лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору:

- А- листок нетрудоспособности не выдается
- Б- выдается листок нетрудоспособности +
- В- выдается справка установленного образца
- Г- выдается справка неустановленного образца
- Д- не выдается никакого документа

3. Женщинам, признанным безработными и состоящими на учете в территориальных органах Федеральной службы занятости, в случае беременности и родов:

- А- выдается листок нетрудоспособности независимо от причины увольнения +
- Б- листок нетрудоспособности не выдается
- В- выдается листок нетрудоспособности, если причина увольнения уважительная
- Г- выдается справка установленного образца
- Д- не выдается никакого документа

4. Врачи стационаров протезно-ортопедических предприятий:

- А- имеют право на выдачу листков нетрудоспособности +
- Б- не имеют права на выдачу листков нетрудоспособности
- В- имеют право на выдачу листков нетрудоспособности только по особому распоряжению
- Г- имеют право на выдачу листков нетрудоспособности в исключительных случаях
- Д- все ответы верны

5. Принцип социальной защиты граждан в случае утраты ими трудоспособности отражен:

- А- в 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации) +
- Б- в конституции Российской Федерации
- В- в Трудовом кодексе
- Г- в Гражданском кодексе
- Д- в коллективном трудовом договоре

5. Врачи станций (отделений) скорой медицинской помощи:

- А- имеют право на выдачу листков нетрудоспособности
- Б- не имеют право на выдачу листков нетрудоспособности +

В- имеют право на выдачу листков нетрудоспособности в исключительных случаях

Г- имеют право на выдачу листков нетрудоспособности с разрешения руководителя учреждения

Д- выдают листок нетрудоспособности по желанию пациента

6. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность:

А- выдается и закрывается, как правило, в одном ЛПУ +

Б- выдается в одном ЛПУ, а при показаниях может быть продлен в другом ЛПУ+

В- всегда выдается в одном, а закрывается в другом ЛПУ

Г- всегда и выдается и закрывается в одном ЛПУ

Д- все ответы верны

8. При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до 3-х месяцев пособие по беременности и родам выплачивается:

А- со дня его усыновления и до истечения 70 рабочих дней со дня рождения ребенка

Б- со дня рождения до истечения 70 дней со дня его усыновления

В- со дня его усыновления и до истечения 70 календарных дней со дня рождения ребенка+

Г- со дня рождения до истечения 70 календарных дней со дня рождения ребенка

Д- со дня его усыновления до истечения 70 дней со дня усыновления ребенка

9. Листок нетрудоспособности не выдается:

А- по уходу за взрослыми, находящимися на стационарном лечении

Б- по уходу за хроническим больным

В- нетрудоспособному гражданину, находящему в отпуске без сохранения заработной платы

Г- по уходу за здоровым ребенком старше 3-х лет в случае болезни матери

Д- все ответы верны +

10. Гражданам, работающим в организациях общественного питания, водоснабжения, детских учреждениях, при наличии у них гельминтоза:

А- листок нетрудоспособности не выдается ни при каких обстоятельствах

Б- выдается только справка

В- листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации+

Г- листок нетрудоспособности выдается, если обследование и лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях

Д- все ответы верны

Ситуационные задачи к занятию: «Медицинская экспертиза. Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности»

Задача 1

Работница кондитерской фабрики, 34 лет, контактировала с больным дизентерией Флекснера сыном 6 лет.

1.Имеет ли право женщина приступить к работе на производстве сразу после госпитализации ребенка в стационар?

2. Подвергается ли контактировавшая женщина карантину?
3. Имеет ли право женщина на документ, удостоверяющий ее нетрудоспособность.
4. Если имеет, то на какой период выдается листок нетрудоспособности?

Задача 2

В соматическом отделении детской больницы диагностирована ротавирусная инфекция. При обследовании у 3-х сотрудников выявлен ротавирус.

1. Какова тактика врача эпидемиолога по допуску сотрудников соматического отделения к работе?
2. Каким документом регламентируется освобождение сотрудников от работы?
3. Если выдается листок нетрудоспособности, то на какой срок?
4. Кто осуществляет контроль за обследованием и лечением пациентов, выделивших ротавирус?

Задача 3

Пациент 32 лет, имеющий листок нетрудоспособности в связи с травмой, явился на очередной прием к врачу в состоянии алкогольного опьянения.

1. Имеет ли право больной на продление листка нетрудоспособности?
2. Если имеет, то каким образом правильно оформить листок нетрудоспособности?
3. Имеет ли право врач закрыть листок нетрудоспособности и выписать больного к труду?
4. Имеет ли право врач закрыть листок нетрудоспособности и заменить его справкой, освобождающей больного от профессиональной деятельности?

Задача 4

На ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего детское дошкольное учреждение, был наложен карантин в связи с его контактом с больным инфекционным заболеванием

1. Как оформить нетрудоспособность по уходу за ребенком?
2. Какой документ, кому и на какой срок должен быть выдан?

Задача 5

Гражданка 39 лет, работающая в детском дошкольном учреждении, будучи бактерионосителем, отстранена от работы.

1. Подлежит ли бактерионоситель отстранению от работы?
2. Каким образом оформить ей нетрудоспособность?
3. Имеет ли она право на листок нетрудоспособности?
4. На какой период и в связи с чем бактерионоситель отстраняется от работы?
5. На какой срок должен быть выдан документ, удостоверяющий нетрудоспособность?

Задача 6

Гражданка 29 лет, работающая на пищеблоке средней общеобразовательной школы, будучи в контакте с больным кишечной инфекцией, отстранена от работы.

1. Подлежит ли работница отстранению от работы?

2. Если да, то каким образом оформить ей нетрудоспособность и имеет ли она право на листок нетрудоспособности?

4. На какой период и в связи с чем гражданка отстраняется от работы?

5. На какой срок должен быть выдан документ, удостоверяющий нетрудоспособность?

Задача 7

Гражданка 42 лет, повар на пищеблоке городской больницы, при плановом обследовании выделила кишечную палочку. Руководство отстранило повара от работы.

1. Подлежит ли работница отстранению от работы?

2. Если да, то каким образом оформить ей нетрудоспособность?

3. Имеет ли она право на листок нетрудоспособности?

4. На какой период и в связи с чем гражданка отстраняется от работы?

5. Каким документом регламентируется освобождение сотрудников от работы?

6. Кто осуществляет контроль за обследованием и лечением сотрудников, выделивших кишечную палочку?

Задача 8

Призывник, 19 лет, слесарь по ремонту радиоаппаратуры, при прохождении военно-врачебной комиссии, с подозрением на ревматический порок сердца госпитализирован в кардиологическое отделение краевой больницы для обследования. В результате обследования поставлен диагноз «Ревматизм, неактивная фаза, недостаточность двустворчатого клапана без признаков нарушения кровообращения».

1. Имеет ли право призывник на документ, освобождающий его от работы, если имеет, то на какой документ?

3. Имеет ли значение при оформлении нетрудоспособности призывника диагностированная фаза заболевания, если имеет значение, то в чем разница при оформлении нетрудоспособности?

Задача 9

Женщина 25 лет получила отпуск на дородовой и послеродовой периоды (140 календарных дней) с 23.06 по 08.11., затем оформила частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до 02.11.2016 г. Заболела, диагностирован гнойный мастит левой грудной железы, по поводу которого была прооперирована. Временная нетрудоспособность продолжалась и после окончания послеродового отпуска. Как оформить нетрудоспособность?

1. Имеет ли право женщина на получение документа, удостоверяющего ее нетрудоспособность?

2. Если имеет, то какой это документ?

3. С какого времени она имеет право на получение документа и на какой срок?

4. Имеет ли она право на продление послеродового отпуска?

Задача 10

Гражданка 34 лет, находясь в отпуске без сохранения заработной платы (с 20.10.2016 по 30.10.2016), была госпитализирована 25.10.2016 с диагнозом

«Обострение хронического отита». Находилась на лечении в стационаре 10 дней.

1. Имеет ли она право на оформление нетрудоспособности?
2. На какой документ, подтверждающий нетрудоспособность, она имеет право?
3. С какого числа должен быть выдан данный документ?
4. На какой срок, если положено, должен быть выдан документ, подтверждающий нетрудоспособность больной?

Тестовые задания по теме: «Социальное и медицинское страхование. Организация медицинского страхования: субъекты и участники ОМС, их права и обязанности, взаимодействие»

1. Федеральный закон N 326-ФЗ определяет правовое положение и регулирует деятельность субъектов и участников ОМС: (укажите соответственно)

- субъекты ОМС:

- А - застрахованные лица, страхователи; ФФОМС+;
- Б - ФФОМС; ТФОМС;
- В - застрахованные лица, страхователи;
- Г – все перечисленное верно

- участники ОМС:

- А - ТФОМС;
- Б - СМО; медицинские организации;
- В – ТФОМС, СМО, медицинские организации+;
- Г – ФФОМС, ТФОМС, СМО, медицинские организации

2. Непосредственно страховые отношения складываются между:

- А - только субъектами ОМС на основании договора;
- Б – субъектами ОМС при этом договор не заключается, правовые отношения возникают в силу закона+;
- В – субъектами и участниками ОМС на основании договоров;
- Г - субъектами и участниками ОМС при наступлении страхового случая.

3. К застрахованным в системе ОМС отнесены граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане, лица без гражданства: (верно, все кроме одного)

- А - работающие по трудовому договору или гражданско-правовому договору, самостоятельно обеспечивающие себя работой (ИП и пр.);
- Б - неработающие граждане, неработающие пенсионеры; дети;
- В - граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего и высшего профессионального образования;
- Г - безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;
- Д – военнослужащие+

4. Страхователями являются: (укажите соответственно) для работающих граждан:

А - лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (в том числе юридические и физические лица, независимо от признания их индивидуальными предпринимателями), индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты;

Б – юридические и физические лица, индивидуальные предприниматели

В – и то, и другое верно+

для неработающих граждан:

А - органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ;

Б - органы исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления;

В – и то, другое верно+;

5. Страховщиком в системе ОМС являются:

А – ФФОМС+;

Б – ТФОМС;

В – СМО;

Г – все перечисленное верно.

6. Право выдавать полисы ОМС определено за:

А – ФФОМС;

Б – ТФОМС;

В – СМО+;

Г – все перечисленное верно.

7. Страховые медицинские организации должны публиковать на собственных официальных сайтах в сети Интернет, в средствах массовой информации или иными способом следующую информацию: (верно, все кроме одного)

А - о своей деятельности, о составе учредителей, о финансовых результатах деятельности;

Б - об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, о количестве медицинских организаций;

В - о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи,

Г - о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, о правах граждан в сфере ОМС;

Д - о порядке получения полиса ОМС, об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с ФЗ-326;

Е – определять для застрахованных медицинскую организацию+

8. Медицинская организация включается в реестр организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС:

А - на основании уведомления, направляемого ею в ТФОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором она намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС+;

Б - при наличии лицензии выданной Росздравнадзором;

В - и то, и другое верно.

9. К медицинским организациям в сфере ОМС относятся:

А - организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы;

Б - индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой;

В - и то, и другое верно.+

10. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется:

А - ФФОМС;

Б – ТФОМС;

В – СМО;

Г – все перечисленное верно+.

Вариант 2

1. Реестр медицинских организаций с размещением в обязательном порядке на официальном сайте в сети Интернет и иными способами ведется:

А – ТФОМС+;

Б – ФОМС;

В - и то, и другое верно.

2. Договор о финансовом обеспечении ОМС заключается между:

А – ТФОМС и СМО при наличии у нее списка застрахованных лиц+;

Б - ФФОМС, ТФОМС и СМО при наличии у нее списка застрахованных лиц;

В – ТФОМС, СМО и медицинскими организациями;

Г - СМО и медицинскими организациями.

3. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается между:

А – ТФОМС и СМО при наличии у нее списка застрахованных лиц;

Б - ФФОМС, ТФОМС и СМО;

В – ТФОМС, СМО и медицинскими организациями;

Г - СМО и медицинскими организациями+.

4. По договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС:

А - медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы ОМС;

Б - страховая медицинская организация обязуется ее оплатить в соответствии с установленными тарифами;

В - и то, и другое верно+.

5. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС проводят:

А - врачи-эксперты, имеющие опыт работы по врачебной специальности от пяти и от десяти лет для медико-экономической экспертизы и для экспертизы качества медицинской помощи соответственно;

Б - врачи-эксперты, прошедшие специальную подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС;

В - врачи – эксперты, включенные в территориальные реестры качества медицинской помощи;

Г - все перечисленное верно=.

6. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется:

А - ФФОМС;

Б – ТФОМС;

В – СМО;

Г – все перечисленное верно+.

7. Контроль в отношении страховых медицинских организаций осуществляется по инициативе:

А - территориального фонда+;

Б - ФФОМС;

В - и то, и другое верно.

8. По результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз на медицинскую организацию:

А - может быть наложен штраф

Б - или могут быть применены иные санкции в соответствии с заключенным договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

В - и то, и другое верно+.

9. Акты СМО, принятые по результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз в отношении деятельности медицинских организаций, могут быть обжалованы:

А - в территориальном фонде путем составления претензии в течение 15 рабочих дней с момента получения указанного акта+;

Б - в ФФОМС путем составления претензии в течение 30 рабочих дней с момента получения указанного акта;

В - в судебном порядке, при несогласии с решением территориального фонда;+

Г – все перечисленное верно.

10. Полис обязательного медицинского страхования является:

А - документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования+;

Б - документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

В - и то, и другое верно.

КЕЙС ТЕХНОЛОГИЯ к теме занятия: «Социальное страхование. Организация медицинского страхования: субъекты и участники ОМС, их права и обязанности, взаимодействие субъектов и участников медицинского страхования».

1)

Гражданка О. проживала в районе №1 города Г., где медицинское обслуживание осуществлялось врачом терапевтом филиала поликлиники №5. Место работы

гражданки О. находилось в районе №2 города М., в соответствии с полисом ОМС, медицинское обслуживание осуществлялось в поликлинике №15 данного района в течение ряда лет.

Имеется ли правовая база для данного случая медицинского обслуживания с учетом требований старого и нового N 326-ФЗ ОМС?

2)

В сентябре 2010 года гражданка О. тяжело заболевает и через 4 месяца встает вопрос о подготовке документов на установление группы инвалидности. В течение этих 4-х месяцев больная после периодов госпитализации наблюдается терапевтом поликлиники №15, которая находится на расстоянии 30 минут езды от места проживания. В этой связи терапевт постоянно говорит с её родственниками, т.к. больная сама не может ходить, что надо перевести её по полису в поликлинику №5 по месту проживания. Учитывая тяжелое состояние больной, ежемесячное пребывание в стационаре и начало новогодних праздников родственники не могут быстро все переоформить. Сроки подачи документов на МСЭК уже критические (4 месяца). К данной ситуации подключается руководство поликлиники №15, которое тоже объясняет родственникам, что надо переводить больную по месту жительства, назревает конфликт.

Кто прав в данной ситуации? Как разрешить данную ситуацию с позиции законодательства об ОМС?

3)

Нетранспортабельную больную направляют на МСЭК, которая находится в г. М. на расстоянии 40 км, где она теряет сознание и тогда без очереди проводят освидетельствование с установлением I группы инвалидности.

Имеется ли нормативно-правовая база проводить МСЭК на дому?

Если да, то почему, по вашему мнению, больной не было предложено и организовано со стороны поликлиники №15.

4)

В настоящее время больная обслуживается терапевтом филиала поликлиники №5. На дому проводятся необходимые исследования и заборы на анализ, а также обслуживание узкими специалистами из поликлиники №5, которая находится на расстоянии 20 минут езды от места жительства больной.

1. Может ли согласно N 326-ФЗ больная поменять полис на другую поликлинику?

2. Нарушены ли права застрахованного в рассматриваемой ситуации с позиции законодательства в области охраны здоровья и медицинской помощи?

Тестовые задания по теме: «Планирование здравоохранения, планирование деятельности медицинской организации, Финансирование здравоохранения, Ценообразование в здравоохранении».

Вариант 1

1.Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 201_ год утверждается:

А-Постановлением Правительства РФ+

Б-Указом Президента РФ

В- и то, и другое верно

2.Программа государственных гарантий (ПГГ) оказания гражданам РФ определяет:

А-виды и условия оказания медицинской помощи

Б-нормативы объема медицинской помощи

В- нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансового обеспечения

Г- порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь

Д- предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Российской Федерации бесплатно

Е- все перечисленное верно+

3. В рамках ПГГ бесплатно предоставляются виды и условия оказания:

А-первичная медико-санитарная помощь;

Б-скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;

В-специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Г- все перечисленное верно+

4.Первичная медико-санитарная помощь включает:

А- лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи

Б- медицинскую профилактику заболеваний

В- проведение профилактических прививок и профилактических осмотров

Г-диспансерное наблюдение женщин в период беременности, здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан

Д- все перечисленное верно+

5. Территориальная программа включает:

А-перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно, условия оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ

Б- перечни жизненно необходимых лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи

В-порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан

Г-государственное задание медицинским учреждениям и другим медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы

Д-способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию и структуру тарифа на оплату медицинской помощи;

Е-целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Ж-- все перечисленное верно+

6. Структура Программы госгарантий включает:

А-. Общие положения

Б- Виды и условия оказания медицинской помощи в рамках Программы бесплатно

В- Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи

Г- Нормативы объема медицинской помощи и Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Д- Критерии доступности и качества медицинской помощи

Е- все перечисленное верно+

7. Медицинская помощь на территории РФ оказывается: верно, все кроме одного

А- за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

Б- бюджета субъекта Российской Федерации, местных бюджетов

В- средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования

Г- средств добровольного медицинского страхования+

8. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе госгарантий рассчитываются в единицах объема

А- на 1 человека в год

Б- на 1 застрахованное лицо+

В- и то, и другое верно

9. Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные ПГГ установлены в расчете

А- на 1 человека в год за счет средств соответствующих бюджетов

Б- на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования +

В- и то, и другое верно

10. ПГГ устанавливаются критерии доступности и качества медицинской помощи:

А- удовлетворенность населения медицинской помощью;

Б- число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом; число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами;

В- смертность населения в трудоспособном возрасте; от сердечно-сосудистых заболеваний; от онкологических заболеваний; от внешних причин; в результате дорожно-транспортных происшествий; от туберкулеза; материнская смертность; младенческая смертность;

Г- охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления туберкулеза; онкологических заболеваний;

Д-доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объемов медицинской помощи по видам в соответствии с ППГ и ТППГ

Е-эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других), в т.ч. обеспеченность населения врачами, средним мед. персоналом, а также больничными койками

Ж- все перечисленное верно+

Вариант 2

1.Основной задачей планирования деятельности государственных (муниципальных) медицинских учреждений является

А – задача планирования – нахождение оптимальных соотношений между потребностью в медико-социальной помощи и возможностью ее удовлетворения за счет государства+

Б – задача планирования – рациональное использование ресурсов медицинского учреждения с целью оказания населению качественной медицинской помощи

В – задача планирования – правильная организация работы медицинского учреждения по оказанию населению медико-социальной помощи

2.Какие из приведенных принципов используются при планировании медико-санитарной помощи населению? (верно все, кроме одного)

А – научность планирования

Б – связь перспективного и текущего планирования

В – преемственность в планировании на разных уровнях управления

Г – планирование по конечному результату

Д – соответствия между спросом и предложением медицинских услуг

Е – принцип ведущего звена

Ж – профилактическая направленность+

3.При планировании деятельности медицинских учреждений применяются следующие методы (верно все, кроме одного)

А – аналитический

Б – сравнительный

В – балансовый

Г – нормативный

Д – экономико-математический

Е – экспертных оценок

Ж – экспериментальный

З – социологический+

4.Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является

1)индивидуальное планирование

2)государственный заказ

3)целевые программы

4)экономические нормативы и лимиты

5)бизнес-план учреждений здравоохранения

А – верно 2), 3), и 4)

Б – верно 1), 3), и 4)

В – верно 2), 3), и 5)+

5.Что такое должность медицинского персонала?

А – вид трудовой деятельности

Б – объем работы, соответствующие функциональным обязанностям+

В – краткое изложение основных задач, требующих определенных навыков

6.Объем работы врача амбулаторного приема может выражаться следующими показателями

1)численность обслуживаемого населения

2)суммарно число посещений в поликлинике и на дому

3)число профилактических осмотров

4)число посещений в эквивалентных единицах

А – верно все перечисленное

Б – верно 2), 3), 4)+

В – верно 1)

7. Штатные нормативы – это

А – объем работы персонала учреждения

Б – затраты труда на определенный объем работы

В – нормативы численности персонала+

Г – расчетные нормы времени

Д – расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

8.Необходимые материалы для составления штатного расписания учреждения здравоохранения

1) штатные нормативы

2) данные справок о плановых показателях (контрольных цифрах)

3) численность обслуживаемого контингента

4) организационные формы работы учреждения

5) перспективы заболеваемости обслуживаемого контингента

А – верно все перечисленное

Б – верно 1), 2), 3)+

В – верно 1), 2), 3), 4)

9.Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается на

А – затратах труда медицинского персонала

Б – законодательстве о режиме труда и отдыха

В – расчетных нормах нагрузки (обслуживания+)

Г – численности обслуживаемого населения

10.Финансовые нормативы – это

А – нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи

Б –предельные стоимости единиц медицинской помощи, используемые в качестве учетных единиц в нормативах объемов качества медицинской помощи и применяемых при планировании государственных гарантий

В – нормативы стоимости на одну медицинскую услугу

Г – все перечисленное верно+

Вариант 3

1. Экономика здравоохранения – это:

А–отраслевая экономическая наука, предмет – изучение взаимосвязи здравоохранения с другими отраслями народного хозяйства;

Б–научная дисциплина, изучающая формы проявления и особенности действия общих экономических законов в конкретных условиях здравоохранения;

В – и то и другое верно;+

Г–экономическая наука, изучающая особенности экономических взаимосвязей в отрасли здравоохранения.

2. Целью экономики здравоохранения является:

А – теоретическое обоснование развития здравоохранения;

Б – разработка практических рекомендаций, по усовершенствованию и организации медицинского обслуживания пациентов и организации труда мед. персонала;

В – и то и другое верно;+

Г – разработка и экономическое обоснование ТППГ.

3. Задачами экономики здравоохранения являются:

А – изучение влияния объективных экономических закономерностей преобладающих в обществе и здравоохранении;

Б – изучение влияния здравоохранения на воспроизводство населения, производство совокупных продуктов;

В – изыскание и внедрение в практику здравоохранения современных форм организации труда, материальное стимулирование, удовлетворение их качественных результатов работы;

Г – все перечисленное.+

5. Методы, используемые в экономике здравоохранения (верно все, кроме):

А – аналитический;

Б – сравнительный;

В – балансовый;

Г–экономико-математический;

Д–нормативный;

Е–экспериментальный;

Ж–медико-статистический.+

6. Предметом экономики здравоохранения является:

А–взаимосвязь здравоохранения с общей системой развития и планирования народного хозяйства;+

Б– изучение экономических закономерностей развития здравоохранения;

В–изучение практики здравоохранения в новых экономических условиях;

Г- все перечисленное верно.

7. Валовой национальный продукт:

А – совместная стоимость конечного продукта и услуг, созданная как внутри страны, так и за её пределами;+

Б – стоимость конечного продукта и услуг, созданных за пределами страны;

В – стоимостный показатель всех видов продукции и услуг, созданных за определенный период (год);

Г – все перечисленное верно.

8. Финансовые нормативы - это:

А–предельные стоимости медицинской помощи (к/д, посещения, вызова СМП и т.д.), используемые в качестве учетных единиц в нормативах объемов мед. помощи и применяемые при планировании государственных гарантий;+

Б–средние размеры стоимости единиц медицинской помощи;

В–сложившаяся стоимость 1 к/д, 1 посещения и пр. на конкретной территории;

Г–все перечисленное верно.

9.Основными показателями использования основных фондов являются (верно все, кроме):

А–фондовооруженность труда;

Б–фондоотдача и фондоемкость;

В–фондооснащенность и фондовооруженность труда мед. персонала;

Г-производительность труда на одного мед. работника (в рублях);

Д–стоимость основных фондов.+

10. Экономический анализ деятельности ЛПУ включает:

А – использование основных фондов;

Б – использование медицинской техники, инструментария, приборов;

В – анализ финансовых расходов и стоимости видов медицинских помощи;

Г – использование медицинского и прочего персонала;

Д – все перечисленное+.

Вариант 4

1.Экономический анализ основных фондов медицинских учреждений состоит из основных направлений:

А – анализа структуры движений и состояния основных фондов;

Б – анализа обеспеченности основных фондов;

В – анализа эффективности использования основных фондов

Г – все перечисленное верно.+

2. Фондовооруженность труда персонала – это:

А – отношение стоимости активной части основных фондов за год к среднегодовой численности работников;

Б – отношение стоимости основных фондов к среднегодовой численности работников;+

В – то и другое;

Г – ни то, ни другое.

3. Коэффициент обновления основных фондов – это:

А–отношение стоимости введенных основных фондов за год к стоимости основных фондов на конец года;+

Б–отношение стоимости введенных основных фондов за год к стоимости основных фондов на начало года;

В–то и другое;

Г–ни то, ни другое.

4.К показателям медицинского оборудования относятся (верно все, кроме):

А–коэффициент календарного обслуживания;

Б–коэффициент сменности;

В–коэффициент выбытия.+

5. Анализ финансовых средств в стоимости видов медицинской помощи включает показатели (верно все, кроме):

А–производительности труда;+

Б–структуры финансовых расходов;

В–стоимости лечения в стационаре;

Г–стоимости медицинских услуг в поликлинике.

6. Анализ использования медицинских кадров амбулаторно-поликлинических учреждений проводится так:

А- численность медицинских работников поликлиники на 1000 прикрепленных жителей;

Б–показателю соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала;

В- тем и другим;+

Г–ни тем, ни другим.

7. Анализ использования медицинских кадров в стационарах проводится по:

А–числу всех медработников стационара, приходящихся на 100 коек;

Б–числу врачей стационаров, приходящихся на 100 коек;

В–числу средних медработников на 100 коек;

Г–всем перечисленным.+

8. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются:

А–государственный бюджет;

Б–средства медицинского страхования;

В–доходы от платных услуг;

Г–все перечисленное+

9. Цена на медицинские услуги должна быть:

А–равна стоимости;

Б–больше стоимости;

В–больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услугу

Г–равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар).+

10. В себестоимость медицинских услуг не включаются:

А–затраты на оплату труда персонала;

Б–начисления на заработную плату;

В–оплата дополнительных (сверх установленных законом) отпусков.+

Методика чтения текста с маркировкой по методу insert

I - interactive		" V " - уже знал
N - noting	самоактивизирующая	" + " - новое
S - system	системная разметка для	" - " - думал иначе
E - effective	эффективного чтения и	" ? " - не понял, есть
R - reading and	размышления	вопросы
T - thinking		

Во время чтения текста обучающиеся делают на полях пометки, а после прочтения текста, заполняют таблицу, где значки станут заголовками граф таблицы. В таблицу кратко заносятся сведения из текста.

Сформулируем некоторые правила: "Как читать текст, сохраняя интерес к теме?"

Делайте пометки. Мы предлагаем вам несколько вариантов пометок: 2 значка "+" и "V", 3 значка "+", "V", "?", или 4 значка "+", "V", "-", "?" . Ставьте значки по ходу чтения текста на полях. Прочитав один раз, вернитесь к своим первоначальным предположениям, вспомните, что вы знали или предполагали по данной теме раньше, возможно, количество значков увеличится. Следующим шагом может стать заполнение таблицы ("Инсерт"), количество граф которой соответствует числу значков маркировки.

Таблица "Инсерт"

" V "	" + "	" - "	" ? "
поставьте "v"(да) на полях, если то, что вы читаете, соответствует тому, что вы знаете, или думали, что знаете;	поставьте "+"(плюс) на полях, если то, что вы читаете, является для вас новым;	поставьте "-"(минус), на полях, если то, что вы читаете, противоречит тому, что вы уже знали, или думали, что знаете;	поставьте "?" на полях, если то, что вы читаете, непонятно, или же вы хотели бы получить более подробные сведения по данному вопросу.

Этот прием работает на стадии осмысления. Для заполнения таблицы вам понадобится вновь вернуться к тексту, таким образом, обеспечивается вдумчивое, внимательное чтение. Технологический прием "Инсерт" и таблица "Инсерт" сделают зримыми процесс накопления информации, путь от "старого" знания к "новому". Важным этапом работы станет обсуждение записей, внесенных в таблицу, или маркировки текста.

Тестовое задание к занятию: «Медицинская профилактика, научные, методические и организационные основы формирования ЗОЖ. Система мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Основы взаимодействия медицинских организаций с системой Роспотребнадзора».

Выберите правильный ответ:

1.Здоровье - это

А-здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Б-здоровье – это не отсутствие болезни как таковой или физических недостатков, а состояние полного физического, психического и социального благополучия+

2. Формирование здорового образа жизни - это

А-формирование здорового образа жизни подразумевает деятельность человека, группы людей, общества, направленная на сохранение и укрепление здоровья+.

Б-формирование здорового образа жизни - процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, улучшить его.

3. Профилактика заболеваний - это

А-профилактика заболеваний – система мер медицинского и немедицинского характера, направленных на предупреждение риска развития заболеваний и отклонений в состоянии здоровья, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий+

Б-профилактика заболеваний – система мер медицинского характера, направленных на предупреждение риска развития заболеваний и отклонений в состоянии здоровья, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий

4.«Концепция развития системы здравоохранения в РФ до 2020г.» направлена на

А-Доступность и качество медицинской помощи и ФЗОЖ+

Б- ФЗОЖ

5.При ФЗОЖ объектом воздействия является

А- индивидуальное сознание+

Б- общественное сознание

Инструкция: «Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого обозначенного буквой элемента выберите один цифровой компонент.

6. Выберите один цифровой компонент

А. Уровень жизни населения-

Б. Качество жизни –

В. Образ жизни -

1- определенный исторически обусловленный вид жизнедеятельности.

2.- категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия человека

3.- совокупность условий жизни населения, которые соответствуют достигнутому уровню экономического развития и характеризуются величиной и структурой среднедушевого дохода, величиной потребительских расходов, величиной прожиточного минимума

А-3,Б-2,В-1

7. Выберите один цифровой компонент

А- первичная профилактика -

Б- вторичная профилактика –

В- третичная профилактика –

1- комплекс медицинских и немедицинских мер, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов

2.- комплекс мер медицинского, психологического, педагогического, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса.

3.- комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на ранее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в т.ч. инвалидизацию и преждевременную смертность.

Третичная профилактика – 2 комплекс мер медицинского, психологического, педагогического, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса.

А-1,Б-3, В-2

8. Выберите один цифровой компонент

А-Центр здоровья оценивает

Б- центр медицинской профилактики оценивает

1- Индивидуальное здоровье

2- Популяционное здоровье А-1,Б-2

Вариант 2

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. За совершение санитарных правонарушений должностные лица и граждане РФ могут быть привлечены к ответственности:

А. дисциплинарной и уголовной

Б. административной и уголовной

В. дисциплинарной и административной

Г. дисциплинарной, административной и уголовной

Д. уголовной

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

А) – если правильны ответы 1,2 и 3;

Б) – если правильны ответы 1,2, 3 и 4;

В) – если правильны ответы 3, 4 и 5;

Г) – если правильны ответы 2 и 3;

Д) – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

2. К полномочиям Роспотребнадзора относятся:

1. Надзор и контроль за исполнением обязательных требований

законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в области потребительского рынка

2. лицензирование отдельных видов деятельности

3. регистрация отдельных видов продукции, представляющих потенциальную опасность для человека

4. введение и отмена на территории РФ ограничительных мероприятий (карантина)

5. Все верно +

3. Федеральная служба Роспотребнадзор в целях реализации полномочий в установленной сфере деятельности имеет право:

1. организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов, оценок

2. давать юридическим и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным к компетенции Службы

3. запрашивать и получать сведения, необходимые для принятия решений по отнесенным к компетенции Службы вопросам

4. пресекать факты нарушения законодательства РФ в установленной сфере Деятельности

5. Все указанное верно +

4. Деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляют учреждения:

1. противочумные станции

2. дезинфекционные станции

3. центры по борьбе с ВИЧ- инфекцией

4. федеральные государственные учреждения науки гигиенического и эпидемиологического профиля+

5. К должностным лицам, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический контроль в соответствии с законодательством РФ, относятся:

1. руководители структурных подразделений и их заместители, советники, консультанты, главные специалисты, ведущие специалисты, специалисты первой и второй категории федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих Госсанэпиднадзор;+

2. руководители (начальники) управлений, отделов, иных структурных подразделений, их заместители, врачи медико-профилактического профиля, помощники врачей федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих Госсанэпиднадзор;

3. руководители (главные врачи) организаций, осуществляющих деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

4. главные государственные санитарные врачи субъектов РФ и их заместители.

6. Государственные санитарно-эпидемиологические правила (санитарные правила, санитарные правила и нормы, санитарные нормы,

гигиенические нормативы) содержат:

1. гигиенические и противоэпидемические требования;
2. оптимальные и предельно допустимые уровни влияния на организм человека факторов среды его обитания
3. максимально и минимально допустимое количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего с позиций безопасности или безвредности для здоровья человека тот или иной фактор среды его обитания
4. требования к профессиональной подготовке специалистов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор

7. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование включает:

1. разработку единых требований к проведению научно-исследовательских работ по обоснованию санитарных правил
2. контроль за проведением научно-исследовательских работ по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию
3. разработку (пересмотр), экспертизу, утверждение, введение в действие и опубликование санитарных правил
4. контроль за внедрением санитарных правил, изучение и обобщение практики их применения

8. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства РФ включает:

1. контроль за выполнением противоэпидемических мероприятий
2. контроль за выполнением санитарных правил, норм и гигиенических нормативов
3. выдачу по результатам контроля санитарно-эпидемиологического заключения
4. подготовку информации органам государственной власти и управления по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения

9. Санитарная охрана территории РФ направлена на:

1. осуществление мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а также по охране окружающей среды
2. предупреждение заноса на территорию РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения
3. предупреждение распространения на территории РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения
4. создание условий для получения и анализа информации о санитарно-эпидемиологической ситуации на территории сопредельных государств

10. Мерами административного воздействия, применяемыми к должностным лицам за совершение санитарных правонарушений, являются:

1. передача материалов к рассмотрению органами прокуратуры
2. наложение штрафа
3. вынесение предупреждения;
4. прекращение или приостановка эксплуатации+

Тестовые задания к теме занятия «Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений»

1. Укажите правильную последовательность методики анализа деятельности стационара в условиях бюджетно-страховой медицины

- 1) общие данные о стационаре
- 2) преемственность работы стационара и поликлиники
- 3) организация работы стационара
- 4) качество врачебной диагностики
- 5) качество лечения больных

А) 1), 2), 3), 4), 5)

Б) 1), 3), 4), 5), 2)+.

2. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели

А – структура проведенных операций (состав операций)

Б – показатель частоты осложнений при операциях

В – показатель частоты применения различных видов наркоза

Г – показатель послеоперационной летальности

Д – сроки до и послеоперационного лечения больных

Е – все вышеперечисленное+

3. Среднее число дней пребывания больного в стационаре определяется следующим образом

А – (число фактически проведенных больными койко-дней) / среднегодовое число коек

Б - (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших больных)+

В - (число проведенных больными койко-дней) / (число дней в году)

4. Оборот койки определяется следующим отношением

А – (число прошедших больных) / (среднегодовое число коек)+

Б - (число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году)

В - (число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке)

Г - (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

5. Среднее число дней занятости коек рассчитывается следующим образом

А – (Число койко-дней, проведенных больными в теч.года) / (среднегодовое число коек)+

Б - (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)

В - (сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году)

6. Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим образом

А – (среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году) / (оборот койки)

Б – (календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки)+

В – (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году)

Г – (число койко-дней закрытия на ремонт X 100) / (число календарных дней в году)

7.Средняя длительность лечения больного в стационаре рассчитывается следующим образом:

А – занятость койки больными делится на оборот этих коек;

Б – (число койко-дней, проведенных выписанными больными с определенным диагнозом) / (число выписанных больных с данным диагнозом)+;

В – число койко-дней, проведенных в стационаре выписанными больными с инфарктом миокарда, число больных инфарктом миокарда, выписанных из стационара.

8.Средняя длительность пребывания больного в стационаре рассчитывается следующим образом:

А – занятость койки больными делится на оборот этих коек;

Б – (число койко-дней, проведенных больными в стационаре) / 2 (поступивших+ выписанных + умерших) больных+;

В – число койко-дней, проведенных в стационаре выписанными больными с инфарктом миокарда, число больных инфарктом миокарда, выписанных из стационара.

9.Первичная медицинская статистическая документация необходима для:

А – регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни

диагностируемым заболеванием);

Б – оперативного управления ЛПУ;+

В – выработки конкретного обоснованного решения;

Г – изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения;

Д – все вышеперечисленное.

10.Отказ от госпитализации рассчитывается:

А- (число отказов в госпитализации) x 100% / (число поступивших + число отказов в госпитализации)+

Б- (число отказов в госпитализации) x 100% / (число поступивших)

В – все перечисленное верно

11. Преимущество в работе стационара и поликлиники предусматривает:

А - плановую госпитализацию

Б - анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара

В - анализ обоснованности направления на госпитализацию

Г - все перечисленное верно+

Вариант 2

1. Первичная медицинская статистическая документация необходима для:

А - регистрации изучаемого явления (заболеваемости)

Б - оперативного управления ЛПУ

В - изучения здоровья населения

Г - все перечисленное верно+

2. Обеспеченность населения стационарной помощью (в койках) – это:

А - число коек на 10000 жителей+

Б - число использованных больных

В - число коек всего

Г - число госпитализированных больных

3. Показателями использования коечного фонда стационара являются:

А - среднее число дней работы койки и оборот койки

Б - оборот койки и летальность

В - средние сроки пребывания больного в стационаре

Г - среднее число дней работы койки, оборот койки, средние сроки пребывания больного в стационаре +

4. К какому типу показателей относится «число коек в стационаре»

А – ресурсному+

Б - качественному

В - интегральному

5. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих:

А - своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения

Б - своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме

В - своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата

Г - своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата+

6. К показателям, характеризующим преемственность между поликлиникой и скорой медицинской помощью относятся (верно все, кроме):

А - удельный вес вызовов СМП к больным по поводу хронических заболеваний и их обострений

Б - удельный вес вызовов к больным, находящимся на активном лечении в поликлинике

В - показатель вызовов СМП лицами пенсионного возраста по «управляемым» поликлиникой причинам

Г - частота вызовов, выполненных специализированными бригадами удельный вес вызовов СМП в часы работы поликлиники+

7. Обеспеченность населения стационарной помощью (в койках) – это:

А – число коек на 10000 жителей +

Б – число использованных больных

В – число коек всего

Г – число госпитализированных больных

8. Показателями использования коечного фонда стационара являются:

- А – среднее число дней работы койки и оборот койки
- Б – оборот койки и летальность
- В – средние сроки пребывания больного в стационаре
- Г – среднее число дней работы койки, оборот койки, средние сроки пребывания больного в стационаре +

9. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели

- А – структура проведенных операций (состав операций)
- Б – показатель частоты осложнений при операциях
- В – показатель частоты применения различных видов наркоза
- Г – показатель послеоперационной летальности
- Д – сроки до и послеоперационного лечения больных
- Е – все вышеперечисленное +

10. Схема анализа деятельности медицинских организации имеет основные разделы (верно все, кроме одного):

- А – общая характеристика помощи, нагрузка медицинского персонала
- Б – специфические показатели деятельности
- В – показатели качества и эффективности
- Г – показатели преемственности
- Д – показатели профилактической деятельности +

Ситуационные задачи к теме занятия «Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений»

Задача 1

За прошедший год в поликлинике выполнено 530 СПО по поводу ревматизма, из них первичных случаев обслуживания 150. По поводу ревматизма было выполнено 2778 посещений.

Укажите, какие необходимо рассчитать показатели и определите характер каждого из них.

Задача 2

ЦРБ обслуживает 43152 человека. В ЦРБ по штату предусмотрено 84 врачебные должности, из которых 47 по поликлинике. Фактически трудятся 74, из них по поликлинике 42. Заняты все штатные должности как по поликлинике, так и по стационару. Из общего числа врачей имеют стаж работы до 5 лет – 6 человек, от 5 до 10 лет – 10, от 10 до 15 – 35, от 15 и выше – 23 человека, из них имеют квалификационные категории : высшую – 1 человек, первую – 3 человека, вторую – 5 человек.

Необходимо вычислить обеспеченность населения врачебными кадрами, показатель укомплектованности кадрами, коэффициент совместительства, распределение врачей по стажу, квалификационным категориям и дать оценку врачебным кадрам ЦРБ.

Задача 3

Общее терапевтическое отделение городской больницы, входящее в состав отделений терапевтического профиля, рассчитано на 60 коек, включая в

том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально.

Какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать?

Вычислите его, оцените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя.

Задача 4.

Поликлиника обслуживает 25000 жителей, в ней работает 13 участковых терапевтов. За прошедший год выполнено 156000 СПО, из них 150000 случаев были закончены, 6000 – незакончены.

Рассчитайте необходимые показатели и дайте оценку.

Задача 5

В ЦРБ на 150 коек в течение года поступило 2800 больных, выписано 2700, умерло 20. Всего проведено больными 45200 койко-дней.

Вычислите показатели коечного фонда и показатель летальности.

Задача 6

Поликлиника обслуживает 32000 населения, в ней работает 17 участковых врачей терапевтов. За прошедший год выполнено 156000 СПО, в том числе первичных – 64000, из которых с целью диспансерного наблюдения – 21000, профилактических осмотров – 43000. Повторных СПО выполнено – 92000, из них с целью диспансерного наблюдения – 32000, проф. осмотров – 60000.

Укажите какие необходимо рассчитать показатели и определите характер каждого из них.

Задача 6

В стационар участковой больницы на 75 коек за прошедший год поступило 1842 больных, было выписано – 1834, умерло – 8. Из числа умерших в первые сутки умерло – 3. Все умершие были вскрыты, диагноз клинический и патологический совпал в 6 случаях.

Рассчитайте все необходимые показатели и оцените работу стационара.

Задача 7

За прошедший год в поликлинике выполнено 340 больных ревматизмом, которыми выполнено 530 СПО, из них первичных случаев обслуживания 150. По поводу ревматизма было выполнено 2778 посещений. На лечение было израсходовано 328 тыс. рублей, сумма по предъявленным счетам в СМО составила 410 тыс. рублей.

Укажите, какие необходимо рассчитать показатели и определите характер каждого из них.

Задача 8

В детскую больницу №3 на 150 коек в 2016 году поступило 3190 больных, выбыло – 3145, которыми было проведено 50850 койко-дней. В детскую больницу №4 на 100 коек в 2016 году поступило 1880 больных, выбыло – 1815, которыми было проведено 32610 койко-дней.

Необходимо вычислить показатели по двум больницам и оценить их работу. Чем отличаются показатели средней длительности пребывания больного на койке и средней продолжительности лечения больного на койке?

Задача 9

В стационар детской городской больницы на 480 коек за 2016 год поступило 13450 больных, выписано – 13270, из них детей до 1 года – 2930. Всеми больными проведено 162340 койко-дней. Умерло 25 детей, из них до 1 года – 20 детей. Из числа умерших - в первые сутки умерло 6 детей. Все умершие были вскрыты, диагноз клинический и патологоанатомический совпал в 23 случаях.

Рассчитайте все необходимые показатели и оцените работу стационара.

Задача 10

В ЦРБ на 150 коек в течение года поступило 2800 больных, выписано 2700, умерло 20. Всего проведено больными 45200 койко-дней.

Вычислите показатели коечного фонда и показатель летальности. Укажите, от чего зависит величина средней длительности пребывания больного на койке. Для чего необходимо анализировать и учитывать показатель средней длительности пребывания больного на койке и средней длительности лечения больного от конкретного заболевания. В чем различия этих двух показателей.

Задача 11

В ГБ на 300 коек в текущем году поступило 5600 больных, выписано 5400, умерло 35, проведено больными 90400 койко-дней. Среди поступивших больных с ишемической болезнью сердца было 540, выписано 511, умерло 2.

Рассчитайте показатель деятельности стационара, проведите анализ и дайте оценку его деятельности.

Укажите показатели, характеризующие качество и эффективность работы стационара.

Тестовые задания по теме занятия «Маркетинг в здравоохранении»:

1. Наиболее точным определением маркетинг в здравоохранении является:

А – маркетинг-анализ, планирование, внедрение и контроль тщательно сформулированных программ;

Б – маркетинг-анализ рынка медицинских услуг

В – маркетинг-процесс планирования и воплощения замысла

Г – маркетинг- вид человеческой деятельности, направленной на удовлетворение нужд потребителей в медицинской помощи посредством обмена более эффективным, чем у конкурента+

Д – маркетинг-система организации и управления деятельностью предприятия, направленная на обеспечение максимального сбыта продукции.

2. Рынок медицинских услуг определяют как:

А – рынок продавца

Б – рынок покупателя

В – рынок товаров

Г – рынок идей

Д – совокупность существующих и потенциальных потребителей+

3. Концепция социально-этического маркетинга медицинских услуг включает:

А – изучение нужд врачей

Б - изучение нужд потребителей медицинских слуг

В – удовлетворение потребности на медицинские услуги

Г - удовлетворение потребности при условии укрепления благополучия потребителя и общества в целом+

Д – изучение нужд провизоров

4. Сегментирование потребительского рынка медицинских услуг по психографическому фактору проводится в том числе по:

А – по образу жизни+

Б – образованию

В – заболеваемости

Г – плотности населения

Д - возрасту

5. Основными признаками стадии спада медицинской услуги на рынке является:

А – сбыт растущий

Б – сбыт быстрорастущий

В – сбыт падающий+

Г – прибыль максимальная

Д – прибыль средняя

6. Рыночные отношения приходят в равновесие, когда:

А – спрос и предложения одинаковы+

Б - спрос превышает предложения

В - спрос меньше предложения

Г – расходы увеличиваются при снижении цены

Д – расходы уменьшаются при увеличении цены

7. Первым этапом маркетинговых исследований являются:

А – маркетинговый синтез

В – тактическое планирование

В – ситуационный анализ+

Г - маркетинговый контроль

Д – стратегическое планирование

8. В маркетинге медицинских услуг при анализе потребителя необходимо анализировать:

А – только больного

Б – только врача

В – только провизора

Г – только больного и врача

Д – больного, врача и провизора+

9. Методом управления движение товаров на всех этапах жизненного цикла, применимым для лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту врача, является:

- А – реклама
- Б – стимулирование сбыта
- В – информирование врачей+
- Г – личная продажа
- Д – прямой маркетинг

10. Сегментирование рынка можно проводить по всем признакам, кроме:

- А – демографического
- Б – логарифмического+
- В – географического
- Г – психологического
- Д – поведенческого

Вариант 2

1. Маркетинг – это

- А - деятельность в сфере рынка сбыта
- Б - деятельность в сфере обмена
- В - деятельность в сфере торговли
- В - деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации+

2. Маркетинг медицинской помощи – это

- А - маркетинг лекарственных препаратов, инструментария, перевязочных материалов и т.д.
- Б - маркетинг медицинского и немедицинского персонала
- В - маркетинг медицинских, фармацевтических и сервисных услуг
- Г - все выше перечисленное+

3. К основным понятиям маркетинга не относятся

- А - нужды
- Б - потребности
- В - запросы
- Г – соглашения+

3. Какой вид спроса среди населения с позиции маркетинга на профилактические медицинские осмотры?

- А - отсутствие спроса
- Б - полноценный спрос
- В - нерегулярный спрос
- Г - скрытый спрос+

4. Основными видами спроса являются все, кроме

- А - скрытого
- Б - нерегулярного
- В - полноценного
- Г – недостаточного+

5. Сегментирование потребительского рынка по поведенческому признаку проводится по всем перечисленным переменным, кроме:

- А – рода занятий

Б – отношения к товару

В – рынка+

Г – искомых выгод

Д – пола

6.Сегментирование потребительского рынка по географическому признаку проводится по всем перечисленным переменным, кроме:

А – размера семьи+

Б – страны

В – района

Г – региона

Д – города

6.Сегментирование потребительского рынка по психографическому признаку проводится по всем перечисленным переменным, кроме:

А – тип личности+

Б – статус пользователя

В – заболеваемость

Г – искомые выгоды

Д – национальность

7.Сегментирование потребительского рынка по физиологическому признаку проводится по всем перечисленным переменным, кроме:

А – искомые выгоды

Б – нозология+

В – размер семьи

Г – образ жизни

Д – уровень доходов

8.Анкетирование потребителя необходимо при позиционировании медицинских услуг для:

А – статистического анализа

Б – установления целевого сегмента рынка+

В – расчета параметрических индексов

Г – оценки ситуации

Д – построение ранжированного ряда

9.Иллюзию бесплатности медицинских услуг создавала:

А - частная система здравоохранения

Б - муниципальная система здравоохранения

В - государственная система здравоохранения+

Г – ни одна из них

10.Маркетинговое управление ЛПУ состоит из:

А – маркетингового исследования, разработки новых видов услуг

Б – выявление новых рынков, расширение границ рынка

В – выявление целевых сегментов рынка

Г – анализа рынка медицинских услуг, отбора целевых рынков, разработки комплекса маркетинговых мероприятий для ЛПУ, претворение в жизнь маркетинговых мероприятий и маркетингового контроля+

Д – изучение товаров и услуг

Ситуационные задачи по теме занятия: «Маркетинг в здравоохранении»

Задача 1

Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В феврале было оказано 250 консультаций врачом окулистом по 500 рублей. В марте главным врачом было принято решение повысить стоимость консультаций до 560 рублей. Объем оказанных консультаций в марте составил 249 единиц.

Каков спрос на медицинские услуги?

Задача 2

На рынке медицинских услуг работают два конкурирующих медицинских учреждения, используя технологии маркетинга. Первое – делает акцент на реализацию лечебных и диагностических услуг населению, учитывая все нужды и потребности в медицинской помощи. Второе – делает акцент на профилактические мероприятия. Также удовлетворяя нужды и потребности населения на здоровье.

Укажите, какие концепции управления маркетингом преследует каждое медицинское учреждение и их отличия.

Задача 3

Частное медицинское учреждение с целью эффективной работы со своими пациентами разделила их на небольшие группы по двум принципам: по половому (мужчины и женщины) и по уровню доходов (высокий и низкий). Для каждой из 4-х получившихся групп отдел маркетинга разработал свой комплекс медицинских услуг, метод ценообразования и способ продвижения.

Какой механизм маркетинга использовало медицинское учреждение? Дайте определение этому процессу и опишите его основные этапы.

Задача 4

Лечебно-профилактическое учреждение решило оказать платные медицинские услуги населению. В результате маркетингового исследования была выявлена потребность населения в стоматологической помощи. Учитывая отсутствие конкурентов в данном районе, было решено установить высокие цены на предлагаемые услуги.

Какой информации не хватает для полного анализа ситуации и эффективного ценообразования?

Задача 5

Частнопрактикующий врач два года оказывает пациентам одну и ту же медицинскую услугу. Через год интенсивного роста объема оказываемых услуг установилось некоторое постоянство, а затем в течение 6 месяцев стало наблюдаться постепенное снижение объема продаж. Все проводимые мероприятия, включая рекламную кампанию, привели к дальнейшему росту издержек и снижению прибыли.

Выявите причины возникшей ситуации и предложите пути их решения.

Задача 6

Медицинское учреждение оказывает некоторый перечень платных медицинских услуг. Никаких специальных маркетинговых мероприятий по работе с персоналом не проводилось. Объем оказываемых платных

медицинских услуг находится на предельно низком уровне.

Какие мероприятия необходимо провести в учреждении для увеличения объема оказываемых услуг.

Задача 7

Вы проводите маркетинговые исследования при создании новой платной медицинской услуги.

Предложите метод маркетинговых исследований.

Задача 8

Вы работаете менеджером в хозрасчетной поликлинике. За последние месяцы отмечается снижение прибыли от основной деятельности. Анализ сложившейся ситуации показал, что в вашем районе обслуживания открылась новая поликлиника с более широким ассортиментом медицинских услуг по более низким ценам.

Ваши действия?

Задача 9

Вы проводите маркетинговые исследования при создании клиники планирования семьи.

Предложите метод сегментирования рынка при этих исследованиях.

Задача 10

В городской поликлинике решается вопрос об открытии кабинета коммерческого приема по одному из предлагаемых видов помощи: кардиология, геронтология, наркология, сексопатология, психотерапия. Поликлиника обслуживает 25780 человек, в структуре населения преобладает население трудоспособного возраста, в промышленности и торговле, развит частный сектор.

Задача 11

Вы планируете открыть ЛОР - клинику в жилом районе. Предложите типологию потребителей по социально-экономическим и психолого-графическим характеристикам. Выберите целевой сегмент рынка. Предложите позиционирование услуг Вашей клиники.

Задача 12

В обществе существует отрицательный спрос на профилактические медицинские услуги. Что необходимо предпринять руководству медицинского учреждения для преодоления этой ситуации, в случае, если внедрение профилактических услуг необходимо для учреждения? Перечислите факторы, влияющие на спрос в медицине.

Задача 13

Городская поликлиника обслуживает население в количестве 51997 человек (по данным переписи), из них застрахованного ОМС 25318 человек.

Структура обслуживаемого населения: М – 39,8%, Ж- 60,2%, работающего населения – 48,5%, лица старше 50 лет – 47,03%.

Для принятия управленческого решения об открытии 1 кабинета хозрасчетного приема, выбора специальности из предлагаемых:

- наркология
- психотерапия

- кардиология
- сексопатология
- геронтология

Разработать критерии для выбора варианта решения.

Задача 14

Городская стоматологическая поликлиника оказывает несколько видов платных медицинских услуг. Объем данных медицинских услуг находится на предельно низком уровне. Отдел маркетинга порекомендовал применить для увеличения объема продаж такие способы продвижения, как реклама и стимулирование сбыта.

Перечислите положительные и отрицательные стороны данных видов продвижения.

Тестовые задания к занятию: «Правовые аспекты медицинской деятельности, правовая защищенность медицинских работников»

Вариант 1

Укажите один правильный ответ:

1. Общественное здоровье – это

- А - медико-социальный потенциал общества;
- Б - социальный и экономический потенциал страны;
- В - и то, и другое верно.+

2. Критерии общественного здоровья – это показатели

- А - медико-демографические и заболеваемости;
- Б - инвалидности и физического развития
- В - и то, и другое верно.+

3. Стратегия в области охраны здоровья и здравоохранения – конкретизированная политика, реализуемая в интересах

- А - только охраны здоровья;
- Б - развития здравоохранения;
- В - охраны здоровья и развития здравоохранения.+

4. Общественное здоровье и здравоохранение (ОЗЗ) – наука, изучающая воздействие

- А - только социальных факторов на здоровье населения;
- Б - условий внешней среды на здоровье населения;
- В - социальных факторов и условий внешней среды на здоровье населения.+

5. Предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения является:

- А - общественное здоровье и факторы, его определяющие;
- Б - деятельность органов и организаций здравоохранения;
- В - и то, и другое верно.+

6. Методы исследований общественного здоровья и здравоохранения

- А - исторический и статистический;
- Б - экспериментальный и экономический;
- В - социологический и метод экспертных оценок;
- Г - все вышеперечисленное верно.+

7. Основными направлениями развития общественного здоровья и здравоохранения до 2020 года являются:

А - ФЗОЖ; доступность и качество медицинской помощи;+

Б - ФЗОЖ; качество медицинской помощи; снижение смертности;

В - и то, и другое верно.

8. Основными принципами охраны здоровья являются: (верно все, кроме одного)

А - соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

Б - приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи и охраны здоровья детей

В - социально-экономическая защищенность граждан в случае утраты здоровья+

Г - ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

Д - доступность и качество медицинской помощи, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

Е - недопустимость отказа в оказании медицинской помощи и соблюдение врачебной тайны

9. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется следующим путем:

А - соблюдением этических и моральных норм, а также уважительным и гуманным

Б - отношением со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации

В - обеспечения ухода при оказании медицинской помощи

Г - организацией оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени

Д - установлением требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм

Е - все перечисленное верно +

10. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица:

А - получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами

Б - имеющие свидетельство об аккредитации специалиста

В - и то, и другое верно+

11. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

А - не реже одного раза в три года

Б - не реже одного раза в пять лет+

В - не реже одного раза в год

Г - не реже одного раза, согласно порядка, установленного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

12. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназию, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти

А - какими-либо действиями

Б - бездействием

В - какими-либо средствами

Г - прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента

Д - все перечисленное верно+

Вариант 2

1. К основным принципам охраны здоровья населения России относится: (верно, все кроме одного)

А - соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья;

Б - доступность и качество медицинской помощи;

В - _бесплатность всех видов медицинской и лекарственной помощи;+

Г - приоритет профилактики;

Д - ответственность органов государственной власти и управления за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья

2. Аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия готовности лица к медицинской деятельности

А - после окончания медицинского вуза;

Б - после окончания среднего медицинского образования;

В - и то, и другое верно.+

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

А - генетические;

Б - природно-климатические и факторы среды обитания человека;

В - уровень и образ жизни населения;

Г - организация, качество и доступность медицинской помощи;

Д - все вышеперечисленное.+

4. Аккредитация специалиста осуществляется не реже:

А - одного раза в три года;

Б - одного раза в пять лет;+

В - ежегодно.

5. В качестве критерия для оценки показателей здоровья следует использовать:

А - общероссийские показатели;

Б - аналогичные показатели соседних территорий;

В - показатели за предыдущие годы;

Г - все перечисленное верно.+

6. Основоположник социальной гигиены в нашей стране:

А - Н. А. Семашко;+

Б - З.П. Соловьев;

В - М.И. Барсуков;
Г - Н.А. Виноградов.

7. Пациент - это

А - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;+

Б - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь

В - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи

Г - физическое лицо, которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

8. Лечащий врач - это

А - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность

Б - физическое лицо, которое имеет медицинское образование, работает в медицинской организации и непосредственно оказывает пациенту медицинскую помощь

В - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

Г - все перечисленное верно+

9.Лечащий врач:

А - организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента;

Б - предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя;

В - приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей;

Г - все перечисленное верно.+

10.Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица:

А - получившие медицинское образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами;

Б - имеющие свидетельство об аккредитации специалиста;

В -и то, и другое верно,+

Ситуационные задачи по теме занятия: «Правовые аспекты медицинской деятельности, правовая защищенность медицинских работников»

Задача 1

Старшая медицинская сестра уволилась 20.08.2016 г. по собственному желанию и была принята на работу в медицинский Центр 000 "Забота" 12.09.2016г., где ей предложили пройти повышение квалификации за личные средства, т.к. срок действия сертификата заканчивался 30.09.2016г.

Правомерны ли требования руководства ?

Задача 2

К главному врачу поликлиники обратилась санитарка 17 лет с просьбой перевести ее на другую работу в связи с реакцией на дезинфицирующие средства. Главный врач отказал, ссылаясь на отсутствие медицинских документов о состоянии ее здоровья.

Правомерны ли действия главного врача?

Задача 3

В городской больнице возникла вспышка кишечной инфекции, не связанная с водным фактором, в результате которой пострадало 5 больных. Вспышка явилась следствием нарушений санитарно-противоэпидемического режима (холодильники в нерабочем состоянии, имело место хранение продуктов питания больных в тумбочках и т.д.).

Укажите органы государственной власти, осуществляющие госсанэпиднадзор, руководствуясь № 323-ФЗ ?

Задача 4

Работая в форме бригадного подряда медицинский работник был уличен в приписке объемов работ. В даче объяснительной он отказал, мотивируя, что так делает не он один. Администрация, согласовала свои действия с профсоюзным комитетом, провела служебное расследование и по его итогам объявила работнику выговор, обязав его через оформление заявления возместить ущерб путем удерживания из заработной платы. Работник обратился в комиссию по трудовым спорам (далее КТС), которая с действиями администрации согласилась. После чего работник оформил заявление и возместил ущерб. По истечению полугода со дня проступка работник обратился в КТС с заявлением, что он не согласен с администрацией, которая лишила его премии, мотивируя, что за один проступок дважды не наказывают.

1. Какое решение должна вынести КТС?
2. Укажите порядок снятия дисциплинарного взыскания.

Задача 5

Медсестра санатория работала по графику ночных дежурств. Из-за отсутствия отдыхающих необходимость в них отпала. Администрация предложила ей уволиться по собственному желанию.

1. Права ли администрация, вынуждая работницу уволиться?

Задача 6

В ходе плановой проверки больницы города А. должностным лицом территориального отдела Росздравнадзора был выявлен факт приема больных частнопрактикующим врачом-урологом, не имеющим лицензию и соответствующих юридических документов на помещение для осуществления медицинской деятельности. Данный вид медицинской деятельности больницей не заявлен и не лицензирован.

Имеется ли законодательная база для принятия соответствующих мер со стороны Росздравнадзора к:

- а) главному врачу городской больницы?
- б) частнопрактикующему врачу?

Задача 7

После окончания ординатуры врач-уролог в течение 6 лет работал торговым представителем фармацевтической фирмы. Затем он захотел вернуться на работу в городскую больницу по основной медицинской специальности.

Какие контрольные мероприятия он должен пройти для восстановления на работу ?

Задача 8

Студент 4 курса медико-профилактического факультета в период обучения работал в качестве фельдшера бригады скорой медицинской помощи.

Правомерно ли его трудоустройство в этой должности.

Задача 9

Отец двух детей в возрасте 1,5 и 3-х лет болен активной формой туберкулеза легких, от стационарного и амбулаторного лечения отказался. Главный врач детской поликлиники обратился с письменным заявлением к руководителю Управления Роспотребнадзора о решении данного вопроса в связи с опасностью инфицирования детей.

1. Имеется ли законодательная основа для действий в принятии мер к принудительной госпитализации больного активной формой туберкулеза?
2. Правомерно ли в данной ситуации оказание медицинской помощи без согласия гражданина?

Задача 10

Лечащий врач-терапевт, срочно вызванный в отделение интенсивной терапии, попросил невролога, принимавшего непосредственное участие в обследовании и лечении пациента 87 лет, дать родственникам необходимую информацию о состоянии здоровья пациента.

Имел ли на право врач-невролог информировать родственников о состоянии больной?

Задача 11

В травматологическое отделение больницы поступил мальчик 9 лет с переломом голени, в стационаре с ним пожелал находиться его отец. Однако зав. отделением категорически это запретил, отметив, что может разрешить матери, и то на время тяжелого состояния ребенка.

Что об этом сказано в законе?

Контрольные тесты предназначены для студентов, изучающих курс «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами обучающемуся предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей

сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Студенту необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных обучающемуся тестов.

ТЕСТЫ

для проведения рубежного контроля студентов 3 курса по дисциплине:
«общественное здоровье и здравоохранение, экономика
здравоохранения»

1. Определение здоровья, данное в уставе ВОЗ:

- а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои специфические социальные функции
- б) состояние организма, при котором он оптимально функционирует без признаков заболевания или какого-либо нарушения
- +б) состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- в) состояние оптимального физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и нарушения функций
- г) способность организма сохранять равновесие в соответствии с возрастом и социальными потребностями

2. Основными направлениями в области охраны здоровья в свете «Концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2020 г.» являются:

- +а) доступность, качество медицинской помощи и формирование здорового образа жизни
- б) гарантия справедливости в области охраны здоровья
- в) достижение здоровья для всех
- г) профилактическая направленность здравоохранения
- д) первичная медико-санитарная помощь

3. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- +а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

4. Общественное здоровье и здравоохранение – это:

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- +в) интегративная наука
- г) общественная наука

5. Методы исследования общественного здоровья и здравоохранения включают

- а) статистический
- б) экспериментальный
- в) экономический
- г) социологический
- + д) все перечисленное верно

6. Предметом изучения общественного здоровья является

- а) здоровье индивидуума
- +б) общественное здоровье и факторы, влияющие на него
- в) эпидемиология заболеваний
- г) здоровье населения

7. Наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи в настоящее время является помощь:

- +а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) социальная
- г) скорой медицинской помощи

8. Основным методом изучения образа жизни является:

- а) статистический
- б) тестирование
- +в) социологический
- г) экспериментальный

9. Факторы, влияющие на здоровье: (верно, все кроме одного)

- а) условия и образ жизни
- б) наследственно-генетические
- в) природно-экологические
- г) медико-организационные
- +д) численность населения

10. К основным принципам охраны здоровья населения России относится:

- а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья
- б) доступность и качество медицинской помощи
- в) приоритет профилактики
- г) ответственность органов государственной власти и управления за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья
- + д) все перечисленное верно

11. Лечащий врач – это

- а) врач, имеющий диплом об окончании медицинского вуза и сертификат специалиста
- б) врач, работающий в медицинском учреждении
- +в) врач, на которого возложена функция по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
- г) врач, оказывающий медицинскую помощь

12. При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы, все верно, кроме:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- +д) тестовый

13. Медицинская статистика – это:

а) общественно-медицинская наука, содержанием которой является количественное изучение процессов здоровья и деятельности здравоохранения

б) статистическая наука, используемая при изучении вопросов, связанных с медициной

+в) общественно-медицинская наука, содержанием которой является количественное изучение процессов здоровья

14. Предметом изучения медицинской статистики являются:

а) информация о здоровье населения

б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека

в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения

г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине

+д) все вышеперечисленное

15. Статистическая совокупность как объект статистического исследования включает:

а) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства

б) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками различия

+в) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства и различия

16. Единица наблюдения – это:

+а) первичный элемент наблюдения, являющейся носителем признаков, подлежащих регистрации

б) массив единиц, являющихся носителем признаков наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту

17. Единовременное наблюдение – это

а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого

+ б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту

в) наблюдение в порядке текущей регистрации

г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

18. Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является

а) рождаемость

б) заболеваемость

+в) профилактический осмотр

г) смертность

19. Выборочное наблюдение – это

+а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого

- б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- в) наблюдение в порядке текущей регистрации
- г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

20. Сплошное наблюдение – это

- а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- в) наблюдение в порядке текущей регистрации
- +г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

21. Текущее наблюдение – это

- а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- +в) наблюдение в порядке текущей регистрации
- г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

22. Укажите виды наблюдений по объему

- а) случайные
- б) текущие и единовременные
- +в) сплошные и выборочные

23. Укажите виды наблюдений по времени

- а) случайные
- +б) текущие и единовременные
- в) сплошные и выборочные

24. Вариационный ряд – это

- а) ряд чисел
- б) совокупность вариантов
- +в) варианты, расположенные в определенной последовательности

25. Средняя величина – это:

- а) частота явления
- б) структура явления
- +в) обобщающая характеристика варьирующего знака

26. Варианта – это

- +а) величина признака
- б) частота проявления признака
- в) число наблюдений

27. При корреляционном анализе используются коэффициенты

- а) вариации
- б) регрессии
- +в) корреляции
- г) соотношения

28. При соблюдении каких условий, средняя арифметическая наиболее точно характеризует средний уровень варьирующего признака

- а) при условии симметричности совокупности, полном представлении в выборочной совокупности специфических особенностей генеральной совокупности
- б) при условии симметричности совокупности, числа наблюдений в ней не менее 100
- в) только в генеральной совокупности
- +г) в нормальном распределении при достаточно большом числе наблюдений и однородности изучаемого явления

29. Укажите минимальное число наблюдений при малой выборке

- а) 20 наблюдений
- +б) 30 наблюдений
- в) 50 наблюдений
- г) при использовании различных статистических методов максимальное число наблюдений варьирует

30. В каких пределах может колебаться значение коэффициента корреляции?

- А) от 0 до 1
- б) от 0 до 2
- в) от 0,5 до 1
- +г) от -1 до +1

31. Стандартизированные показатели применяются

- а) для характеристики первичного материала
- б) для сравнения между собой
- +в) для сравнения между собой неоднородных совокупностей
- г) все вышеперечисленное

32. Укажите критерии, характеризующие степень разнообразия варьирующего признака

- а) коэффициент вариации, мода, медиана
- б) коэффициент вариации, среднее квадратичное отклонение
- +в) лимиты, амплитуда, среднее квадратичное отклонение, коэффициент вариации
- г) лимиты, коэффициент вариации

33. Медиана ряда (M_e) – это

- а) наибольшая по значению варианта
- б) варианта, встречающаяся чаще других
- +в) центральная варианта, делящая ряд пополам

34. Мода – это

- а) центральная варианта
- +б) варианта, встречающаяся чаще других
- в) варианта с наименьшим значением признака

35. Типичность средней арифметической величины характеризуют

- +а) среднее квадратичное отклонение и коэффициент вариации
- б) мода и медиана

в) нет правильного ответа

36. Какая варианта вариационного ряда чаще всего принимается за условную среднюю?

+а) мода

б) медиана

в) V_{\max}

г) V_{\min}

37. При увеличении числа наблюдений величина средней ошибки

а) увеличивается

б) не изменяется

+в) уменьшается

38. Разность между двумя относительными показателями считается достоверной, если превышает свою ошибку

+а) в 2 и более раз

б) менее чем в 2 раза

в) в 3 и более раз

39. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал $P \pm 2t$?

А) вероятности 68,3%

+б) вероятности 95,5%

в) вероятности 99,7%

40. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал $M \pm 3t$?

А) вероятности 68,3%

б) вероятности 95,5%

+в) вероятности 99,7%

41. Чем меньше колебания признака, тем величина средней ошибки

+а) меньше

б) больше

в) никак не влияет

42. Чтобы уменьшить ошибку выборки, число наблюдений нужно

+а) увеличить

б) уменьшить

в) число наблюдений не влияет на ошибку

43. Разница между средними величинами считается достоверной, если

а) $t = 1$

+б) $t = 2$ и больше

в) $t = 3$ и больше

44. Не считается достоверной для научных исследований

+а) вероятность 68,3%

б) вероятность 95,5%

в) вероятность 99,7

45. Виды относительных величин:

а) интенсивные и экстенсивные показатели

б) экстенсивные показатели

- в) показатели наглядности
- г) показатели соотношения
- +д) интенсивные, экстенсивные, показатели наглядности, показатели соотношения

46. Экстенсивные показатели характеризуют:

- + а) структуру состава явлений
- б) частоту явлений в своей среде
- в) соотношение двух разнородных сред

47. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатель рождаемости
- +б) структура заболеваемости по нозологиям
- в) показатели младенческой смертности
- г) обеспеченность населения койками
- д) показатель материнской смертности

48. К интенсивным показателям относятся:

- а) распределение больных по полу и возрасту
- +б) показатели заболеваемости и смертности
- в) структура заболеваний по нозологическим формам

49. Частоту (распространенность) явления характеризуют показатели, все, кроме:

- а) общей смертности
- б) младенческой смертности
- в) общей заболеваемости по обращаемости
- +г) структуры заболеваемости

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

- +а) экстенсивных
- б) интенсивных
- в) соотношения
- г) наглядности

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

- +а) интенсивные
- б) экстенсивны
- в) соотношения
- г) наглядности

52. Показатель соотношения характеризует:

- а) структуру, состав явления
- б) частоту явления в своей среде
- +в) соотношение двух разнородных совокупностей
- г) распределение целого на части

53. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей структуру заболеваемости, является:

- +а) секторная
- б) радиальная
- в) столбиковая
- г) объемная

54. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей частоту (распространенность)

- а) заболеваемости, является:
- б) секторная
- в) внутрисклонбиковая
- + г) столбиковая
- д) объемная

55. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются (верно все, кроме одного)

- а) медико-демографические показатели
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) физическое развитие
- +д) временная нетрудоспособность

56. К характеристикам потенциала здоровья населения не относится показатель:

- а) заболеваемости
- +б) летальности
- в) инвалидности
- г) смертности
- д) физического развития

57. Медицинская демография изучает все перечисленное, (верно все, кроме)

- а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)
- б) механическое движение населения
- в) естественное движение населения
- +г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

58. Основными показателями естественного движения населения являются:

- +а) рождаемость и смертность
- б) летальность
- в) инвалидность
- г) заболеваемость

59. Обобщающим показателем естественного движения населения является

- а) рождаемость
- б) смертность
- + в) естественный прирост

60. К общим показателям естественного движения населения не относится

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост
- +г) средняя продолжительность жизни

61. К общим показателям не относятся:

- а) рождаемость
- б) общая смертность
- в) естественный прирост
- +г) коэффициент воспроизводства

62. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем

- +а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
- б) соотношения численности умерших, к численности родившихся
- в) вычитания числа умерших, из числа родившихся
- г) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста

63. Для расчета показателя плодovitости необходимо иметь

- а) число живорожденных и численность женского населения
- +б) число живорожденных и численность женщин фертильного возраст
- в) число живорожденных и среднегодовую численность населения

64. Для расчета показателя внебрачной рождаемости необходимо иметь

- а) число живорожденных и численность женщин, не состоящих в браке
- +б) число живорожденных и численность женщин фертильного возраста, не состоящих в браке
- в) число живорожденных и общая численность женщин

65. К специальным показателям рождаемости относятся:

- +а) показатель плодovitости
- б) показатель общей рождаемости
- в) показатель воспроизводства
- г) все перечисленное верно

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

- +а) от 10 до 15
- б) до 10
- в) от 15 до 20
- г) выше 20

67. Общий коэффициент смертности – это

- +а) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения
- б) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года
- в) общее количество умерших, в течение межпереписного периода
- г) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения соответствующего возраста

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

- а) от 5 до 10
- +б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20
- г) выше 20

69. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле

+а) $(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} \times 100\ 000 \text{ живорожденных}) / \text{число живорожденных}$

б) $(\text{число умерших беременных} \times 1000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей}$

в) $(\text{число умерших после 28 недель беременности} \times 100\ 000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей}$

г) $(\text{число умерших беременных} \times 100\ 000 \text{ живорожденных и мертворожденных}) /$

$\text{суммарное число беременных после 28 недель}$

70. Показатель материнской смертности (на 100000 живорождений) в России в последние годы находится в пределах

- а) 20-30
- б) 30-40
- +в) 4-10

71. Наименьшее влияние на уровень материнской смертности региона оказывает

- а) индекс здоровья рождающего контингента
- б) уровень развития здравоохранения
- +в) удельный вес первородящих в структуре рожавших

72. Ведущей причиной в структуре материнской смертности в регионах с низким уровнем этого показателя является

- а) акушерские кровотечения
- +б) экстрагенитальная патология
- в) сепсис

73. Какая существует зависимость между показателем младенческой смертности и возрастом матери в момент родов

- а) существует
- +б) существует, он выше в группе женщин моложе 18 лет и старше 35 лет
- в) существует, чем ниже возраст, тем выше показатель

74. Какая существует зависимость между показателем младенческой смертности и интервалом между родами?

- а) не существует
- б) существует, он ниже при интергенетическом интервале менее 2 лет
- +в) существует, он выше при интергенетическом интервале менее 2 лет

75. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем

- +а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы
- б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
- в) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

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

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- +б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания
- г) травмы и отравления; новообразования, болезни системы кровообращения

77. По мнению экспертов ВОЗ мероприятия по борьбе с ростом сердечно-сосудистой заболеваемости должны сосредоточиться на мерах:

- +а) первичной профилактики
- б) вторичной и третичной профилактики
- в) увеличения капиталовложений в научные разработки по данной проблематике, приближение науки к практике
- г) улучшения медицинского обслуживания пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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

- +а) Россия
- б) Япония
- в) США
- г) Франция
- д) Германия

79. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни – это

- +а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению живущих при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными
- в) число лет, которое проживает данное поколение родившихся

80. В структуре общей смертности населения травмы занимают место

- +а) третье
- б) первое
- в) второе

81. В структуре общей смертности населения злокачественные новообразования занимают место

- +а) второе
- б) первое
- в) третье

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

- +а) первое
- б) второе
- в) третье

83. Специальными показателями младенческой смертности являются все, кроме

- а) постнатальной смертности
- б) поздней неонатальной смертности
- в) ранней неонатальной смертности
- +г) мертворождаемости

84. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле

- а) $(\text{число детей, умерших в возрасте до 1 мес.}) \times 1000 / \text{число родившихся живыми и мертвыми}$
- б) $(\text{число детей, умерших в возрасте до 1 года} + \text{число детей, родившихся мертвыми}) \times 1000 / \text{число всех родившихся (мертвых и живых)}$
- в) $(\text{число детей, умерших до 1 года} \times 1000) / \text{средняя численность населения}$
- +г) $(\text{число детей, умерших до 1 года в данном календарном году} \times 1000) / (2/3 \text{ родившихся в данном году} + 1/3 \text{ родившихся в предыдущем году})$

85. Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места

- +а) причины перинатального периода и врожденные аномалии, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции
- б) прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания
- в) родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни
- г) пневмония, желудочно-кишечные заболевания, родовой травматизм и пороки развития

86. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- +в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

87. Среднее число девочек, рожденных одной женщиной за всю ее жизнь и доживших до возраста женщины их родившей, называется

- +а) нетто-коэффициент
- б) брутто-коэффициент
- в) индекс Покровского
- г) общий показатель плодовитости

88. Суммарный коэффициент рождаемости означает

- +а) среднее число детей у одной женщины
- б) среднее число девочек у одной женщины
- в) среднее число девочек у одной женщины с учетом вероятности ее смерти

89. Воспроизводство в России в последние годы является

- а) простым
- +б) суженным
- в) расширенным

90. Какая связь между уровнями рождаемости и младенческой смертности?

- а) связи нет
- +б) прямая
- в) обратная

91. Назовите типы воспроизводства населения

- а) прогрессивный, регрессивный
- +б) суженный, простой, расширенный
- в) стационарный
- г) суженный, расширенный

92. Назовите типы возрастной структуры населения

- а) суженный, стационарный, расширенный
- +б) прогрессивный, стационарный, регрессивный
- в) прогрессивный, регрессивный

93. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме

- а) официальной информации о смертности населения
- +б) данных страховых компаний
- в) эпидемиологической информации
- г) данных мониторинга окружающей среды и здоровья

94. Демографическая нагрузка это:

- +а) отношение лиц нетрудоспособного населения (старики и дети) на 1000 трудоспособных
- б) разница между трудоспособными и нетрудоспособными
- в) отношение нетрудоспособных к каждой возрастной группе населения

95. Фетоинфантильные потери – это:

- +а) мертворождаемость и смертность детей в возрасте от 0 до 365 дней
- б) мертворождаемость и умершие дети на первой недели жизни
- в) умершие на первой недели плюс умершие в первый месяц жизни
- г) нет правильного ответа

96. Методика расчета продолжительности предстоящей жизни основана:

- +а) на построение таблиц смертности (дожития)
- б) на простом расчете повозрастных показателей смерти
- в) на анализе и прогнозировании данных в динамике за несколько лет

97. Под физическим развитием понимают

- а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений
- б) соматоскопические признаки и показатели
- в) данные о телосложении
- +г) все вышеперечисленное

98. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме

- а) по причинам смерти
- б) по обращаемости
- +в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров

99. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих специальному учету

- а) острая инфекционная заболеваемость
- б) важнейшая неэпидемическая
- в) госпитализированная
- г) заболеваемость с ВУТ
- +д) все вышеперечисленное верно

100. Общая заболеваемость – это

- а) показатель заболеваемости по данным обращаемости
- б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- +в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные впервые обратились в календарном году
- г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

101. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

- +а) талон амбулаторного пациента
- б) журнал регистрации инфекционных заболеваний
- в) персональная карта работающего
- г) сводная ведомость учета заболеваний

102. По данным обращаемости населения в поликлинику различают следующие виды заболеваемости:

- а) общая заболеваемость
- б) первичная заболеваемость
- в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- г) инфекционная
- д) госпитализированная
- +е) все перечисленное верно

103. Заболеваемость населения по данным обращаемости формируется на основании диагноза:

- а) основного
- б) сопутствующего
- +в) того, и другого

104. Показателями изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) являются, верно все, кроме:

- а) число дней с ВУТ на 100 работающих
- б) число случаев с ВУТ на 100 работающих

- в) средняя продолжительность 1 случая ВУТ
- +г) средняя продолжительность 1 случая госпитализации

105. Учет инфекционной заболеваемости осуществляется:

- а) «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, о. профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф.058/у)
- б) «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф.060/у)
- в) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (отчет ф.1)
- г) «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний» (ф.357/у)
- +д) все выше перечисленное

106. В какое учреждение направляется извещение об инфекционном заболевании

- а) в инфекционную больницу
- +б) в «Центр гигиены и эпидемиологии»
- в) в территориальные органы управления здравоохранением
- г) в центр СПИДа

107. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- + в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

108. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- +а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

109. Изучение заболеваемости необходимо для (верно все, кроме одного)

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) оценки качества и эффективности деятельности органов и учреждений здравоохранения
- в) определения потребности населения в различных видах медико-санитарной помощи
- +г) обязательной и унифицированной статистической регистрации
- д) разработки мероприятий по снижению заболеваемости

110. Исчерпывающая (истинная) заболеваемость

- + а) сумма заболеваний, выявленных при обращении за медпомощью в ЛПУ, по данным медосмотров, по данным о причинах смерти;
- б) контингент больных, выявленных при проф. осмотрах
- в) сумма острых и хронических заболеваний у одного пациента за несколько лет (3 – 5)

111. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники (первое обращение) войдет в статистику

- а) первичной заболеваемости
- +б) общей заболеваемости
- в) патологической пораженности

112. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих первичному учету

- а) острая инфекционная заболеваемость
- б) важнейшая неэпидемическая
- в) госпитализированная
- г) заболеваемость с ВУТ
- + д) все вышеперечисленное
- е) нет правильного ответа

113. Укажите основные виды регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости

- а) общая заболеваемость
- б) важнейшая неэпидемическая
- в) острая инфекционная заболеваемость
- г) госпитализированная
- д) заболеваемость с ВУТ
- + е) все вышеперечисленное

114. В разработку госпитализированной заболеваемости включается:

- +а) случаи заболеваний, выявленные в стационаре, по поводу которых не были зарегистрированы обращения в амбулаторно-поликлинические учреждения
- б) число больных, пролеченных за год в стационаре с определенным диагнозом

115. В городе «А» сердечно-сосудистые заболевания составляют 20%, а в городе «Б» – 30% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе «Б» уровень заболевания встречается чаще?

- а) можно; процент заболеваний в городе «Б» явно выше
- б) можно; данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний
- в) можно; данные показатели характеризуют распространенность заболевания, а в городе «Б» она выше
- г) нельзя; мы не знаем ошибки данных показателей
- + д) нельзя; так как по удельному весу нельзя судить о распространенности заболеваний

116. Состояние здоровья оценивается по показателям, все верно, кроме :

- а) медико-демографическим
- б) физического развития
- в) инвалидности
- г) заболеваемости
- + д) обеспеченности населения стационарной помощью

117. Под физическим развитием понимают:

- +а) совокупность всех антропометрических, стоматоскопических признаков и результаты б) функциональных измерений
- в) стоматоскопические признаки и показатели

г) данные о телосложении

д) заболеваемость

118. К видам медицинской помощи относятся:

+а) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь

б) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь

в) первичная медико-санитарная помощь; специализированная

г) все перечисленное верно

119. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

+а) вне медицинской организации; амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно

б) амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно

в) амбулаторно и стационарно

120. Формами оказания медицинской помощи являются: (верно, все кроме)

а) экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь

+б) экстренная, плановая, неотложная

в) плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь

г) экстренная, плановая, неотложная, профилактическая

121. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

+а) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

б) диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

в) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности

г) все перечисленное верно

122. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, включая специализированную, оказывается:

а) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)

б) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

+в) и то, и другое верно

123. Медицинский осмотр представляет собой комплекс вмешательств, направленных на

а) выявление патологических состояний и заболеваний

+б) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

- в) заболеваний и факторов риска их развития
- г) выявление патологических состояний и факторов риска их развития

124. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными

- а) структура посещений по специальностям
- б) динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня
- в) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому
- г) соотношение первичных и повторных посещений на дому
- + д) все вышеперечисленное

125. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- +е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

126. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- +в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

127. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- +б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

128. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- +в) все возрастно-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

129. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- +в) 1501-2000 человек

г) 2000 и более человек

130. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

а) территориально-участкового

б) бригадного

в) ведомственного

+г) частного

131. Не входит в функции регистратуры поликлиники

а) запись посетителей на прием к врачу

б) прием вызовов на посещение больных на дому

в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование

+г) массовое направление посетителей на исследования

132. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

а) обеспечить раннее выявление заболевания

б) своевременно оказывать помощь нуждающимся

в) посещать больных на дому в день вызова

+г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

133. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому

б) консультативной работы в поликлинике и на дому

в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю

+г) контроля за деятельностью участкового терапевта

134. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

а) республиканская больница для взрослых

б) краевая, областная больницы для взрослых

в) центральная районная больницы

+г) центральная городская аптека

135. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи

б) развитие стационарозамещающих технологий

в) этапность в оказании медицинской помощи

+г) все вышеперечисленное

ж) нет правильного ответа

136. Не относится к специализированным отделениям стационара

а) кардиологическое

б) нейрохирургическое

в) фтизиатрическое

+г) абортарий

137. Приемное отделение не осуществляет

а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний

б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся

- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- + г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

138. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- +б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

139. Преимуществом в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- +г) централизацию плановой госпитализации

140. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- + г) все вышеперечисленное

141. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- +д) тотальной госпитализации больных

142. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
- +д) городской поликлиники

143. Принципы построения медицинской помощи сельскому населению и городскому едины, но в сельской местности оказывают влияние на ее организацию ниже перечисленные факторы, кроме

- а) разбросанности населенных пунктов
- б) малой численности населения в них
- в) особенности сельскохозяйственного производства
- +г) религиозной принадлежности населения

144. В состав сельского врачебного участка не входит

- а) фельдшерско-акушерские пункты
- б) участковая больница
- +в) санаторий, располагающийся на территории сельского населенного пункта

145. Функции сельского врачебного участка сводятся к следующим, за исключением

- а) оказания населению лечебно-профилактической помощи

- б) проведения санитарных мероприятий
- в) родовспоможения
- г) охраны здоровья детей и подростков
- +д) оказания консультативной помощи больным

146. Основными задачами и функциями сельской врачебной участковой больницы являются все, кроме

- а) оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению
- б) проведения лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка
- в) организации диспансерного наблюдения сельских жителей
- +г) осуществления врачебно – трудовой экспертизы

147. В функции сельской врачебной амбулатории не входит

- а) оказание амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению приписного участка
- б) направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях
- +в) проведение консультативных приемов больных
- г) организация диспансерного наблюдения

148. В функции фельдшерско–акушерского пункта входят все, кроме

- а) оказания населению доврачебной медицинской помощи
- +б) оценки качества диспансеризации населения
- в) проведения мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населению
- г) повышения санитарно-гигиенической культуры населения

149. Основными функциями ЦРБ являются все перечисленное, кроме

- а) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра
- б) оперативного руководства всеми лечебно-профилактическими учреждениями района
- +в) организации работы МСЭ
- г) внедрения передового опыта, инновации и маркетинга
- д) организации контроля качества лечения больных

150. Задачей областной (краевой) больницы не является:

- а) обеспечения населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной, консультативной, поликлинической и стационарной помощью
- б) оказания организационно-методической помощи медицинским учреждениям области
- в) оказания экстренной и плановой медицинской помощи
- +г) организации санитарно-эпидемиологических мероприятий в области (крае)

151. В состав областных больниц входят все перечисленное, кроме:

- а) стационара со специализированными отделениями
- б) консультативная поликлиника
- в) отделения экстренной и плановой помощи
- +г) областное (краевое) бюро медико-социальной экспертизы

д) организационно-методический отдел

152. Отделение экстренной и планово – консультативной помощи не выполняет следующие функции

а) организует и проводит выездные консультации врачей – специалистов

б) проводит заочные консультации

в) разрабатывает предложения о порядке и показаниях к направлению больных для консультаций

+г) организует медицинскую помощь сельскому населению

153. Мощность стационара определяется:

а) численностью обслуживаемого населения

+б) количеством коек

в) объемом оказываемых медицинских услуг

г) количеством работающих врачей

д) объемом диагностического оборудования

154. К показателям использования коечного фонда в стационаре относятся следующие показатели:

а) среднее число дней работы койки

б) оборот койки

в) средние сроки пребывания больного в стационаре

+г) все вышеперечисленное

155. 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

156. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели, кроме:

а) структура проведенных операций (состав операций)

б) показатель частоты осложнений при операциях

в) показатель частоты применения различных видов наркоза

+г) показатель обеспеченности населения стационарной помощью

157. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется

+а) отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

б) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

в) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки

г) отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

158. Укажите основной учетный документ поликлиники

а) контрольная карта диспансерного наблюдения

- б) амбулаторная карта
- в) история болезни
- г) листок нетрудоспособности
- +д) талон амбулаторного пациента

159. Первый этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

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

160. Третий этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

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

161. Целями службы скорой и неотложной медицинской помощи являются

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

162. 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

163. Функциями службы скорой и неотложной помощи являются

- +а) прием вызовов по "03", выезд бригады, оказание медицинской помощи на месте и доставка больного в стационар
- б) констатация факта смерти и выдача справки о смерти пострадавшего

164. 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

165. К медицинской документации "скорой" не относятся

- а) карты приема вызова по "03"
- б) карты вызова
- в) магнитофонная запись приема вызова
- +г) список израсходованных медикаментов
- д) сигнальный талон в поликлинику

166. 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

167. Специализированная бригада выполняет выезд

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

168. В лечебно-диагностических отделениях Больниц скорой медицинской помощи (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

169. 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

170. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- +д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

171. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- +а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

172. Основной фигурой в системе профилактики являются

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

173. 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

174. 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

175. 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

176. На работника, проходящего предварительный или периодический осмотр, в медицинской организации оформляются:

- а) медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04)
- б) паспорт здоровья
- +в) и то, и другое верно

177. По окончании прохождения работником предварительного или периодического осмотра медицинской организацией оформляются:

- а) медицинское заключение в 2-х экземплярах, которые приобщаются к медицинской карте и паспорту здоровья
- б) заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра
- +в) и то, и другое верно

178. Периодические осмотры проводятся на основании поименных списков работников, подлежащих периодическому осмотру, которые составляются и утверждаются не позднее, чем за 2 месяца до начала осмотра:

- а) центром гигиены и эпидемиологии
- б) органом Роспотребнадзора
- +в) работодателем
- г) все перечисленное верно

179. Право впервые устанавливать диагноз хронического профзаболевания имеют:

- +а) специализированные медицинские организации, имеющие право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и центры профпатологии
- б) медико-санитарные части
- в) клиники научных организаций клинического профиля
- г) кафедры профзаболеваний ВУЗов и послевузовского медицинского образования

180. Периодические осмотры проводятся не реже:

- а) чем в сроки, указанные в Перечне вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры
- б) чем в сроки, указанные в Перечне работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры работников
- в) одного раза в год для работников в возрасте до 21 года
- +г) все перечисленное верно

181. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих специальному учету в системе Роспотребнадзора:

- +а) острая инфекционная, важнейшая неэпидемическая, внутрибольничная, профессиональная и заболеваемость с ВУТ
- б) острая инфекционная и важнейшая неэпидемическая заболеваемость
- в) госпитализированная и заболеваемость с ВУТ
- г) инфекционная, профессиональная и заболеваемость с ВУТ

182. К основным направлениям профилактической работы органов и учреждений системы Роспотребнадзора относятся

- а) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
- +б) вакцинопрофилактика, санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни
- в) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
- г) санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни

183. Приоритетным видом профилактики для системы Роспотребнадзора является

- +а) первичная (факторная)
- б) вторичная (медицинская)
- в) третичная (медико-социальная)
- г) первичная (факторная), вторичная (медицинская), третичная (медико-социальная)

184. Первичная профилактика направлена на

- а) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью, формирование здорового образа жизни населения
- б) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом, возможно раннее выявление заболеваний и предупреждение инвалидности
- +в) и то, и другое верно

185. К числу основных критериев здорового образа жизни относят

- а) устранение вредных привычек
- +б) рациональное питание, устранение вредных привычек, физическую активность
- в) высокий уровень платежеспособности населения
- г) физическую активность

186. К числу принципов гигиенического обучения и воспитания населения относится

- а) доступность и актуальность
- б) научность, доступность, актуальность
- +в) оптимистичность, научность, доступность, актуальность
- г) оптимистичность, научность

187. Насколько отличается прививочный календарь в России от зарубежных аналогов?

- а) радикально
- б) ничем
- +в) имеет несущественное отличие

188. В качестве критерия для оценки санэпидблагополучия населения следует использовать

- а) общероссийские показатели и аналогичные показатели соседних территорий
- б) показатели за предыдущие годы или в динамике за ряд лет
- +в) и то, и другое верно

189. К предметам изучения социальной гигиены и госсанэпидслужбы относят

- +а) общественное здоровье и факторы, его определяющие, деятельность органов и учреждений системы Роспотребнадзора
- б) деятельность органов и учреждений системы здравоохранения и Роспотребнадзора
- в) управленческие процессы в здравоохранении; процессы, отражающие санэпидблагополучие населения

190. Санитарное законодательство-это

- а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания
- +б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- в) свод законов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира

191. Санитарные правила - это нормативные акты

- +а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения
- б) устанавливающие оптимальные и предельно допустимые уровни влияния на организм человека комплекса факторов среды его обитания
- в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

192. Гигиенические нормативы – это нормативные акты

- а) установление противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий среды обитания, сохранения здоровья и профилактики заболеваний

б) установление гигиенических требований по обеспечению условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения
+в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

193. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба – это:

+а) единая система органов, предприятий и учреждений, действующих в целях обеспечения санэпидблагополучия населения и профилактики заболеваний человека

б) единая система органов, предприятий и учреждений, осуществляющая государственный эпидемиологический надзор

в) единая система органов, предприятий и учреждений, независимо от их подчиненности осуществляющих мероприятия по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактики заболеваний человека

194. Главной задачей Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ является

а) осуществление комплекса социальных, экономических, медицинских и профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений

+б) обеспечение санэпидблагополучия населения, предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния среды обитания человека на его здоровье

в) осуществление госсанэпиднадзора за выполнением предприятиями, организациями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм

195. К полномочиям Ропотребнадзора относятся:

а) надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства РФ в области обеспечения санэпидблагополучия населения, защиты прав потребителей в области потребительского рынка

б) лицензирование отдельных видов деятельности

196. Санитарная охрана территории РФ направлена на:

+а) осуществление мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а также по охране окружающей среды

б) предупреждение заноса на территорию РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения

в) предупреждение распространения на территории РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения

г) создание условий для получения и анализа информации о санитарно-эпидемиологической ситуации на территории сопредельных государств

197. За нарушение санитарного законодательства предприятия и организации несут следующую экономическую ответственность

а) уплата штрафа

б) возмещение дополнительных расходов лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений

+в) и то, и другое верно

198. При отказе органов прокуратуры в возбуждении уголовного дела главные государственные санитарные врачи и их заместители

- +а) могут привлекать виновных лиц к другим видам ответственности
- б) не могут привлекать виновных лиц к другим видам ответственности
- в) закрывают дело

199. Основанием для рассмотрения дел о санитарных правонарушениях является

- а) акт санитарного обследования
- +б) протокол о санитарном правонарушении
- в) все вышеперечисленное

200. Социально-гигиенический мониторинг-это

- а) деятельность учреждений госсанэпидслужбы по организации и осуществлению наблюдения за состоянием здоровья населения в связи с состоянием здоровья населения и в связи с состоянием среды обитания
- +б) государственная система наблюдения, анализа и оценки состояния здоровья населения и среды обитания, а также определения причинно-следственных связей показателей состояния здоровья с воздействием факторов среды обитания
- в) деятельность органов и учреждений здравоохранения по наблюдению за состоянием здоровья населения, разработке и обеспечению реализации мер, направленных на устранение влияния вредных факторов среды обитания на здоровье

**Вопросы для курсового экзамена для контроля уровня
сформированности компетенций по дисциплине «общественное здоровье и
здравоохранение, экономика здравоохранения»**

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Связь с другими научными дисциплинами.
2. Воздействие социальных условий и факторов образа жизни на здоровье населения. Социальные аспекты профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.
3. История развития научной дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение».
4. Методы, используемые общественным здоровьем и здравоохранением, их характеристика.
5. Определение понятий индивидуальное здоровье, групповое здоровье, общественное здоровье. Подходы к их оценке.
6. Факторы риска, влияющие на общественное здоровье. Программа изучения общественного здоровья.
7. Здоровье населения, методы его изучения и оценки. Значение данных о здоровье населения для решения задач в области здравоохранения.
8. Статистическая совокупность и ее свойства. Виды статистических совокупностей.
9. Единица наблюдения в статистической совокупности, основные и учетные признаки, типы распределения признаков.
10. Выборочная совокупность, пути ее формирования и способы отбора отдельных элементов.
11. Закон больших чисел, как теоретическая основа выборочного метода исследования. Требования к выборочному методу.
12. Относительные и абсолютные числа. Виды относительных величин, их применение в деятельности ЛПУ.
13. Вариационный ряд, этапы его построения. Графическое изображение варьирующего признака.
14. Средний уровень признака, виды средних величин. Способы расчета средних арифметических величин. Применение в научной и практической деятельности врача.
15. Понятие о разнообразии признака статистической совокупности. Основные критерии разнообразия признака. Их расчет. Значение критериев разнообразия для оценки статистической совокупности.
16. Определение достоверности средних и относительных величин. Применение доверительных границ достоверности.
17. Этапы статистического исследования. Содержание программы и плана статистического исследования. Виды статистических таблиц. Требования к их построению.
18. Сбор, разработка и анализ материалов статистического исследования. Применение статистического метода в клинических исследованиях.

19. Взаимосвязь (корреляционная зависимость) между группами признаков статистической совокупности. Методы расчета корреляции и регрессии. Применение в научных исследованиях и практической деятельности.
20. Метод стандартизации. Методика расчета прямого метода стандартизации, применение в научных исследованиях и практической деятельности.
21. Динамические ряды и их анализ. Их сущность, применение в научных исследованиях и практической деятельности.
22. Графические методы изображения полученных данных. Виды диаграмм, требования к их построению.
23. Предмет и содержание демографии. Методы изучения населения. Значение демографических данных в практике здравоохранения.
24. Статика населения. Методика изучения численности и состава населения. Перепись населения. Организация и методика проведения.
25. Миграция населения. Медико-социальные проблемы миграции населения. Учет миграционных потоков при планировании медико-социальной помощи населению. Связь демографической ситуации с условиями жизни населения.
26. Основные закономерности естественного движения населения.
27. Рождаемость, как показатель санитарного состояния населения. Динамика рождаемости в стране. Ее значение при планировании медико-санитарной помощи населению.
28. Общая и возрастная смертность, ее причины, структура. Правила оформления врачебного свидетельства о смерти.
29. Младенческая и детская смертность, уровни, динамика, структура причин смертности детей. Мероприятия по борьбе с младенческой смертностью.
30. Перинатальная смертность, уровни, причины и структура. Социально-медицинские аспекты антенатальной охраны плода.
31. Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ), как показатель общественного здоровья, динамика ОПЖ в стране и за рубежом. Постарение населения, (долголетие – как социально-медицинская проблема)
32. Заболеваемость населения. Виды заболеваемости, методы изучения, источники получения сведений о заболеваемости.
33. Возрастно-половые особенности заболеваемости и смертности населения, их социально-медицинская характеристика. Задачи врачей в изучении причин заболеваемости населения.
34. Изучение заболеваемости по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения. Учет первичной и общей заболеваемости. Роль врачей в изучении заболеваемости населения.
35. МКБ-10, ее значение и применение в практике здравоохранения.
36. Талон амбулаторного пациента, его роль в изучении заболеваемости населения по обращаемости за медицинской помощью. Правила заполнения.
37. Госпитализированная заболеваемость, методы изучения и анализа. Социально-медицинские аспекты госпитализированной заболеваемости.

38. Инфекционная заболеваемость, методы изучения и анализа. Организация учета и отчетности инфекционных и паразитарных болезней в медицинских учреждениях.
39. Важнейшие неэпидемические заболевания, методы их изучения и анализа. Регистрация важнейших неэпидемических заболеваний в медицинских учреждениях.
40. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, ее показатели и методы изучения.
41. Физическое развитие населения, как показатель общественного здоровья. Методы его изучения. Влияние образа жизни на физическое развитие.
42. Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ, принципы охраны здоровья граждан, их характеристика.
43. Компетенция в области охраны здоровья граждан РФ, республик в ее составе, краев, областей, органов местного самоуправления.
44. Состояние здравоохранения на современном этапе, принципы построения здравоохранения. Системы здравоохранения, их организационно-правовое регулирование.
45. Права граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи.
46. Социально-профилактическая направленность развития здравоохранения. Стратегия охраны здоровья населения РФ.
- 46 а. Правовой статус пациента, его характеристика.
- 46 б. Правовой статус медицинских работников, его характеристика.
47. Медико-социальная помощь, определение понятия. Организация медико-социальной помощи населению.
48. Номенклатура медицинских учреждений, ее характеристика. Лицензирование медицинских учреждений.
49. Организация стационарной помощи населению в условиях современного города. Нормативы потребности населения в стационарной помощи.
50. Городская больница, структура и управление. Стационар больницы. Организация работы специализированных подразделений и клиничко-диагностических служб.
51. Приемное отделение больницы, назначение. Требования к организации работы приемного отделения.
52. Организация труда врачей и среднего медицинского персонала в стационаре. Критерии оценки деятельности.
53. Организация работы хирургического отделения стационара ЛПУ. Хирургический блок.
54. Анализ деятельности стационара городской больницы. Критерии качества и эффективности работы стационара. Меры по эффективному использованию коечного фонда.
55. Приоритетное развитие первичной медико-социальной (ПМСП) помощи населению. Модели ПМСП, их характеристика.
56. Амбулаторно-поликлинические учреждения: номенклатура, структура, штаты, направления деятельности.

57. Организация труда врачей в поликлинике. Новые формы организации медицинской помощи населению в учреждениях первичного звена здравоохранения.
58. Организация первичной медико-санитарной помощи населению по принципу врача общей практики (ВОП) или семейного врача. Права и обязанности ВОП и семейного врача.
59. Организация деятельности отделения общей врачебной практики и центра общей врачебной (семейной) практики по оказанию ПМСП населению.
60. Приоритетное развитие ПМСП в условиях реализации ПНП «Здоровье»
61. Учетная медицинская документация в поликлинике. Организация оперативного контроля деятельности структурных подразделений и специалистов.
62. Учетная медицинская документация стационара больницы. Организация оперативного контроля деятельности структурных подразделений и специалистов.
63. Анализ деятельности поликлиники по данным талона амбулаторного пациента и материалам годового отчета.
64. Профилактические медицинские осмотры, цель, задачи. Виды профилактических медицинских осмотров. Формы организации и проведения профилактических медицинских осмотров. Проведение дополнительной диспансеризации в условиях ПНП «Здоровье».
65. Диспансерный метод в работе медицинских учреждений. Виды диспансеризации, содержание плана диспансерного наблюдения за больными и лицами с факторами риска. Показатели эффективности диспансеризации.
66. Виды специализированных диспансеров, их структура и организация работы. Критерии качества и эффективности работы диспансеров.
67. Организация скорой медицинской помощи в городе и на селе. Функции врача скорой помощи.
68. Государственная система ОМД в стране. Права семьи, беременных женщин, матерей и несовершеннолетних детей в области охраны здоровья.
69. Организация лечебно-профилактической помощи детям. Детская поликлиника, основные задачи, методы и формы амбулаторно-поликлинической помощи.
70. Особенности организации лечебно-профилактической помощи матерям и детям на селе. Роль фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц, ЦРБ, краевых лечебно-профилактических учреждений.
71. Стационарная помощь детям. Задачи, структура, функции, методы работы. Показатели деятельности стационара детской больницы.
72. Организация акушерско-гинекологической помощи в стране. Женская консультация, ее структура, штаты, формы и методы работы. Задачи женской консультации в борьбе по снижению материнской, перинатальной и младенческой смертности.
73. АТП – комплексы, их структура, направления деятельности. Место АТП – комплексов в системе мер по охране материнства и детства.

74. Родильный дом, структура, штаты. Организация, формы и методы работы. Мероприятия по снижению мертворождаемости и ранней неонатальной смертности. Роль родовых сертификатов в улучшении качества медицинской помощи беременным и родильницам.
75. Перинатальные центры, их структура, функции. Роль перинатальных центров в снижении материнской, перинатальной и младенческой смертности.
76. Медицинская экспертиза, ее разновидности, их характеристика. Место в системе оказания медико-социальной помощи населению.
77. Экспертиза временной нетрудоспособности, обязанности лечащего врача, зав. отделением, зам. главного врача по экспертизе трудоспособности.
78. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при лечении в стационаре, поликлинике, на дому.
79. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при заболеваниях и травмах, при направлении граждан на медико-социальную экспертизу и санаторно-курортное лечение.
80. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по беременности и родам, при операции аборта. Организация работы ВК в медучреждениях.
81. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Виды МСЭК, направления деятельности.
82. Теоретические основы и организационные принципы реабилитации. Виды реабилитации. Их характеристика.
83. Организация медицинской помощи сельскому населению. Сельский врачебный участок, его структура. Организация работы, должностные обязанности врачей участковой больницы.
84. Центральная районная больница, ее структура, штаты. Организация работы по оказанию медицинской помощи сельскому населению. Районные врачи-специалисты.
83. Областная (краевая) больница. Структура, штаты, задачи, управление больницей. Организация деятельности основных структурных подразделений,
85. Отделение экстренной и планово-консультативной помощи областной (краевой) больницы. Центр медицины катастроф. Работа отделения в режиме повседневной деятельности и в условиях чрезвычайных ситуаций.
86. Служба формирования здорового образа жизни. Центры медицинской профилактики, их структура, функции, методы работы.
87. Современные основы профилактики. Ее виды и направления. Их характеристика. Концепция охраны здоровья здоровых в РФ.
88. Методы формы и средства мед. профилактики. Организация работы центров здоровья.
89. Санитарно-эпидемиологическая служба, ее структура и функции. Формы взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями. Роль органов и учреждений Роспотребнадзора в обеспечении санэпидблагополучия населения.
90. СПИД как важнейшая медико-социальная проблема. Факторы, обуславливающие рост травматизма и смертности от него.

91. Травматизм как социально-медицинская проблема. Факторы, обуславливающие рост травматизма и смертности от него. Организация специализированной травматологической и ортопедической помощи.
92. Нервно-психические заболевания как социально-медицинская проблема. Особенности диспансеризации.
93. Организация медико-социальной помощи лицам с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. Особенности диспансеризации.
94. Злокачественные новообразования как социально-медицинская проблема. Факторы, обуславливающие рост злокачественных новообразований. Организация работы онкологической службы.
95. Туберкулез как социально-медицинская проблема. Система мероприятий по борьбе с туберкулезом. Противотуберкулезный диспансер.
96. Аборт, как социально-медицинская проблема. Роль учреждений охраны материнства и детства в снижении числа абортов.
97. Медицинское страхование – форма социальной защиты населения в области охраны здоровья. Цель, задачи и пути реализации медицинского страхования в стране. Виды медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования, их характеристика.
98. Организация обязательного медицинского страхования. Технология ОМС, организация деятельности медицинского учреждения в условиях ОМС.
99. Качество медицинской помощи, методология, методы, подходы к оценке качества медицинской помощи.
100. Организация ведомственного контроля качества медицинской помощи. Субъекты ведомственного контроля.
101. Организация внутриучрежденческого контроля качества медицинской помощи. Технология медицинской экспертизы. Роль внутриучрежденческого контроля качества медицинской помощи в управлении деятельностью медицинского учреждения.
102. Организация вневедомственного контроля качества медицинской помощи. Субъекты вневедомственного контроля качества медицинской помощи, характеристика направлений деятельности.
103. Стандарты медицинской помощи, виды стандартов, требования к разработке и применению.
104. Формы участия населения и общественных организаций в охране здоровья населения.
105. Кадры здравоохранения. Система подготовки медицинских кадров в стране, перспективы развития.
106. Принципы и подходы к созданию информационного обеспечения здравоохранения.
107. Принципы и подходы к созданию информационного обеспечения здравоохранения. Информационные технологии в поликлинике, их характеристика и применение.
108. Информационные технологии в стационаре, их характеристика и применение.

109. Автоматизированное рабочее место (АРМ), статистика поликлиники. Источники, задачи, направления реализации.
110. Основы применения телемедицины в здравоохранении.
111. Планирование здравоохранения. Программа государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, методика планирования.
112. Виды планов, применение в здравоохранении, их характеристика.
113. Планирование штатов амбулаторно-поликлинического учреждения на основе объемных показателей и трудозатрат персонала.
114. Планирование штатов специализированных и вспомогательных отделений больницы на основе показателей и трудозатрат персонала.
115. Органы управления здравоохранением, их структура. Дифференциация функций в условиях децентрализации управления.
116. Основы медицинской этики, деонтологии и биоэтики.
117. Способы оплаты труда медицинского персонала при реализации программы государственных гарантий оказания населению медицинской помощи, их характеристики.
118. Менеджмент в здравоохранении, цель, задачи, принципы и механизмы управления. Функции управления различных уровней системы управления.
119. Школы менеджмента. Системный подход в управлении организации.
120. Финансирование здравоохранения, источники финансирования, их назначение.
121. Финансирование ОМС, источники финансирования, формирование базовой (территориальной) программы ОМС.
122. Ценообразование в здравоохранении, себестоимость, тариф, цена на медицинские услуги. Формирование ценовой политики в медицинском учреждении.
123. Способы финансирования медицинских учреждений.
124. Этапы процесса управления, его ресурс и продукт. Характеристика стилей управления и факторов, которые их определяют.
125. Рыночные отношения в здравоохранении. Виды рынков, их характеристика.
126. Маркетинг в здравоохранении, определение понятия, цель, задачи. Концепции управления маркетингом.
127. Маркетинговые среды в здравоохранении, их характеристика. Роль факторов макро – и микросреды в управлении деятельностью медицинских учреждений в условиях формирования рыночных отношений.
128. Международное сотрудничество в области здравоохранения. Участие России в работе международных медицинских организациях.
129. Всемирная Организация Здравоохранения, структура, управление и направления деятельности.
130. Тактика охраны здоровья населения. Основные направления реализации концепции реформы здравоохранения и медицинской науки в РФ.