



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

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

 П.Ф. Кику

«06» июня 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента общественного
здоровья и профилактической медицины

 П.Ф. Кику

«06» июня 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Организация медицинской помощи населению»

Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),
программа ординатуры
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

курс 1
лекции 6 час.
практические занятия 114 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 120 час.
самостоятельная работа 60 час.
реферативные работы (1)
контрольные работы ()
зачет 1 курс
экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 № 1114.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента общественного здоровья и профилактической медицины. Протокол № 8 от «06» июня 2019 г.

Директор Департамента: д.м.н., профессор Кику П.Ф.

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

I. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « _____ » _____ 201__г. № _____

Директор Департамента _____ П.Ф. Кичу _____
(подпись) (и.о. фамилия)

II. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « _____ » _____ 201__г. № _____

Директор Департамента _____ П.Ф. Кичу _____
(подпись) (и.о. фамилия)

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Организация медицинской помощи населению» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе, является базовой дисциплиной.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 180 часа, 5 зачетных единиц.

Цель курса: «Организация медицинской помощи населению» - изучение системы оказания медицинской помощи населению.

Задачи:

1. Подготовить специалиста, обладающего необходимыми компетенциями для оценки общественного здоровья и факторов его определяющих.

2. Дать знания, умения и навыки в области систем обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения.

3. Обучить ординатора организационно-медицинским и управленческим технологиям.

В результате изучения данной дисциплины у ординаторов формируются следующие профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК 3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Знает	<p>Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p> <p>Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике.</p> <p>Структуру причин и уровни смертности.</p> <p>Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру.</p> <p>Основные показатели работы медицинской организации.</p> <p>Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p>
	Умеет	<p>Вычислять и оценивать основные виды статистических величин, коэффициенты корреляции и стандартизации.</p> <p>Оценивать достоверность средних и относительных величин, разность средних величин и показателей, коэффициентов корреляции.</p> <p>Составлять план и программу медико-статистических исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности.</p> <p>Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.</p> <p>Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности.</p> <p>Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	<p>Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения.</p> <p>Навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, определения репрезентативного объема выборочной совокупности.</p> <p>Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения.</p> <p>Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности.</p> <p>Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	<p>Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.).</p> <p>Основные принципы организации первичной, специализированной, скорой и неотложной помощи.</p> <p>Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.</p> <p>Международный опыт организации и управления здравоохранением.</p> <p>Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций.</p> <p>Вопросы организации контроля качества медицинской помощи.</p> <p>Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>Системы управления и организации труда в медицинских организациях.</p> <p>Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Умеет	<p>Организовать проведение экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне медицинской организации.</p> <p>Провести экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>Анализировать результаты деятельности медицинской организации.</p> <p>Организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.</p>
	Владеет	<p>Навыками проведения экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне медицинской организации, временной и стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>Навыками анализа результатов деятельности медицинской организации.</p> <p>Навыками организации деятельности медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством</p>
ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает	<p>Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций.</p> <p>Методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала.</p> <p>Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.</p>
	Умеет	<p>Оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей.</p> <p>Оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения.</p> <p>Применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений.</p> <p>Применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач.</p> <p>Анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач.</p> <p>Применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.</p>
	Владеет	<p>Методами оценки качества медицинской помощи.</p>

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Модуль 1. Общие принципы организации медицинской помощи населению (6 час.)

Тема 1. Первичная медико-санитарная помощь (2 час)

Цели, задачи, виды и основные принципы организации первичной медико-санитарной помощи.

Стратегии развития и механизмы управления первичной медико-санитарной помощью.

Тема 2 Общие принципы организации первичной медико-санитарной помощи (4 часа)

Взаимодействие системы здравоохранения с государственными, общественными организациями и населением в организации и оказании первичной медико-санитарной помощи.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(114 час.)

Модуль 2. Частные вопросы организации медицинской помощи населению (114 час.)

Тема 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению – составная часть первичной медико-санитарной помощи (2 часа)

Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Цели и задачи, принципы организации, состояние и перспективы развития амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Тема 2. Городская поликлиника - важнейшее звено первичной медико-санитарной помощи (2 часа)

Место и роль городской поликлиники в системе здравоохранения. Типы, мощность, структура поликлиник. Организационно-правовые формы деятельности городской поликлиники. Организация работы городской поликлиники для взрослых. Цель, задачи, принципы работы, структура.

Организация мероприятий по регулированию потоков и сокращению времени пребывания посетителей в поликлинике. Организация работы структурных подразделений городской поликлиники.

Тема 3. Участковая служба городской поликлиники (2 часа)

Структура врачебных участков. Задачи и содержание работы участкового врача-терапевта, участковой медицинской сестры. Система управления кадрами в городской поликлинике.

Тема 4. Организация диспансерной работы в городской поликлинике (2 часа)

Задачи и формы диспансерной работы в городской поликлинике. Организация динамического наблюдения и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди пациентов. Оценка эффективности диспансерной работы в городской поликлинике.

Тема 5. Организация профилактической работы в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (2 часа)

Основные задачи и направления профилактической работы. Организация и проведение мероприятий первичной профилактики в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и Центрах здоровья. Организация работы Центров здоровья: цель, задачи, функции, штатные нормативы, структура, оснащение, порядок работы, учетно-отчетная документация.

Тема 6. Взаимодействие и преемственность в работе городской поликлиники (2 часа)

Обеспечение взаимодействия и преемственности в работе городской поликлиники с другими службами и медицинскими организациями. Оценка эффективности и качества медицинской помощи прикрепленному населению в городской поликлинике.

Тема 7. Стационар - замещающие технологии в организации амбулаторно-поликлинической помощи населению (2 часа)

Организация медицинской помощи населению в условиях дневного стационара городской поликлиники. Организация медицинской помощи населению в условиях стационара на дому. Другие альтернативные формы оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению в условиях городской поликлиники.

Тема 8. Организация работы Центра общей врачебной (семейной) практики (2 часа)

Цель, задачи, функции Центра общей врачебной (семейной) практики. Примерная организационная структура Центра общей врачебной (семейной) практики. Задачи и содержание работы врача общей практики (семейного врача).

Тема 9. Анализ медицинской деятельности амбулаторно-поликлинической медицинской организации (2 часа)

Анализ медицинской деятельности амбулаторно-поликлинической медицинской организации. Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи. Показатели диспансеризации населения. Показатели деятельности Центров здоровья.

Тема 10. Организация стационарной помощи населению в условиях реформы и модернизации здравоохранения (2 часа)

Состояние и перспективы развития стационарной помощи в условиях реформы и модернизации здравоохранения. Цели, задачи, номенклатура, типовые категории стационаров. Формы и методы организации работы стационара. Организация работы структурных подразделений стационара. Система управления кадрами больничной организации. Анализ медицинской деятельности больничных организаций. Специализация и интеграция стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи. Организация паллиативной медицинской помощи. Хосписы.

Тема 11. Организация медицинской помощи сельскому населению (2 часа)

Особенности организации медицинской помощи сельскому населению. Этапность медицинской помощи. Организация медицинской помощи населению в условиях сельского поселения. ФАП, врачебная амбулатория, сельская участковая больница, задачи и функции.

Тема 12. Организация медицинской помощи населению на муниципальном уровне (2 часа)

Центральная районная больница, межрайонные медицинские центры, задачи, функции, структура, особенности работы стационара, поликлиники, службы скорой медицинской помощи. Медицинское районирование. Организация работы районных специалистов, их роль в повышении качества здравоохранения.

Тема 13. Организация медицинской помощи населению на уровне субъекта Российской Федерации (2 часа)

Организация медицинской помощи населению на уровне субъекта Российской Федерации. Областная (краевая, окружная, республиканская) больница, задачи, функции, структура, особенности работы.

Тема 14. Основные показатели, характеризующие состояние амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи сельскому населению (2 часа)

Основные показатели, характеризующие состояние амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи сельскому населению. Организация профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в сельском районе.

Тема 15. Организация медицинской помощи детям. Проблемы здоровья детей (2 часа)

Основные медико-социальные проблемы охраны здоровья детей и задачи развития системы организации лечебно-профилактической помощи детям. Характеристика основных медико-демографических показателей в оценке здоровья детского населения. Федеральные и территориальные программы охраны здоровья детей.

Тема 16. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям. Поликлиника (2 часа)

Организационная структура, функции, задачи детской поликлиники. Организация лечебно-профилактической и консультативной помощи детям на дому и в поликлинике.

Тема 17. Организация и формы работы детской поликлиники в детских коллективах (1 час)

Организация неотложной помощи детям в поликлинике. Преемственность в работе детской поликлиники с другими организациями системы охраны материнства и детства.

Тема 18. Диспансеризация детского населения (2 часа)

Организация и формы диспансерной работы со здоровыми детьми. Диспансеризация детей групп риска. Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями. Преемственность участковой и специализированной служб при диспансеризации детей. Оценка эффективности, качества диспансерной работы с детьми.

Тема 19. Медико-социальные проблемы здоровья семьи и здоровье детей (1 час)

Медико-социальные проблемы здоровья семьи и здоровье детей. Организация работы с семьями в организациях охраны материнства и детства. Формирование потребности семьи в медико-социальной помощи.

Тема 20. Организация специализированной помощи детям (2 часа)

Организация работы специализированных консультативно-диагностических центров для детей. Обеспечение преемственности в работе амбулаторно-поликлинических организациях различного уровня. Организация стационарной помощи детям. Задачи и функции детских больниц. Их типовые категории. Организация работы различных подразделений детского стационара. Новые формы организации стационарной помощи детям, стационарно замещающие технологии. Организация скорой медицинской помощи детям.

Тема 21. Организация медицинской помощи детям, проживающим в условиях сельской местности (1 час)

Организация лечебно-профилактической помощи детям в условиях центральных районных больниц. Содержание, организация и формы работы районного педиатра. Преемственность в оказании лечебно-профилактической помощи детям в условиях сельской местности.

Тема 22. Детская областная (краевая, республиканская) больница (1 час)

Детская областная (краевая, республиканская) больница. Основные задачи, методы и формы работы. Организационно-методическая деятельность.

Тема 23. Организация медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детям (2 часа)

Санаторно-курортные учреждения в системе лечебно-профилактической и реабилитационной помощи детям. Новые перспективные формы организации реабилитации детей. Организация медико-социальной реабилитации детей-инвалидов.

Тема 24. Охрана здоровья, организация медицинской помощи подросткам (2 часа)

Основные медико-социальные проблемы подросткового возраста. Состояние здоровья подростков, показатели, динамика, тенденции. Особенности физического развития, заболеваемости подростков.

Тема 25. Организация лечебно-профилактической и медико-социальной помощи подросткам (2 часа)

Социально-значимые заболевания подросткового возраста. Медико-социальная характеристика репродуктивного здоровья и поведения подростков. Организация медицинской помощи для сохранения репродуктивного здоровья подростков. Профилактика не планируемой беременности у подростков.

Тема 26. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание подростков (2 часа)

Методика санитарного просвещения и гигиенического воспитания подростков. Организация работы с допризывной молодежью. Организация врачебной консультативной помощи подросткам, их профориентации с учетом параметров здоровья. Организация преемственности медико-социальной помощи подросткам между детскими и взрослыми поликлиниками.

Тема 27. Охрана здоровья женщин, организация акушерско-гинекологической помощи (2 часа)

Состояние и перспективы развития охраны здоровья женщин. Факторы, обуславливающие необходимость государственной системы охраны здоровья женщин. Законодательные акты об охране здоровья женщин.

Тема 28. Медико-социальная характеристика параметров, обуславливающих уровень рождаемости и планирование семьи в Российской Федерации (2 часа)

Родовой сертификат. Характеристика современного контингента рожаящих женщин. Социальные аспекты здоровья беременных женщин. Причины материнской смертности и ее профилактика. Причины и профилактика перинатальной смертности и мертворождаемости.

Тема 29. Организация акушерской помощи в городах (2 часа)

Типы городских акушерско-гинекологических медицинских организаций, их структура. Коечный фонд акушерско-гинекологических организаций, его планирование и использование.

Тема 30. Специализированная акушерская помощь в городах (2 часа)

Перинатальный центр. Совместная оценка показателей работы женской консультации и акушерских стационаров. Организация работы женской консультации и медицинских организаций промышленного предприятия по обеспечению помощи беременным в городе.

Тема 31. Организация гинекологической помощи в городах (2 часа)

Социально-гигиенические аспекты гинекологической заболеваемости и искусственного прерывания беременности. Профилактика, лечение, реабилитация гинекологических больных в амбулаторно-поликлинических условиях. Оказание высокотехнологичной помощи для гинекологических больных.

Тема 32. Акушерско-гинекологическая помощь на селе (2 часа)

Организация акушерско-гинекологической помощи в сельской местности. Этапность организации акушерско-гинекологической помощи в сельской местности.

Тема 33. Организация специализированной медицинской помощи населению (2 часа)

Цель, задачи, виды и принципы организации специализированной медицинской помощи населению. Порядок получения гражданами высокотехнологичной медицинской помощи. Взаимодействие в работе больничных, диспансерных и амбулаторно-поликлинических медицинских организаций в оказании специализированной медицинской помощи.

Тема 34. Организация скорой медицинской помощи населению (2 часа)

Цели, задачи, структура, функции службы скорой медицинской помощи. Состояние и перспективы развития службы. Правовые основы деятельности службы скорой медицинской помощи. Программа государственных гарантий.

Тема 35. Организация скорой медицинской помощи населению городов на догоспитальном этапе (2 часа)

Организация работы станции скорой и неотложной помощи. Диспетчерская служба, информационное обеспечение деятельности. Принципы оказания скорой медицинской помощи. Обязательные диагностические и лечебные мероприятия. Медицинская документация. Госпитализация больных и пострадавших.

Тема 36. Организация работы специализированных бригад (2 часа).

Профильность работы. Бригады срочной и плановой перевозки больных. Санитарный автотранспорт. Требования, порядок транспортировки.

Тема 37. Права и обязанности персонала выездной бригады скорой медицинской помощи (2 часа)

Права и обязанности персонала выездной бригады скорой медицинской помощи при выезде на криминальные случаи, работе во время аварий и катастроф, при оказании помощи лицам в состоянии алкогольного опьянения, с психиатрическими расстройствами и др.

Тема 38. Работа станции СМП при массовых мероприятиях и несчастных случаях (2 часа)

Организация работы станции скорой медицинской помощи при массовых мероприятиях и несчастных случаях. Медицинская эвакуация. Санитарно-авиационная эвакуация. Санитарная эвакуация.

Тема 39. Больница скорой медицинской помощи – задачи, функции, мощности, структура (1 час).

Больница скорой медицинской помощи – задачи, функции, мощности, структура. Система взаимодействия и преемственности в оказании скорой медицинской помощи, амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи населению.

Тема 40. Организация скорой медицинской помощи в условиях сельской местности (1 час)

Принципы организации работы скорой медицинской помощи в условиях сельской местности.

Тема 41. Принципы обеспечения единого лечебно-диагностического процесса на догоспитальном и госпитальном этапах оказания скорой медицинской помощи больным и пострадавшим (1 час).

Взаимодействие с территориальными центрами медицины катастроф и другими ведомствами – УВД, пожарная служба, др.

Тема 42. Организация работы службы переливания крови 1 час.

Цели, задачи, структура, функции службы переливания крови. Состояние и перспективы развития службы. Правовые основы деятельности службы переливания крови. Донорство крови и ее компонентов, значение, пропаганда массовости донорства. Основные виды и показатели деятельности станции переливания крови.

Тема 43. Организация онкологической помощи населению 2 часа

Цели, задачи, правовые основы оказания онкологической помощи населению. Состояние и перспективы развития. Специализированные медицинские организации по оказанию онкологической помощи, задачи, функции, показатели деятельности.

Тема 44. Организация психоневрологической помощи (2 часа)

Цели, задачи, правовые основы оказания психоневрологической помощи населению. Состояние и перспективы развития. Специализированные медицинские организации психоневрологической помощи, задачи, функции, показатели деятельности.

Тема 45. Организация наркологической помощи (2 часа)

Цели, задачи, правовые основы оказания наркологической помощи населению. Состояние и перспективы развития. Специализированные медицинские организации по оказанию наркологической помощи, задачи, функции, показатели деятельности.

Тема 46. Организация фтизиатрической помощи (4 часа)

Цели, задачи, правовые основы оказания фтизиатрической помощи населению. Состояние и перспективы развития. Специализированные медицинские организации по оказанию фтизиатрической помощи, задачи, функции, показатели деятельности.

Тема 47. Организация дерматовенерологической помощи (1 час)

Цели, задачи. Правовые основы оказания. Состояние и перспективы развития. Специализированные медицинские организации

дерматовенерологической помощи, задачи, функции, показатели деятельности.

Тема 48. Организация службы профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом (1 час)

Цели, задачи, правовые основы профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом. Состояние и перспективы развития. Специализированные медицинские организации по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекции и СПИДом, задачи, функции, показатели деятельности.

Тема 49. Организация работы службы судебно-медицинской экспертизы (2 часа)

Цели, задачи, правовые основы работы службы судебно-медицинской экспертизы. Состояние и перспективы развития. Специализированные медицинские организации службы судебно-медицинской экспертизы, задачи, функции, показатели деятельности.

Тема 50. Организация работы службы лечебной физкультуры и спортивной медицины (2 часа)

Цели, задачи, правовые основы службы лечебной физкультуры и спортивной медицины. Состояние и перспективы развития. Специализированные медицинские организации службы лечебной физкультуры и спортивной медицины, задачи, функции, показатели деятельности.

Тема 51. Организация гериатрической службы в России (2 часа)

Определение понятий «геронтология» и «гериатрия», цели и задачи. Организация медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста. Цели, задачи, правовые основы медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста. Состояние и перспективы развития. Специализированные организации медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста, задачи, функции, показатели деятельности.

Тема 52. Организация медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения (2 часа)

Социально-экономическое значение и организация медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения больных. Организация реабилитации в стационарах.

Тема 53. Организация санаторно-курортного лечения (2 часа)

Роль санаторно-курортной помощи в медицинской и социальной реабилитации больных. Классификация и основные методы курортного лечения. Принципы санаторно-курортного лечения. Отбор и направление на санаторно-курортное лечение взрослых. Особенности направления на санаторно-курортное лечение детей. Перспективы развития медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Тема 54. Организация стоматологической помощи (2 часа)

Цели, задачи, правовые основы стоматологической помощи населению. Состояние и перспективы развития. Специализированные медицинские организации стоматологической помощи, задачи, функции. Организация деятельности стоматологических организаций. Особенности организации стоматологической помощи детскому населению. Особенности организации стоматологической помощи сельскому населению. Анализ медицинской деятельности стоматологических организаций и врачей-стоматологов.

Тема 55. Организация высокотехнологичной медицинской помощи населению (2 часа)

Цели, задачи, правовые основы оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению. Состояние и перспективы развития. Основные направления и виды высокотехнологичной медицинской помощи населению Российской Федерации. Стандарты высокотехнологичной медицинской помощи.

Тема 56. Медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь (2 часа)

Медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, задачи, функции. Организация деятельности

медицинских организаций по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

Тема 57. Получение высокотехнологичной медицинской помощи (2 часа)

Порядок получения гражданами высокотехнологичной медицинской помощи. Показатели деятельности медицинских организаций по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

Тема 58. Рациональное лекарственное обеспечение (2 часа)

Организация лекарственного обеспечения населения. Система рационального лекарственного обеспечения.

Тема 59. Лекарственное обеспечение медицинских организаций (2 часа)

Организация лекарственного обеспечения населения. Организация лекарственного обеспечения медицинских организаций.

Тема 60. Отделения клинической фармакологии (2 часа)

Организация отделений клинической фармакологии. Роль службы клинического фармаколога в рациональной фармакотерапии.

Тема 61. Планирование потребности населения в лекарственных средствах (2 часа)

Планирование потребности населения в лекарственных средствах, учет и порядок их хранения. Взаимодействие в работе медицинских и аптечных организаций. Организация работы аптек. Правовые основы оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины, основные положения; традиционные и инновационные подходы к организации медицинской помощи населению.

В ходе усвоения курса **«Организация медицинской помощи населению»** ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к практическим занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам 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 семинара 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 книги (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.

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Организация медицинской помощи населению» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

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

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства – наименование		
			текущий контроль		промежуточная аттестация
1	Модуль 1. Общие принципы организации медицинской помощи	ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи	Знает методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности)	Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-13

	населению	помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>медицинских организаций. Знает методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала. Знает вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности</p>		
			<p>Умеет оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей. Умеет оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения. Умеет применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений. Умеет применять знания по</p>	Опрос ПР-1 Тест	индивидуальные задания

			<p>нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач.</p> <p>Умеет анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач.</p> <p>Умеет применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.</p>		
			Владеет методами оценки качества медицинской помощи.	УО-1 Решение ситуационных задач	Реферат
	Модуль 2 Частные вопросы организации медицинской помощи населению	ПК 3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	<p>Знает методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Знает методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p>	Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование е Вопросы к зачету 14-26

		<p>Знает ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике.</p> <p>Знает структуру причин и уровни смертности.</p> <p>Знает показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру.</p> <p>Знает основные показатели работы медицинской организации.</p> <p>Знает методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p>		
		<p>Умеет вычислять и оценивать основные виды статистических величин, коэффициенты корреляции и стандартизации.</p> <p>Умеет оценивать достоверность средних и относительных величин, разность средних величин и показателей, коэффициентов корреляции.</p>	<p>Опрос ПР-1 Тест</p>	<p>реферат</p>

		<p>Умеет составлять план и программу медико-статистических исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности.</p> <p>Умеет вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.</p> <p>Умеет вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности.</p> <p>Умеет вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности и</p> <p>Умеет вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p>		
		<p>Владеет методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения.</p> <p>Владеет навыками</p>	<p>УО-1 Решение ситуационных задач</p>	<p>реферат</p>

			<p>составления плана и программы медико-статистических исследований, определения репрезентативного объема выборочной совокупности. Владеет навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения. Владеет навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности. Владеет навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Владеет навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>		
	Модуль 2 Частные вопросы организации медицинской	ПК-5 готовность к применению основных принципов	Знает системы здравоохранения (государственная система здравоохранения,	Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование е Вопросы к зачету

	<p>помощи населению</p>	<p>организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>система медицинское страхование и др.). Знает основные принципы организации первичной, специализированной, скорой и неотложной помощи. Знает структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения. Знает международный опыт организации и управления здравоохранением Знает методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций. Знает вопросы организации контроля качества медицинской помощи. Знает вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.</p>		<p>27-40</p>
--	-------------------------	---	---	--	--------------

			<p>Знает системы управления и организации труда в медицинских организациях. Знает основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.</p>		
			<p>Умеет организовать проведение экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне медицинской организации. Умеет провести экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности и Умеет анализировать результаты деятельности медицинской организации. Умеет организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством</p>	<p>Опрос ПР-1 Тест</p>	<p>Индивидуальное задание</p>
			<p>Владеет навыками организации экспертизы экспертизы (контроля)</p>	<p>УО-1 Решение ситуационных задач</p>	<p>Индивидуальное задание</p>

			<p>качества медицинской помощи на уровне медицинской организации. Владеет навыками проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности и Владеет навыками анализа результатов деятельности медицинской организации. Владеет методами организации деятельности медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством</p>		
	<p>Модуль 2 Частные вопросы организации медицинской помощи населению</p>	<p>ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Знает методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций. Знает методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала. Знает вопросы организации</p>	<p>Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация</p>	<p>УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 41-52</p>

			экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности		
			<p>Умеет оценивать результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей.</p> <p>Умеет оценивать качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения.</p> <p>Умеет применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений.</p> <p>Умеет применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач.</p> <p>Умеет анализировать и</p>	Опрос ПР-1 Тест	Реферат, тестирование

			оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач. Умеет применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи		
			Владеет методами оценки качества медицинской помощи.	УО-1 Решение ситуационных задач	Реферат, тестирование

примерные виды оценочных средств: собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе и др.

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 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Медик В.А., Юрьев В.К. . Общественное здоровье и здравоохранение. 3-е изд., перераб. и доп. Учебник. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 287 с.

2. Общественное здоровье и здравоохранение. Ч. 1 [Электронный ресурс] : в 2 ч.: учебник / И.А. Наумов [и др.]; под ред. И.А. Наумова. – Минск: Выш. шк., 2013. – 335 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=509079>

3. Общественное здоровье и здравоохранение. Ч. 2 [Электронный ресурс] : В 2 ч.: учебник / И.А. Наумов [и др.]; под ред. И.А. Наумова. –

Минск: Выш. шк., 2013. – 351 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=509081>

4. Организация, оценка эффективности и результативности оказания медицинской помощи: Монография / М.И. Гадаборшев, М.М. Левкевич, Н.В. Рудлицкая. - М.: НИЦ Инфра-М, 2013. - 424 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=372012>

5. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / [О. Ю. Александрова, В. Ю. Альбицкий, О. В. Андреева и др. ; под ред. В. И. Стародубова, О. П. Щепина] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству. Москва ГЭОТАР-Медиа 2014. 619 с.

Дополнительная литература

1. Mossialos P., Smith P., Papanikolas E. Оценка эффективности реформирования: опыт, проблемы и перспективы / Справочный документ ВОЗ и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. – 2008. – 23 с.

2. Анисимов В.М. Кадровая служба и управление персоналом организации. – М. : Экономика, 2008. – 706 с.

3. Баранов А.А., Кучма В.Р., Тутельян В.А, Величковский Б.Т. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков России. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 176 с.

4. Безопасность пациента / Под ред. Е.Л. Никоновой. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 184 с.

5. Дартау Л.А., Мизерницкий Ю.Л., Стефанюк А.Р. Здоровье человека и качество жизни. Проблемы и особенности здравоохранения. – М. : , 2009. – 400 с.

6. Жилов Ю.Д., Назарова Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие. – М. : Академия, 2008. – 256 с.

7. Карманов В.К., Пупырева З.В. Экспертиза временной нетрудоспособности на фельдшерско – акушерском пункте. – М. : Форум, 2011. – 104 с.

8. Леонард Берри, Кент Селтман. Практика управления Mayo Clinic. Уроки лучшей в мире сервисной организации – Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 384 с.
9. Первичная доврачебная медицинская помощь: Учебное пособие / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - М.: Форум: НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 288 с.
<http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=498976>
10. Петрова Н.Г., Додонова И.В., Погосян С.Г. Основы медицинского менеджмента и маркетинга. - Фолиант, 2013. – 352 с.
11. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации / Под ред. В.И. Скворцовой. – М., 2008. – 194 с.
12. Справочник руководителя медицинского учреждения. – М. : Феникс, 2010. – 816 с.
13. Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин И.П. Медицинская экспертиза. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 688 с.
14. Трифонов И.В. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 74 с.
15. Управление ЛПУ в современных условиях / Под ред. В.И. Стародубова. – М. : Менеджер здравоохранения, 2009. – 416 с.

Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 23.02.1995 г. N 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».
2. Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
3. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 8.01.1998 N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

5. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
6. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
7. Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
8. Федеральный закон от 10.07.2001 N 87-ФЗ «Об ограничении курения табака».
9. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
10. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
11. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
12. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 г. N 51-ФЗ.
13. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 N 14-ФЗ.
14. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья)» от 26.11.2001 N 146-ФЗ.
15. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая)» от 18.12.2006 N 230-ФЗ.
16. «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 N 223-ФЗ.
17. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 195-ФЗ.
18. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
19. Закон Российской Федерации от 22.12.1992 N 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.10.2005 г. N 627 « Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения».

21. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 05.03.2007 N 469 «Об утверждении форм документов, используемых при лицензировании медицинской деятельности».

22. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2009 N 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

23. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.07.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

VI.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с

повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

Используется метод активного и интерактивного обсуждения материалов, в том числе метод научной дискуссии

Метод научной дискуссии

Академическая группа подразделяется на две подгруппы - генераторов и критиков идей. Выделяют еще три человека - эксперты-аналитики.

Практическое занятие реализуется в четыре этапа:

Первый – подготовительный (осуществляется за 1-2 недели до практического занятия). Преподаватель проводит инструктаж о цели, содержании, характере, правилах участия в игре. Подготовка студентов включает:

- определение цели занятия, конкретизацию учебной задачи;
- планирование общего хода занятия, определение времени каждого этапа занятия;
- разработку критериев для оценки поступивших предложений и идей, что позволит целенаправленно и содержательно проанализировать и обобщить итоги занятия.

Категорически запрещаются взаимные критические замечания и оценки, они мешают возникновению новых идей. Следует воздерживаться от действий, жестов, которые могут быть неверно истолкованы другими участниками сессии. Как бы ни была фантастична или невероятна идея, выдвинутая кем-либо из участников сессии, она должна быть встречена с одобрением. Чем больше выдвинуто предложений, тем больше вероятность появления новой и ценной идеи.

Второй – занятие начинается с того, что генераторы идей быстро и четко характеризуют правителя, ситуацию в стране и высказывают все предложения по решению названной проблемы;

Третий - критики идей «атакуют» - отбирают наиболее ценные, прогрессивные из них, анализируют, оценивают, критикуют и включают в список актуальных предположений, обеспечивающих решение проблемы;

Четвертый - эксперты анализируют и оценивают деятельность обеих подгрупп, значимость выдвинутых идей.

Цель преподавателя — организация коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей решения задач, при обсуждении спорных вопросов, гипотез, проблемных или конфликтных ситуаций.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet, симуляционный Центр школы Биомедицины ДВФУ.

Материально-техническое обеспечение реализации дисциплины включает в себя аудитории для проведения лекций и практических занятий, оборудованных мультимедийным обеспечением и соответствующие санитарным и противоположным правилам и нормам.

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Практические занятия:

<p>Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Школа биомедицины, ауд. М 419, площадь 74,9 м²</p>
---	--

Самостоятельная подготовка студентов к практическим занятиям осуществляется в компьютерных классах, оборудованных выходом в интернет

<p>Компьютерный класс на 22 рабочих места: Моноблок HP PгоOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-</p>	<p>690922, Приморский край,</p>
--	-------------------------------------

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 (25 шт.)	г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М612, площадь 47,2 м ²
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 видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками	Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)

Практическое обучение проводится на клинических базах.

Клинические базы:

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 2»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница №2» г. Владивосток;

Учреждение Российской академии наук медицинское объединение дальневосточного отделения РАН.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»

(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине **«Организация медицинской помощи населению»**
специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное
здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),
программа ординатуры

«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Форма подготовки очная

Владивосток

2019

Самостоятельная работа включает:

1. Библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. Подготовку к практическим занятиям,
3. Выполнение индивидуального задания,
4. Подготовку реферата,
5. Подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

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

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	18 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	30 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 – Тест

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

Цель самостоятельной работы ординатора – осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою профессиональную квалификацию.

Процесс организации самостоятельной работы ординатором включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);

- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

В процессе самостоятельной работы ординатор приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Самостоятельная работа ординаторов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется студентом самостоятельно. Каждый ординатор самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Самостоятельная работа ординаторов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме семинарского занятия, подготовки презентаций, выполнения контрольной работы, рефератов.

Преподаватель предлагает каждому ординатору индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать несколько ординаторов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Одним из необходимых компонентов успешного освоения курса является написание реферата.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям, самостоятельный информационный поиск.

Методические рекомендации по самостоятельной работе студентов

По мере освоения материала по тематике дисциплины предусмотрено выполнение самостоятельной работы ординаторов по сбору и обработки литературного материала для расширения области знаний по изучаемой дисциплине, что позволяет углубить и закрепить конкретные практические знания, полученные на аудиторных занятиях. Для изучения и полного освоения программного материала по дисциплине используется учебная, справочная и другая литература, рекомендуемая настоящей программой, а также профильные периодические издания.

При самостоятельной подготовке к занятиям ординаторы конспектируют материал, самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Самостоятельная работа складывается из таких видов работ как изучение материала по учебникам, справочникам, видеоматериалам и презентациям, а также прочим достоверным источникам информации; подготовка к зачету. Для закрепления материала достаточно, перелистывая конспект или читая его, мысленно восстановить материал. При необходимости обратиться к рекомендуемой учебной и справочной литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Подготовка к практическим занятиям. Этот вид самостоятельной работы состоит из нескольких этапов:

- 1) Повторение изученного материала. Для этого используются конспекты лекций, рекомендованная основная и дополнительная литература;
- 2) Углубление знаний по теме. Необходимо имеющийся материал в лекциях, учебных пособиях дифференцировать в соответствии с пунктами плана практического занятия. Отдельно выписать неясные вопросы, термины. Лучше это делать на полях конспекта лекции или учебного

пособия. Уточнение надо осуществить при помощи справочной литературы (словари, энциклопедические издания и т.д.);

3) Составление развернутого плана выступления, или проведения расчетов, решения задач, упражнений и т.д. При подготовке к практическим занятиям студенты конспектируют материал, готовятся ответы по приведенным вопросам по темам практических занятий. Дополнительно к практическому материалу студенты самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

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

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент 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 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 ординатора. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель 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, преподаватель, 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.

Рецензент может также указать: обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до

защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору 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 ординатором не представлен.

Темы докладов и рефератов

По дисциплине 60 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется реферат на одну из предложенных тем.

Рефераты

1. Федеральный Фонд Обязательного Медицинского страхования Российской Федерации.
2. Закон о медицинском страховании граждан РФ. Цель, объект, субъекты, виды, программы, права и обязанности, взаимоотношения.

3. Основные проблемы перехода к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики.

4. Профилактика как система социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на предупреждение болезней и охрану здоровья населения.

5. Совершенствование организации работы стационара. Новые технологии.

6. Перспективы развития акушерско-гинекологической помощи в условиях новых экономических отношений и медицинского страхования.

7. Организация специализированных видов медицинской помощи в условиях новых экономических отношений.

8. Система медицинского страхования: основные характеристики, принципиальные проблемы.

9. Деятельность медицинских организаций, приносящая доход

10. Современное состояние организации лечебно-профилактической помощи детям.

Критерии оценки самостоятельной работы ординаторов

Оценивание самостоятельных работ проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний ординаторов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда ординатор недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда ординатор не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

- **Критерии оценки реферата**

- 100-86 баллов («отлично») выставляется обучающемуся, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Обучающийся знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 баллов («хорошо») - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов.

Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл («удовлетворительно») - обучающийся проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов («неудовлетворительно») - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Организация медицинской помощи населению»

Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное
здоровье» (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),

программа ординатуры

«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Форма подготовки очная

Владивосток
2019

Паспорт ФОС

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

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК 3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Знает	<p>Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p> <p>Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике.</p> <p>Структуру причин и уровни смертности.</p> <p>Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру.</p> <p>Основные показатели работы медицинской организации.</p> <p>Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Умеет	<p>Вычислять и оценивать основные виды статистических величин, коэффициенты корреляции и стандартизации.</p> <p>Оценивать достоверность средних и относительных величин, разность средних величин и показателей, коэффициентов корреляции.</p> <p>Составлять план и программу медико-статистических исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности.</p> <p>Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.</p> <p>Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности.</p> <p>Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p>
	Владеет	<p>Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения.</p> <p>Навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, определения репрезентативного объема выборочной совокупности.</p> <p>Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения.</p> <p>Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности.</p> <p>Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	<p>Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.).</p> <p>Основные принципы организации первичной, специализированной, скорой и неотложной помощи.</p> <p>Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.</p> <p>Международный опыт организации и управления здравоохранением.</p> <p>Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций.</p> <p>Вопросы организации контроля качества медицинской помощи.</p> <p>Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>Системы управления и организации труда в медицинских организациях.</p> <p>Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.</p>
	Умеет	<p>Организовать проведение экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне медицинской организации.</p> <p>Провести экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>Анализировать результаты деятельности медицинской организации.</p> <p>Организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.</p>
	Владеет	<p>Навыками проведения экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне медицинской организации, временной и стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>Навыками анализа результатов деятельности медицинской организации.</p> <p>Навыками организации деятельности медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает	<p>Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций.</p> <p>Методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала.</p> <p>Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.</p>
	Умеет	<p>Оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей.</p> <p>Оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения.</p> <p>Применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений.</p> <p>Применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач.</p> <p>Анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач.</p> <p>Применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.</p>
	Владеет	Методами оценки 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
1	Модуль 1. Общие принципы организации медицинской помощи населению	ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных	Знает методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций. Знает методы оценки качества	Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-13

		<p>медико-статистических показателей</p>	<p>медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала. Знает вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности</p>		
			<p>Умеет оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей. Умеет оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения. Умеет применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений. Умеет применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому</p>	<p>Опрос ПР-1 Тест</p>	<p>индивидуальные задания</p>

			<p>обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач.</p> <p>Умеет анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач.</p> <p>Умеет применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.</p>		
			Владеет методами оценки качества медицинской помощи.	УО-1 Решение ситуационных задач	Реферат
	Модуль 2 Частные вопросы организации медицинской помощи населению	ПК 3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	<p>Знает методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Знает методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p> <p>Знает ведущие медико-демографические показатели,</p>	Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 14-26

			<p>характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике. Знает структуру причин и уровни смертности. Знает показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру. Знает основные показатели работы медицинской организации. Знает методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p>		
			<p>Умеет вычислять и оценивать основные виды статистических величин, коэффициенты корреляции и стандартизации. Умеет оценивать достоверность средних и относительных величин, разность средних величин и показателей, коэффициентов корреляции. Умеет составлять план и программу медико-статистических</p>	<p>Опрос ПР-1 Тест</p>	<p>реферат</p>

			<p>исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности. Умеет вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения. Умеет вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности. Умеет вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности и Умеет вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p>		
			<p>Владеет методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения. Владеет навыками составления плана и программы медико-</p>	<p>УО-1 Решение ситуационных задач</p>	<p>реферат</p>

			<p>статистических исследований, определения репрезентативного объема выборочной совокупности. Владеет навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения. Владеет навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности. Владеет навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Владеет навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>		
	<p>Модуль 2 Частные вопросы организации медицинской помощи населению</p>	<p>ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны</p>	<p>Знает системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.).</p>	<p>Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация</p>	<p>УО-1 Собеседование е Вопросы к зачету 27-40</p>

		<p>здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знает основные принципы организации первичной, специализированной, скорой и неотложной помощи.</p> <p>Знает структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.</p> <p>Знает международный опыт организации и управления здравоохранением</p> <p>Знает методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций.</p> <p>Знает вопросы организации контроля качества медицинской помощи.</p> <p>Знает вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>Знает системы управления и организации труда в</p>		
--	--	---	--	--	--

			<p>медицинских организациях. Знает основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.</p>		
			<p>Умеет организовать проведение экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне медицинской организации. Умеет провести экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности и умеет анализировать результаты деятельности медицинской организации. Умеет организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством</p>	<p>Опрос ПР-1 Тест</p>	<p>Индивидуальное задание</p>
			<p>Владеет навыками организации экспертизы экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне</p>	<p>УО-1 Решение ситуационных задач</p>	<p>Индивидуальное задание</p>

			<p>медицинской организации. Владеет навыками проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности и</p> <p>Владеет навыками анализа результатов деятельности медицинской организации. Владеет методами организации деятельности медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством</p>		
	<p>Модуль 2 Частные вопросы организации медицинской помощи населению</p>	<p>ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Знает методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций. Знает методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала. Знает вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности</p>	<p>Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация</p>	<p>УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 41-52</p>

			и		
			<p>Умеет оценивать результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей.</p> <p>Умеет оценивать качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения.</p> <p>Умеет применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений.</p> <p>Умеет применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач.</p> <p>Умеет анализировать и оценивать качество медицинской помощи на</p>	<p>Опрос</p> <p>ПР-1</p> <p>Тест</p>	<p>Реферат,</p> <p>тестирование</p>

			<p>примере ситуационных задач. Умеет применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи</p>		
			<p>Владеет методами оценки качества медицинской помощи.</p>	<p>УО-1 Решение ситуационных задач</p>	<p>Реферат, тестирование</p>

примерные виды оценочных средств: собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе и др.

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
ПК 3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	знает (пороговый уровень)	<p>Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью сохранения, укрепления и восстановления</p> <p>Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p>	<p>Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике. Структуру причин и уровни смертности. Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру.</p>	<p>Сформированное структурированное знание основных показателей работы медицинской организации. Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p>	65-71
	умеет (продвинутый)	<p>Вычислять и оценивать основные виды статистических величин,</p>	<p>Составлять и программу медико-статистических</p>	<p>Готов и умеет вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости,</p>	71-84

		коэффициенты корреляции и стандартизации. Оценивать достоверность средних и относительных величин, разность средних величин и показателей, коэффициентов корреляции	исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности. Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.	смертности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.	
	Владеет (высокий)	Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения. Навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, определения репрезентативного объема выборочной совокупности.	Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения. Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности	Систематическое применение навыков вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.	85-100
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	знает (пороговый уровень)	Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.). Основные принципы организации первичной, специализированной, скорой и неотложной помощи. Структуру	Имеет представление об опыте международной организации и управления здравоохранением; о методике анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций; о вопросах	Знает главные вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности. Системы управления и организации труда в медицинских организациях. Основные принципы организации лекарственного обеспечения	65-71

		амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций.	организации контроля качества медицинской помощи.	населения.	
	умеет (продвинутый)	Организовать проведение экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне медицинской организации.	Провести экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности. Анализировать результаты деятельности медицинской организации.	Готов и умеет организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.	71-84
	владеет (высокий)	Навыками проведения экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне медицинской организации, временной и стойкой утраты трудоспособности	Навыками анализа результатов деятельности медицинской организации.	Уверенно применяет навыки организации деятельности медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством	85-100
ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	знает (пороговый уровень)	Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций.	Методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала.	Сформированное структурированное систематическое знание методики по вопросам организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.	65-71
	умеет (продвинутый)	Оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей.	Оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения.	Применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений.	71-84

	владеет (высокий)	Знаниями по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач.	Методами анализа и оценки качества медицинской помощи на примере ситуационных задач.	Уверенно владеет методами оценки качества медицинской помощи и применяет стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.	85-100
--	-------------------	--	--	--	--------

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины

Текущая аттестация ординаторов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Проводится в форме контрольных мероприятий: защиты контрольной работы, собеседования по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (опрос);
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы (коллоквиум);
- результаты самостоятельной работы.

Промежуточная аттестация ординаторов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Предусматривает учет результатов всех этапов освоения курса. При условии успешно пройденных двух этапов текущей аттестации, ординатору выставляется промежуточная аттестация (зачет, экзамен).

Зачетно-экзаменационные материалы. При оценке знаний ординаторов промежуточным контролем учитывается объем знаний,

качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой темы в курсе. Оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Общие принципы организации работы поликлиники.
2. Организация диспансерного обслуживания.
3. Организация стационарной медицинской помощи взрослому населению.
4. Особенности организации медико-социального обеспечения сельского населения.
5. Служба лечебно-профилактической помощи матери и ребенка: цели и задачи.
6. Инвалидность детского населения и её причины.
7. Особенности диспансерного наблюдения за беременными женщинами и родильницами.
8. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям.
9. Организация специализированной и стационарной помощи детям.
10. Восстановительная терапия и организация санаторно-курортной помощи детям.
11. Организация лечебно-профилактической помощи подросткам.
12. Организация медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе.
13. Медицинское страхование и его правовая база.
14. Деятельность медицинских учреждений в условиях медицинского страхования, взаимодействие с медицинскими страховыми организациями.

**Критерии выставления оценки ординатору на зачете
по дисциплине «Организация медицинской помощи населению»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Организация медицинской помощи населению». 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 ординатору 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. Ординатору 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 ординатору тестов.

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание

Тесты

***Инструкция:** Из предлагаемых вариантов ответов выберите один и отметьте его любым знаком.*

1. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

А – генетические

Б – природно-климатические

В – уровень и образ жизни населения

Г – уровень, качество и доступность медицинской помощи

Д – все вышеперечисленное

2 Предпочтительным путем развития здравоохранения на современном этапе является:

А – государственная система

Б – смешанная система

В – страховая медицина

Г – частная практика

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

А – страховых медицинских организаций

Б – филиалов территориальных фондов ОМС

В – органов управления здравоохранением

4. Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать:

А – перечень соответствующих видов медицинской помощи

Б – объемы медицинской помощи

В – базовую программу обязательного медицинского страхования

Г – подушевой норматив финансирования здравоохранения

Д – все вышеперечисленное

5. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении:

А – развитие первичной медико-санитарной помощи

Б – развитие сети диспансеров

В – повышение роли стационаров

Г – повышение роли санаторно-курортной помощи

6. Медицинская этика – это

А – специфическое проявление общей этики в деятельности врача

Б – наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

В – наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

Г – верно все вышеперечисленное

Д – нет правильного варианта

7. Медицинская деонтология – это

- А – самостоятельная наука о долге медицинских работников
- Б – прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
- В – и то и другое верно

8. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?

- А – взаимоотношения врача и пациента
- Б – взаимоотношения врача и родственников пациента
- В – взаимоотношения в медицинском коллективе
- Г – взаимоотношения медицинских работников и общества
- Д – все названное

9. Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- А – да
- Б – нет
- В – иногда

10. Первый российский ученый-медик, получивший Нобелевскую премию:

- А – Н. И. Пирогов
- Б – И. И. Мечников
- В – И. П. Павлов

11. В понятие юридического лица МУ включается:

- А – наличие у МУ собственности
- Б – право оперативного управления обособленным имуществом
- В – наличие у МУ самостоятельного баланса или сметы
- Г – Устава
- Д – все вышеперечисленное

12. Врач общей практики (семейный врач) – это:

- А – специалист с высшим медицинским образованием, заключивший договор с юридическим лицом на оказание медицинской помощи населению

Б – специалист с высшим медицинским образованием, имеющим специальную подготовку по оказанию семье медико-социальной помощи

13. Лечащий врач – это:

А – врач, имеющий диплом об окончании медицинского вуза и сертификат специалиста

Б – врач, работающий в медицинском учреждении

В – врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период наблюдения и лечения в амбулаторно-поликлиническом или больничном учреждении

Г – врач, оказывающий медико-социальную помощь

14. Пациент в случае нарушения его прав в области охраны здоровья может обратиться в:

А – орган управления здравоохранения

Б – профессиональную медицинскую ассоциацию

В – Управление Роспотребнадзора

Г – СМО или ТФОМС

Д – суд

Е – все перечисленное верно

15. Имеет ли право медицинский персонал осуществлять эвтаназию?

А – да

Б – нет

В – в отдельных случаях по просьбе больного или его законного представителя

Г – в отдельных случаях по просьбе родственников с разрешения органов управления здравоохранением

16. Несовершеннолетние имеют право на добровольное информированное согласие или отказ от медицинского вмешательства с:

А – 14 лет

Б – 15 лет

В – 16 лет

Г – 18 лет

17. Первичная медико-санитарная помощь включает:

А – профилактику и лечение наиболее распространенных заболеваний в условиях поликлиники и стационара

Б – профилактику и лечение заболеваний, травм и отравлений в условиях поликлиники

В – лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и др. неотложных состояний.

Г – все перечисленное верно

18. За разглашение врачебной тайны медработники и лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут:

А – административную, уголовную, гражданско-правовую ответственность

Б – административную и уголовную ответственность

В – дисциплинарную, административную или уголовную ответственность

Г – дисциплинарную и административную ответственность

19. Трудовой договор может заключаться на: (верно все, кроме одного)

А – неопределенный срок

Б – определенный срок не более 5 лет (срочный договор)

В – если срок действия ТД не оговорен, то ТД считается заключенным на неопределенный срок

Г – срок испытания при приеме на работу

20. Временный перевод работника на другую работу без его согласия возможен:

А – в случае производственной необходимости

Б – в связи с изменением условий ТД

В – в связи с нарушением трудовой дисциплины

Г – в случае наложения дисциплинарного взыскания

21. Трудовой договор вступает в силу со дня:

А – его подписания работником и работодателем

Б – фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя

В – его подписания работником и работодателем и оформлением приказа

Г – фактического исполнения трудовых обязанностей работником

22. За совершение дисциплинарного проступка работодатель имеет право применить к работнику следующие дисциплинарные взыскания: (верно все, кроме одного)

А – замечание

Б – выговор

В – строгий выговор

Г – увольнение

23. Медицинское страхование – это

А – оплата медицинских услуг через страховую организацию

Б – форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья

В – оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств

Г – медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

24. Средства обязательного медицинского страхования на территории края формируются за счет ниже перечисленных: (верно все, кроме одного)

А – средств местной администрации

Б – средств государственных предприятий и учреждений

В – средств частных и коммерческих предприятий и учреждений

Г – средств граждан

25. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы: (верно все, кроме одного)

А – Закона РФ «О обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Б – дополнения и изменения к Закону «О обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

В – Закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»

Г – Основ законодательства об охране здоровья граждан

26. Основной задачей страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является:

А – оплата медицинских услуг МО, контроль качества медицинской помощи

Б – финансирование других функций МО

В – финансирование противоэпидемических мероприятий на территории

Г – создание в установленном порядке страховых резервов

27. Основой для формирования территориальной программы государственных гарантий являются: (верно все, кроме одного)

А – базовой программы ОМС

Б – численности и состава населения территории

В – перечня медицинских учреждений, участвующих в ОМС

Г – показатели объема медицинской помощи населению

Д – объема финансовых средств

Е – объема платных медицинских услуг

28. Страхователем неработающего населения в системе ОМС является

А – местная администрация

Б – орган социальной защиты

В – страховая медицинская организация

Г – лечебное учреждение

29. Страховщиками при ОМС могут быть: (верно все, кроме одного)

А – территориальные фонды ОМС

Б – страховые медицинские организации

В – филиалы территориальных фондов ОМС

Г – администрация предприятий, учреждений

30. Лицензирование медицинского учреждения – это

А – определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

Б – выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности

В – процедура предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

31. Обязательному медицинскому страхованию подлежат:

А – дети

Б – инвалиды

В – неработающее население

Г – все население

Д – работающее население

32. Объектом медицинского страхования является:

А – больной человек

Б – все здоровое население

В – страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая

Г – страховой случай

33. Дайте определение менеджмента, как науки об управлении

А – менеджмент – умение управлять материальными ресурсами с целью достижения эффективного конечного результата.

Б – менеджмент – искусство управлять интеллектуальными, финансовыми, сырьевыми, материальными ресурсами в целях наиболее эффективной производственной деятельности.

В – менеджмент – искусство управлять финансовыми ресурсами с целью достижения наиболее эффективной производственной деятельности.

Г – менеджмент – форма организации работы коллектива, направленная на достижение поставленной цели.

34. Популяционные регистры не обеспечивают решение данной задачи

А – хранение полицевой картотеки для получения данных по запросам специалистов

Б – формирование государственной отчетности

В – учет и анализ материально-технической базы здравоохранения

Г – эффективное осуществление диспансерного наблюдения

Д – оценка отдаленных результатов лечения

35. При изучении общей заболеваемости за единицу наблюдения принимают (выберите правильный ответ)

А – первое обращение по данному заболеванию в текущем году в поликлинику или выявленное врачом при вызове его на дом

Б – каждое обращение больного по поводу конкретного заболевания

В – каждое заболевание, выявленное при медицинском осмотре

Г – совокупность заболеваний, выявленных при обращении за медицинской помощью и медицинских осмотрах

36. Можно ли утверждать, что разность между двумя показателями по общей инвалидности статистически достоверна, если $T = 0,9$

А – да

Б – нет

В – да, но при малом числе наблюдений

Г – да, но при большом числе наблюдений

Д – требуется дополнительное исследование

37. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику

А – первичной заболеваемости

Б – общей заболеваемости

В – патологической пораженности

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

А – талон амбулаторного пациента

Б – журнал регистрации инфекционных заболеваний в МО и в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»

В – персональная карта работающего

Г – сводная ведомость учета заболеваний по месяцам, врачам, отделениям

39. 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

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

40. Сведения о госпитализированной заболеваемости позволяют судить о (верно все, кроме одного)

А – своевременности госпитализации

Б – характере и объеме оказанной больничной медицинской помощи

В – продолжительности лечения

Г – распространенности заболеваний

Д – исходах лечения в больницах

41. Укажите, что является единицей наблюдения при изучении первичной инвалидности

А – случай установления инвалидности у данного лица впервые в текущем году

Б – каждое посещение больным-инвалидом врача в поликлинике

В – каждый случай обращения по поводу заболевания

Г – все перечисленное верно

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

А – экстенсивных

Б – интенсивных

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

А – интенсивные

Б – экстенсивные

В – соотношения

Г - наглядности

44. Какой из перечисленных показателей не является составляющим младенческой смертности?

А – перинатальная смертность

Б – ранняя неонатальная смертность

В – поздняя неонатальная смертность

Г – неонатальная смертность

Д – постнеонатальная смертность.

45. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности (все, кроме):

А – мертворождаемость;

Б – ранняя неонатальная смертность;

В – неонатальная смертность.

46. Что такое поздняя неонатальная смертность?

А – смертность детей в период 7 – 28 дней

Б – смертность детей на второй неделе жизни

В – смертность детей старше 1 месяца жизни.

47. Какие документы должны представить учреждения здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка?

1 –свидетельство о перинатальной смерти

2 –свидетельство о смерти

3 – справка фельдшера

4 – история болезни

5 – протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

А – верно все перечисленное

Б – 1, 2, 3

В – верно 2, 3, 4.

48. Какие различия между показателями смертности и летальности?

1 – никаких

2 – летальность – в %, смертность – в ‰

3 – летальность – больничный показатель

4 – смертность – территориальный показатель

А – верно 2, 3, 4

Б – верно 1

В – верно 2.

49. От каких в первую очередь показателей зависит средняя продолжительность жизни:

А – от показателей рождаемости

Б – от показателей смертности в каждой по возрастной группе

В – оба ответа правильны

Г – от других показателей.

50. Знание демографических данных необходимо для (верно все, кроме одного):

А – состояние планов развития здравоохранения

Б – оценки здоровья населения и эффективности оздоровительных мероприятий

В – вычисления показателей здоровья населения

Г – для лицензирования медицинских организаций.

51. К специальным (частным) показателям рождаемости относятся:

1 – общий показатель рождаемости;

2 – показатель общей плодовитости;

3 – по возрастные показатели рождаемости;

4 – показатель брачной рождаемости;

5 – коэффициент воспроизводства – брутто (нетто коэффициент);

А – верно 2, 3, 4, 5;

Б – верно 1, 2, 3;

В – верно 1, 3, 4;

Г – верно 1, 2, 3, 4, 5;

52. Укажите, по какому признаку, обозначенному буквами, различаются поликлиники, обозначенные цифрами

А – по профилю

Б – по территориальному признаку

В – системе организации

Г – по форме собственности

1 – объединенные

2 – необъединенные

3 – городские

4 – сельские

5 – курортные

6 – обслуживающие взрослых и детей

7 – обслуживающие взрослое население

53. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме одного

А – укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации

Б – обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача

В – развития 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

54. 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

55. Длительность рабочего дня установлена трудовым законодательством и составляет для врачей

А – 5 часов

Б – 6,5 часов

В – 7 часов

Г – 7,5 часов

56. Дежурный врач осуществляет функции, кроме одной

А – принимает и оказывает помощь поступившим больным

Б – наблюдает за тяжелыми больными

В – консультирует больных в приемном отделении

Г – выдает справки о смерти больного

57. Пути повышения качества стационарного лечения (все, кроме одного)

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

58. Какие показатели, характеризующие деятельность стационара, относятся к показателям объема?

1 – обеспеченность населения койками

2 – процент госпитализации

3 – среднегодовая занятость койки

4 – средняя длительность пребывания больного на койке

5 – оборот койки

6 – совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов

7 – послеоперационные осложнения

8 – больничная летальность

9 – укомплектованность врачами

А – верно все перечисленное

Б – 6,7,8

В – 1,2,3,4,5,9

Г – 3,4,5,7,8

59. При снижении средней длительности пребывания больного на койке занятость терапевтической койки

А – увеличится

Б – уменьшится

В – не изменится, т.к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой

Г – в зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизменной или изменяться в обоих направлениях

60. На среднюю длительность пребывания больного на койке влияет (верно все, кроме одного)

А – тяжесть течения заболевания

Б – поздняя диагностика заболевания

В – неподготовленность больных поликлиникой к плановой госпитализации

Г – способ госпитализации больных

61. Экономический ущерб здравоохранению зависит от:

А – оборота койки

Б – недостаточной занятости койки

В – среднего койко-дня

Г – летальности

62. 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

63. 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

64. В каких единицах измерения выражается показатель объема деятельности СМП ?

А – в количестве вызовов в расчете на 1 врача

Б – в количестве вызовов в расчете на 1 человека в год

В – в количестве вызовов в расчете на 1 автотранспорт

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

А – 10 часов с момента заболевания

Б – первые сутки с момента заболевания

В – 6 часов с момента заболевания

Г – 2 часа с момента заболевания

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

А – участковую больницу (врачебную амбулаторию)

Б – фельдшерско-акушерские пункты

В – колхозные родильные дома

Г – детские сады

Д – фельдшерские здравпункты на предприятиях

Е – профилактории

Ж – санаторий, расположенный на территории сельского населенного пункта

67. К функциям фельдшерско – акушерского пункта относятся: (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

68. К задачам краевой больницы относятся: (верно все, кроме одного)

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

Б – оказание организационно-методической помощи медицинским организациям региона

В – оказание экстренной и плановой медицинской помощи

Г – организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в регионе

69. Субъектами внутриведомственного контроля качества являются (все верно, кроме)

А – заведующий отделением

Б – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

В – главный специалист района

Г – эксперт страховой медицинской организации

70. Модели конечных результатов (МКР) включают все показатели, кроме

А – показателей результативности

Б – показателей эффективности

В – показателей дефектов

71. Система ведомственного контроля качества медицинской помощи включает следующие элементы (верно все, кроме одного)

А – оценка кадровых и материально-технических ресурсов и экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам и изучение их удовлетворенности

Б – расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи, выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок, подготовка рекомендаций по их устранению

В – выбор наиболее рациональных управленческих решений и контроль за их реализацией

Г – защита прав пациента на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества

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

А – в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением

Б – в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом

В – при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и председателем ВК

73. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу больных (кроме туберкулеза):

А – не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

Б – не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом и клиническом прогнозе

В – вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза

Г – все выше перечисленное верно

Д – нет правильного ответа.

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

А – до 2 месяцев

Б – до 3 месяцев

В – до 6 месяцев

Г – до 10 месяцев

Д – до 4 месяцев.

75. С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности?

А – с 26 недели беременности

Б – с 30 недели беременности

В – с 32 недели беременности

Г – с 29 недели беременности

76. Кто оплачивает обязательные и периодические осмотры лиц, работающих в условиях профессиональных вредностей?

А – страховые медицинские организации

Б – местная администрация

В – орган управления здравоохранением

Г – работодатели этих учреждений

77. Установите соответствие:

Оптимальное распределение коечного фонда в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса (ЛДП)

Интенсивность ЛДП

Удельный вес коек

а – интенсивное

1. 15%

б – восстановительное лечение

в – длительное лечение больных

2. 20%

хроническими заболеваниями

г – медико-социальная помощь

3. 45%

А – верно а – 2, б – 3, в – 2, г – 1

Б – верно а – 3, б – 2, в – 1, г – 2

78. Дайте определение следующим представителям :

А – соискатель лицензии

Б – лицензиат

В – лицензирующий орган

1 – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, обратившийся в лицензируемый орган с заявлением о предоставлении лицензии на осуществление конкретного вида деятельности

2 – Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющие лицензирование в соответствии с Федеральным законом

3 – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющий лицензию на осуществление конкретного вида деятельности

79. Дайте определение следующим категориям

А – предупреждение

Б – приостановление действия лицензии

В – лишение лицензии

Г – аннулирование лицензии

1 – лишение лицензиата права заниматься подлежащей лицензированию деятельностью до получения новой лицензии

2 – временное лишение лицензиата права осуществлять лицензируемый вид деятельности

3 – признание лицензии недействительной с момента ее выдачи

4 – официальное письменное предписание лицензирующих органов об устранении допущенных нарушений

80. Дайте характеристику стилю руководства, если руководитель принимает решения, как правило, единолично; деятельность подчиненных жестко регламентируется; инициатива подчиненных не одобряется:

А – либеральный

Б – авторитарный

В – демократический

81. Укажите какие показатели, обозначенные буквами, характеризуют направления анализа основных фондов, обозначенных цифрами:

А – фондоотдача по медучреждению (в натуральном, либо стоимостном выражении);

Б – фондовооруженность труда персонала;

В – коэффициент обновления.

1 – анализ структуры движений и состояния основных фондов;

2 – анализ обеспеченности основных фондов;

3 – анализ эффективности использования основных фондов.

82. Укажите последовательность расчетов при пошаговом методе определения затрат

1 – определение базовой единицы учета затрат

2 – расчет затрат по подразделениям больницы

3 – перераспределение затрат вспомогательных подразделений учреждения на основные подразделения

4 – определение стоимости услуги

А – 2, 1, 3, 4

Б – 1, 3, 2, 4

В – 1, 2, 3, 4

83. Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в учреждении здравоохранения.

1 – определение видов платных услуг

2 – изучение материально-технической базы учреждения

3 – определение факторов, позволяющих ввести платные услуги в ЛПУ

4 – расчет стоимости медицинской услуги

5 – оповещение населения о перечне, стоимости и видах платных услуг

А – 1, 2, 3, 4, 5

Б – 2, 3, 1, 4, 5

В – 5,1,3,2,4

84. Классифицируйте: какие способы амбулаторно-поликлинической помощи обозначенные цифрами, относятся к ретроспективным (А) и перспективным (Б)

1 – оплата за фактическое количество детальных услуг

2 – оплата за фактическое количество посещений

3 – оплата за фактическое количество конечных случаев амбулаторной помощи

4 – оплата на основе подушевого норматива за каждого пролеченного (частичное фондодержание, полное фондодержание)

85. Классифицируйте, какие способы оплаты стационарной помощи, обозначенные цифрами, относятся к ретроспективным (А) и перспективным (Б)

1 – за фактическое количество койко-дней

2 – за фактическое количество законченных случаев лечения

3 – за плановые и согласованные объемы и структуру стационарной помощи

86. Решению каких приоритетных задач должны способствовать выбираемые методы оплаты медицинской помощи

1 – обеспечение ресурсосбережения

2 – привлечение потоков пациентов (потребителей услуг)

3 – обеспечение предсказуемости затрат

4 – увеличение длительности стоимости лечения

5 – все перечисленное

А – 1, 2, 3

Б – 1, 2, 4

В – 5

Г – 1, 3

87. Подберите для каждого из вариантов приведенных ситуаций (обозначенных цифрами) подходящий тип маркетингового исследования ситуации (обозначенного буквой):

1 – при проведении на фармацевтическом рынке нового лекарственного препарата

2 – при внедрении нового эффективного, но дорогостоящего метода диагностики

3 – при необходимости изучения влияния ценовой политики на потребление медицинских услуг

Типы маркетинговых исследований :

А – описательные

Б – поисковые

В – экспериментальные

88. Вы выходите на рынок с операциями в области косметологической хирургии. Каким образом вы планируете добиться коммерческого успеха?

А – стоит только установить цены ниже, чем у конкурентов и отбоя от клиентов не будет

Б – необходимо купить как можно больше (а, значит, дешевле) рекламного времени в средствах массовой информации (СМИ) и зазывать к себе клиентов 24 часа в сутки

В – главное как можно быстрее начать работать, а там все образуется

Г – провести опрос среди тех, кто уже прибегал к услугам косметологической хирургии и в зависимости от степени достатка большинства из них, либо сосредоточить усилия на удешевлении процесса, либо на повышении комфортности

Д – провести посредством СМИ опрос населения на тему « Что из арсенала косметологической хирургии меня привлекает? Почему я до сих пор не воспользовался услугами косметологической хирургии?»

Е – попробую исходя из финансовых возможностей сочетать Г и Д

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

А – интенсивные

Б – экстенсивные

В – соотношения

Г – наглядности

90. Укажите правильную последовательность методики анализа деятельности поликлиники в условиях бюджетно-страховой медицины

1. – качество врачебной диагностики и лечения больных
2. – проведение профилактической работы и ее результаты
3. – организация работы поликлиники
4. – общие данные о поликлинике
5. – преемственность работы поликлиники и стационара

А – 1, 2, 3, 4, 5

Б – 4, 3, 2, 1, 5.

91. Какие из перечисленных показателей, характеризующие деятельность стационара, относятся к показателям объема?

1. – обеспеченность населения койками
2. – процент госпитализации
3. – среднегодовая занятость койки
4. – средняя длительность пребывания больного на койке
5. – оборот койки
6. – совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов
7. – послеоперационные осложнения
8. – больничная летальность
9. – укомплектованность врачами

А- верно все перечисленное

Б – 6, 7, 8

В – 1, 2, 3, 4, 5, 9.

92. 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.

93. Укажите правильную последовательность схемы маркетингового исследования

1. – отбор источников информации
2. – сбор информации
3. – выявление проблем и формулирование целей исследования
4. – представление полученных результатов
5. – анализ собранной информации

А – 3,1,2,5,4

Б – 1,2,3,4,5.

94. Укажите последовательность методики вычисления стандартизованных показателей прямым методом

1. – выбор стандарта
2. – расчет «ожидаемых чисел»
3. – расчет погрупповых интенсивных показателей
4. – распределение в стандарте
- 5 – получение общего интенсивного стандартизованного показателя

А – 3,1,4,2,5

Б – 1,2,3,4,5

95. Выберите основные признаки, по которым можно проанализировать заболеваемость по обращаемости на основании талона амбулаторного пациента

- 1 – возрастно-половая характеристика
- 2 – контингент (работающий, неработающий)

3 – выявление заболеваний при обращении за медицинской помощью и при проведении профилактических осмотров

4 – характеристика законченных случаев поликлинического обслуживания

5 – заболеваемость с ВУТ среди обратившихся за медицинской помощью

6 – все перечисленное

А – если верно 1, 2, 3

Б – если верно 2, 3, 4

В – если верно 1, 2, 4

Г – если верно 2, 4, 5

Д – если верно 6

96. Укажите, в какое структурное подразделение поликлиники, обозначенное буквами, входят кабинеты, обозначенные цифрами

А – отделения профилактики

Б – лечебно-профилактическое подразделение

В – вспомогательно-диагностическое подразделение

Г – отделение восстановительного лечения

1 – эндоскопический

2 – кардиологический

3 – иглорефлексотерапии

4 – анамнестический

5 – механотерапии

6 – кабинет доврачебного приема

97. Установите соответствие видам утраты трудоспособности, обозначенных буквами А и Б, состояний, обозначенных цифрами

А – временная;

Б – стойкая;

1. – состояние, при котором пациент вынужден прекратить трудовую деятельность;

2. – состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер;

3. – состояние, при котором нарушенные функции организма, несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер.

98. Студент мединститута в период прохождения производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Какой документ должен выдать врач?

А – справка установленной формы

Б – листок нетрудоспособности

В – никакого документа.

99. Мать находится в частично оплачиваемом отпуске до 19.12, 15.12 обращается с ребенком к педиатру. Диагноз ОРВИ. Какой документ по уходу будет выдан матери?

А – больничный листок с 15.12 до выздоровления ребенка

Б – никакого документа

В – больничный листок по уходу с 20.12.

100. Больному выдан листок нетрудоспособности с 18.12 по 27.12 с явкой 27.12 на прием. Больной явился лишь 5.01 (по личной инициативе находился за городом). При осмотре установлено прогрессирование процесса. Как должен быть оформлен листок нетрудоспособности?

А – продлен с 28.12 с указанием «нарушение режима»

Б – продлен с 5.01

В – открыт новый с 5.01

Г – продлен с 5.01 с указанием «нарушение режима» с 27.12.

Вопросы к зачету

1. Состояние участковой службы и пути ее улучшения.
2. Современное состояние скорой и неотложной медицинской помощи, перспективы развития.
3. Современное состояние стационарной помощи и перспективы ее развития в условиях новых экономических отношений.

4. Система взаимодействия поликлиники с другими учреждениями системы здравоохранения.

5. Организация акушерско-гинекологической помощи в сельской местности: задачи, функции, этапность.

6. Многофакторный анализ распространения туберкулеза.

7. Многофакторный анализ распространения психической патологии.

8. Проблемы нормативного обеспечения больных наркоманией.

9. Проблемы правового обеспечения больных с психическими заболеваниями.

10. Проблемы правового обеспечения онкологических больных.

11. Проблемы правового обеспечения больных алкоголизмом.

12. Динамика заболеваемости туберкулезом в Приморском крае.

13. Антибиотикорезистентность – новая опасность для человечества.

14. Основные принципы государственной политики в области охраны здоровья граждан.

15. Законодательная база первичной медико-санитарной помощи в России.

16. Права детей на охрану здоровья. Документы, регламентирующие права детей.

17. Сельская врачебная амбулатория, организация работы, задачи и функции.

18. Центральная районная больница. Ее категории, структура, задачи и функции. Показатели работы.

19. Городская больница. Ее структура, функции и задачи, организация работы. Показатели деятельности.

20. Областная больница, ее структура, функции и роль в организации медицинской помощи сельскому населению.

21. Структура и функции роддома с женской консультацией. Организация работы. Задачи и функции. Показатели деятельности женской консультации.

22. Охрана материнства и детства. Организации, оказывающие помощь женщинам и детям. Права беременных женщин и матерей на охрану здоровья.

23. Медико-социальные проблемы охраны здоровья женщин. Проблемы аборт, гинекологической заболеваемости, материнской смертности.

24. Оценка деятельности женской консультации на основе показателей работы.

25. Детская поликлиника, ее структура. Участковый принцип и диспансерный метод в работе врачей детских поликлиник. Показатели деятельности.

26. Показатели деятельности детской городской поликлиники, их расчет и анализ.

27. Деятельность городской поликлиники по профилактике заболеваний. Центры укрепления здоровья и кабинеты здорового образа жизни, их функции.

28. Органы управления здравоохранением, их задачи, структура и функции.

29. Организация медицинской помощи городскому населению. Объединенная городская больница, структура, управление и задачи.

30. Понятие укрепления здоровья и его роль общественном здравоохранении.

31. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»

32. Медико-социальные аспекты образа жизни. Факторы риска. Медицинская активность населения. Концепция формирования здорового образа жизни.

33. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

34. Цеховой участковый принцип обслуживания рабочих и служащих промышленных предприятий, строительства и транспорта. Основные функции цехового врача-терапевта.

35. Врачебная экспертиза стойкой нетрудоспособности. Критерии групп инвалидности. Виды медико-социальных экспертных комиссий, их состав и организация работы.

36. Понятие медико-социальной работы. Роль социального работника в системе оказания медицинской помощи.

37. Виды медицинских осмотров. Организация их проведения и показатели.

38. Туберкулез как медико-социальная проблема. Система лечебно-профилактических мероприятий по борьбе с туберкулезом в РФ.

39. Учет, отчетность и анализ заболеваемости и временной утратой трудоспособности (ЗВУТ). Основные показатели ЗВУТ.

40. Отчетная документация в организациях здравоохранения. Годовой отчет городской больницы, основные разделы и содержание.

41. Профилактика заболеваний, цель, задачи, виды, характеристика каждого вида.

42. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями и смертность от них. Организация онкологической помощи.

43. Сердечно-сосудистые заболевания как медико-социальная проблема. Организация кардиологической службы в РФ.

44. Роль неправительственных организаций в вопросах пропаганды здорового образа жизни в РФ.

45. Особенности организации медико-санитарной помощи сельскому населению. Сельская участковая больница, ее структура и функции. Перспективы развития сельского здравоохранения.

46. Правила выдачи листков нетрудоспособности при травмах.

47. Роль, место и значение санитарного просвещения в здравоохранении. Основные принципы, методы и средства санитарного просвещения.

48. Виды временной нетрудоспособности. Порядок выдачи листов нетрудоспособности при беременности и родах, абортах, по уходу за больными детьми.

49. Информационно-образовательные программы по пропаганде здорового образа жизни для населения в РФ, цели, задачи, механизмы реализации.

50. Организация первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Врач общей практики /семейный врач в системе ПМСП.

51. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Методика их вычисления и анализа.

52. Младенческая смертность. Структура причин, динамика показателя в РК. Основные задачи здравоохранения в борьбе за снижение младенческой смертности.