

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра организации и информатизации здравоохранения

Рабочая программа дисциплины

**Б1.О.37 Общественное здоровье и здравоохранение,
экономика здравоохранения**

для обучающихся 5 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	5 з.е. / 180 ч.
в том числе:	
контактная работа	118 ч.
самостоятельная работа	62 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен / 10 семестр

Тверь, 2026

Разработчики: заведующая кафедрой организации и информатизации здравоохранения, к.м.н., доцент Соловьева А.В., к.м.н., доцент, Березовский И.В.

Внешняя рецензия дана главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 6», д.м.н. Соколовой Н.Ю.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры организации и информатизации здравоохранения «28» апреля 2026 г. (протокол № 8)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2026 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 педиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.20 № 965, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность и управление проектами;
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи детям;
- применение принципов функционирования экономики и экономического развития в различных областях жизнедеятельности;
- использование базовых принципов функционирования и экономического развития медицинских организаций;

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИУК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления	Знать: - принципы, методы и требования, предъявляемые к проектной работе. Уметь: - формулировать проектные задачи и способы их решения; Владеет навыками: - решения проектных задач через реализацию проектного управления;
	ИУК-2.2 Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения	Знать: - принципы разработки концепции проекта. Уметь: - формулировать цель и задачи проекта; - обосновывать актуальность, значимость, ожидаемые

		результаты и возможные сферы их применения.
	ИУК-2.3 Планирует необходимые ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости	Знать: - виды планов; - виды ресурсов здравоохранения; Уметь: - планировать ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости.
	ИУК-2.4 Разрабатывает план реализации проекта с использованием инструментов планирования	Знать: - инструменты планирования; Уметь: - разрабатывать план реализации проекта.
	ИУК-2.5 Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта	Знать: - принципы мониторинга хода реализации проекта; - способы коррекции отклонений; - принципы распределения зон ответственности участников проекта. Уметь: - осуществлять мониторинг хода реализации проекта; - корректировать отклонения хода реализации проекта; - вносить дополнительные изменения в план реализации проекта; - уточнять зоны ответственности участников проекта.
	УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ИУК-10.1 Обладает основами экономической теории и базовыми принципами функционирования экономики и экономического развития Знать: - основы экономики здравоохранения; - природу экономических связей и отношений, источники финансирования и систему оплаты труда; - базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, финансовую среду.

		Уметь: - применять принципы функционирования экономики и экономического развития в различных областях жизнедеятельности. Владеть навыками: - использования базовых принципов функционирования и экономического развития медицинских организаций.
	ИУК-10.2 Анализирует конкретные экономические ситуации и применяет обоснованные экономические решения в профессиональной деятельности	Знать: - показатели экономической деятельности медицинской организации. Уметь: - анализировать деятельность медицинской организации; - обосновывать экономические решения в профессиональной деятельности. Владеть навыками: - анализа деятельности медицинской организации; - обоснования экономических решений в профессиональной деятельности.
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-2.3 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знать: - основные элементы здорового образа жизни и методы их формирования; - методы и средства повышения грамотности населения в вопросах профилактики заболеваний. Умеет: - планировать и проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения с целью информирования о здоровом образе жизни и профилактики заболеваний; Владеть навыками: - планирования и применения методов и средств пропаганды

		здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; - проведения санитарно-просветительской работы среди населения с целью повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний;
ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИОПК-9.1. Использует статистические показатели, принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	Знать: - методику расчета статистических показателей, средних величин, показателей характеризующих разнообразие признака в статистической совокупности и достоверности результатов исследования; - методы расчета показателей здоровья населения; - методы расчета показателей деятельности медицинских организаций; - принципы организации медицинской помощи детскому населению; - нормы и нормативы используемые в работе медицинских организаций; - критерии качества оказания медицинской помощи населению; - основные принципы системы менеджмента качества медицинской организации. Уметь: - использовать статистические показатели для оценки здоровья населения и деятельности медицинских организаций. - использовать нормы и нормативы используемые в работе медицинских

		организаций; - использовать критерии качества оказания медицинской помощи населению; - использовать основные принципы системы менеджмента качества в работе медицинской организации. Владеть навыками: - расчета статистических показателей, средних величин, показателей характеризующих разнообразие признака в статистической совокупности и достоверности результатов исследования; - расчета и оценки показателей здоровья населения; - расчета и оценки показателей деятельности медицинских организаций; - оценки качества медицинской помощи.
	ИОПК-9.2. Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям; использует алгоритм оценки качества работы медицинских организаций	Знать: - показатели качества профессиональной деятельности; - алгоритм оценки качества работы медицинских организаций. Уметь: - проводить анализ качества оказания медицинской помощи; - использовать алгоритм оценки качества работы медицинских организаций. Владеть навыками: - анализа качества профессиональной деятельности по заданным показателям.

ПК-7. Способен вести медицинскую документацию, организовать деятельность медицинского персонала.	ИПК-7.1. Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны.	Знать: - законодательство Российской Федерации по вопросам здравоохранения; - нормативные документы по вопросам организации медицинской помощи и оформления медицинской документации; - правила оформления медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны. Уметь: - соблюдать основные требования в отношении оформления медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны.
---	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в области общественного здоровья, организации и управления здравоохранения, экономики здравоохранения.

Состояние здоровья населения России на фоне радикальных социально-экономических преобразований, демонополизации системы здравоохранения, децентрализации управления отраслью, внедрения системы медицинского страхования и стандартизации, возникновения новых экономических отношений и появления дополнительных источников финансирования повышает значимость подготовки врачей-педиатров всех уровней по проблемам общественного здоровья, организации, управления и экономики здравоохранения.

Врачи XXI века независимо от специальности должны иметь знания и умения и выработать ПК по оценке общественного здоровья, функционированию и анализу деятельности органов и учреждений здравоохранения в условиях обеспечения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, развития медицинского страхования и альтернативных источников финансирования, совершенствованию существующих и внедрению новых организационно-клинических технологий и др.

За время обучения, обучающиеся должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам общественного здоровья. В рамках данной дисциплины проводится изучение таких разделов, как: теоретические основы дисциплины и политика в области охраны здоровья населения; основы медицинской статистики, организация статистического исследования и статистический анализ; общественное здоровье и факторы его определяющие; охрана здоровья населения; укрепление здоровья населения и современные проблемы профилактики; важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема, организация медико-социальной помощи, профилактика; основы планирования, маркетинга, управления, экономики и финансирования здравоохранения; здравоохранение в зарубежных странах и Всемирная организация здравоохранения.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- *Иметь представление* о факторах внешней среды, влияющих на здоровье человека в т.ч. ребенка; о месте и роли врача в системе оказания медицинской помощи детям.
- *Знать* историю развития медицины и здравоохранения, исторические этапы здравоохранения России, теорию вероятности, патологические состояния и нозологические формы заболеваний, организацию работы младшего и среднего медицинского персонала.

Преподавание дисциплины «общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения» в рамках ООП базируется на знаниях, полученных на дисциплинах «Гуманитарного, социального и экономического цикла» (С.1): медицинская биоэтика, история медицины, экономика; на дисциплинах «Математического, естественнонаучного цикла» (С.2): математика, медицинская информатика; предшествующих дисциплинах «Профессионального цикла» (С.3): пропедевтика внутренних болезней и общая хирургия.

1. Перечень дисциплин и практик, усвоение которых обучающимися необходимо для изучения общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения:

- Медицинская этика
Разделы: моральные принципы биоэтики; врач – пациент, модели взаимоотношений; новые репродуктивные технологии, морально-этические проблемы аборта; смерть и умирание. проблемы эвтаназии; эпидемиология и этика, СПИД: морально-этические проблемы; этика биомедицинских исследований на человеке и животных, биоэтические комитеты.
- История медицины
Разделы: медицина в период развития капитализма в России. (II половина XIX в - начало XX в), развитие клинических дисциплин гигиены, земской медицины; становление отечественной медицины и здравоохранения в советский период. Фрагменты разделов, рассматривающие вклад ученых и естествоиспытателей в изучение влияния социальных факторов на здоровье населения.
- Физика, математика
Разделы: Теория вероятности.
- Медицинская информатика
Разделы: Типовые задачи информатизации медицинского технологического процесса; информационные системы в здравоохранении; автоматизированное рабочее место врача
- Гигиена
Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений, гигиена питания, гигиена труда.

2. Перечень дисциплин и практик, для усвоения которых обучающимся необходимо знание дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» как предшествующее:

- Поликлиническая педиатрия

Раздел 1. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Политика в области охраны здоровья населения

Раздел 3. Общественное здоровье и факторы его определяющие

3.1. Медицинская демография.

3.2. Заболеваемость

3.4. Физическое развитие.

3.3. Инвалидность

Раздел 4. Охрана здоровья населения

4.1. Организация лечебно-профилактической помощи детям.

4.2. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений и оценка качества лечебно-профилактической помощи.

4.3. Медицинская экспертиза.

4.8. Социальное и медицинское страхование.

Раздел 5. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики

Раздел 6. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема: эпидемиология, организация медико-социальной помощи, профилактика

- Производственная амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

Раздел 4. Охрана здоровья населения.

4.1. Организация лечебно-профилактической помощи населению.

4.1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению.

4.2. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений и оценка качества лечебно-профилактической помощи.

4.3. Медицинская экспертиза.

4. Объём дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов, в том числе 118 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 35 часов самостоятельной работы обучающихся и 27 часов самостоятельной работы для подготовки к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, занятие – конференция, тренинг, мозговой штурм, деловая учебная игра, учебно-исследовательская работа студента, подготовка письменных аналитических работ, подготовка и защита рефератов.

В самостоятельной работе студентов: участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студентов в форме доклада (написание лекций для населения по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний), написание рефератов, освоение определенных разделов теоретического материала, подготовка к практическим занятиям.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация – в X семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

1. Содержание дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Модуль «Общественное здоровье и здравоохранение»

Раздел 1. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Политика в области охраны здоровья населения

Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья, воздействия социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения. Основные теоретические концепции медицины и здравоохранения.

Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования. Роль дисциплины в практической деятельности врача, органов и учреждений здравоохранения, в планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.

Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»: статистический, исторический, экспериментальный, социологический, экономико-математический, моделирования, метод экспертных оценок, эпидемиологический и др.

Возникновение и развитие социальной гигиены (общественной медицины) в зарубежных странах. Становление и развитие социальной гигиены и организации здравоохранения в России.

Здравоохранение как система мероприятий по сохранению укреплению и восстановлению здоровья населения.

Основные принципы отечественного здравоохранения на этапах его развития.

Кодекс законов об охране здоровья населения и теоретические аспекты врачебной этики медицинской деонтологии. Федеральный закон «Об охране здоровья населения Российской Федерации». Общие положения. Основные принципы охраны здоровья граждан. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Организация охраны здоровья. Права медицинских работников.

Участие общественных организаций в охране здоровья населения. Роль профессиональных союзов. Общество Красного Креста. Профессиональные медицинские ассоциации.

Раздел 2. Основы медицинской статистики и организация статистического исследования. Статистический анализ.

2.1. Организация статистического исследования.

Основные этапы. Составление плана и программы исследования. Единица наблюдения. Объект исследования. Виды статистических исследований. Понятие репрезентативности выборочного исследования и его виды. Сбор материала. Способы сбора материала. Разработка статистического материала. Виды статистических таблиц. Группировка и шифровка статистических данных. Обработка и статистический анализ. Ошибки статистического анализа.

2.2. Статистические методы обработки результатов медико-биологических исследований:

2.2.1. Методы расчета обобщающих коэффициентов и величин. Понятие об относительных величинах. Способы вычисления, область применения и их характеристики.

Методы анализа динамики явлений, динамический ряд, определение. Типы динамических рядов. Показатели динамического ряда, их вычисление и практическое применение.

2.2.2. Методы расчета средних величин и статистических критериев разнообразия признака. Вариационный ряд, виды вариационных рядов, величины его характеризующие. Средние величины, статистические критерии разнообразия признака, их свойства и применение.

2.2.3. Методы оценки достоверности относительных и средних величин.

2.2.4. Критерии параметрического метода оценки и способы их расчета. Методы сравнения статистических совокупностей (параметрические и непараметрические методы), их применения.

2.2.5. Методы оценки взаимодействия факторов. Понятие о функциональной и корреляционной зависимости. Коэффициент корреляции, его оценка. Параметрические и непараметрические методы расчета коэффициента корреляции, их значение и практическое применение.

2.2.6. Метод стандартизации. Сущность значение и применение метода стандартизации. Методика вычисления и анализ стандартизованных показателей.

2.3. Графическое изображение в статистике, виды графических изображений, их использование для анализа явлений.

Раздел 3. Общественное здоровье и факторы его определяющие

Индивидуальное здоровье. Общественное здоровье. Схема изучения здоровья населения и отдельных его групп: важнейшие факторы и условия, определяющие уровень общественного здоровья: социально-экономические (условия и образ жизни), экологические и природно-климатические, биологические (наследственность, этнические особенности, возраст, пол), уровень и организация медицинской помощи.

3.1. Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов.

3.1.1. Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения.

3.1.2. Статика населения: важнейшие показатели. Переписи населения, методика проведения, результаты. Характеристика изменений численности населения. Типы возрастно-половой структуры населения. Постарение населения как современная демографическая тенденция развитых стран. Медико-социальное значение этой проблемы.

3.1.3. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная, маятниковая). Факторы ее определяющие; основные тенденции. Влияние миграции на здоровье населения; задачи органов и учреждений здравоохранения. Дети мигрантов. Влияние миграции на здоровье детей.

3.1.4. Воспроизводство населения (естественное движение). Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах, факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов.

3.1.5. Рождаемость, методика изучения, общие и специальные показатели. Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и средняя продолжительность предстоящей жизни. Сущность и значение этих показателей. Факторы, влияющие на уровень и структуру общих и специальных показателей. Использование демографических показателей в практической деятельности врача, их значение для оценки деятельности органов и учреждений здравоохранения.

3.1.6. Детская смертность и ее составляющие: младенческая смертность, неонатальная смертность, постнеонатальная смертность и др. Перинатальная смертность, мертворождаемость. Методика изучения детской и перинатальной смертности; факторы, влияющие на их уровень; тенденции. Смертность подростков. Младенческая и перинатальная смертность как медико-социальная проблема.

3.1.7. Материнская смертность как медико-социальная проблема. Методика изучения, уровень, тенденции. Факторы, влияющие на материнскую смертность.

3.2. Заболеваемость

3.2.1. Определение понятия заболеваемости. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения.

3.2.2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х), принципы и особенности ее построения.

3.2.3. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика. Эпидемиологические методы изучения заболеваемости. Виды заболеваемости. Заболеваемость по обращаемости за медицинской помощью. Специальные виды изучения заболеваемости по обращаемости, их особенности. Методика изучения: единица наблюдения, учетные документы и их содержание. Заболеваемость детей и подростков. Возрастно-половые особенности.

3.2.4. Значение заболеваемости как основного критерия здоровья населения и отдельных его групп для анализа и планирования деятельности врачей, органов и учреждений здравоохранения, для оценки качества и эффективности медицинской помощи.

3.3. Инвалидность. Определение понятие инвалидности. Источники информации. Понятие о показателях первичной инвалидности, распространенности инвалидности. Современное состояние и тенденции инвалидизации населения при основных заболеваниях, факторы их определяющие. Инвалидность с детства и детская инвалидность. Причины детской инвалидности и факторы риска. Детская инвалидность как медико-социальная проблема.

3.4. Физическое развитие. Определение понятия. Физическое развитие как один из критериев оценки состояния здоровья населения. Антропометрические, соматометрические и физиометрические признаки. Индексы физического развития. Основные показатели физического развития в различных возрастно-половых группах, их особенности и тенденции. Стандарты физического развития. Факторы, влияющие на динамику физического развития. Акселерация и децелерация, их медико-социальное значение.

Раздел 4. Охрана здоровья населения

Определение понятия «Охрана здоровья населения». Принципы охраны здоровья граждан РФ. Программы государственных гарантий. Структура системы охраны здоровья населения: общественное и частное здравоохранение; служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора, система санаторно-курортного лечения и реабилитации; система медицинского страхования, система лекарственного обеспечения. Номенклатура учреждений здравоохранения.

4.1. Организация лечебно-профилактической помощи населению.

Лечебно-профилактическая помощь (ЛПП) как основной вид медицинской помощи населению. Определение лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Типы учреждений ЛПП. Основные виды деятельности ЛПУ. Преемственность и взаимосвязь между различными лечебно-профилактическими учреждениями: формы организации и значение.

4.1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению.

Декларация конференции по ПМСП (Алма-Ата, 1978 г.). Принципы ПМСП. Основные направления (элементы) ПМСП: гигиеническое обучение и воспитание населения, содействие обеспечению рациональным питанием, доброкачественным водоснабжением, иммунизация населения и др. Критерии оценки деятельности по организации ПМСП (доля ВВП, уровень младенческой смертности и СППЖ, доступность ПМСП и др.).

Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Основные учреждения: общие, специализированные; структура задачи направления деятельности.

Поликлиника. Ее роль в организации медицинской помощи населению и изучении его здоровья. Функции и организационная структура поликлиники. Организация работы

поликлиники в условиях медицинского страхования. Регистратура и ее назначение. Участковый принцип поликлинического обслуживания.

Организация неотложной медицинской помощи. Лечебно-диагностическая деятельность поликлиники. Реформирование первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики. Организация его работы, взаимодействие с другими специалистами.

Лечебно-диагностические вспомогательные подразделения. Их значение для обеспечения ЛПП населению.

Профилактическая работа поликлиники. Диспансерный метод в работе поликлиники, его элементы. Профилактические осмотры. Кабинет здорового ребенка. Роль поликлиники в формировании здорового образа жизни.

Специализированные учреждения амбулаторно-поликлинической помощи. Специализированные поликлиники. Диагностические центры. Их функции, организация работы.

Диспансеры. Их функции, организация работы.

Организация скорой медицинской помощи. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы.

4.1.2. Организация стационарной помощи.

Лечебно-профилактические учреждения, оказывающие стационарную помощь: больницы самостоятельные и объединенные с поликлиниками, стационарные отделения диспансеров и др.

Стационар: функции, организационная структура. Порядок поступления и выписки больных. Приемное отделение: структура, организация работы. Основные отделения стационара. Санитарно-противоэпидемиологический режим больницы.

Альтернативные формы стационарной помощи. Дневные стационары, стационары на дому, центры амбулаторной хирургии. Дифференциация стационарной помощи по степени интенсивности лечения и ухода: больницы интенсивного лечения, для долечивания, восстановительного лечения, медицинской реабилитации, медико-социальной помощи; больницы сестринского ухода. Хосписы.

4.1.3. Организация медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий, строительства и транспорта.

Особенности и основные формы организации медицинской помощи, работающим на промышленных предприятиях.

Медико-санитарная часть, здравпункты: их задачи, структура и функции. Цеховой участковый принцип работы. Основные функции цехового врача, его роль в снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Диспансерное наблюдение различных групп работающих. Профилактика производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

4.1.4. Организация медицинской помощи сельскому населению.

Некоторые особенности медицинской помощи сельскому населению в связи со спецификой условий организации сельскохозяйственного производства и расселения в сельских районах. Этапность организации медицинской помощи сельскому населению.

Сельский врачебный участок: его структура и функции. *Участковая больница:* организация амбулаторной и стационарной помощи. *Врачебная амбулатория.* *Фельдшерско-акушерский пункт.*

Центральная районная больница: ее задачи структура и функции. Роль ЦРБ в организации специализированной помощи сельскому населению. ЦРБ как организационно-методический центр по руководству медицинскими учреждениями района, формы и методы работы.

Областные медицинские учреждения. Областная больница. Областные диспансеры, областные санитарно-профилактические учреждения. Их роль в обеспечении

высококвалифицированной медико-санитарной помощи сельскому населению. Основные направления совершенствования помощи сельскому населению.

4.1.5. Система охраны здоровья матери и ребенка.

Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы.

Акушерско-гинекологические учреждения: женская консультации, родильный дом, гинекологические больницы и отделения. Женская консультация: типы, структура, задачи, особенности организации работы. Диспансерный метод в работе женских консультаций. Функции участковых акушеров гинекологов.

Родильный дом: его задачи и структура. Мероприятия по предупреждению материнской и перинатальной смертности. Репродуктивные потери.

Объединенная детская больница. Детская поликлиника: ее задачи, особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи детям, структура. Участковый принцип и диспансерный метод в организации медицинской помощи детям.

Детские стационары: их виды, задачи, структура, особенности организации работы. Особенности лечебно-охранительного режима. Основные разделы деятельности медицинских работников детских дошкольных и школьных учреждений.

Организация службы планирования семьи. Региональная модель службы планирования семьи. Организация реабилитации репродуктивного здоровья в супружеской паре.

Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам. Порядок передачи наблюдаемых контингентов по достижении возраста 18 лет под наблюдение амбулаторно-поликлинического учреждения общей сети.

4.2. Анализ деятельности медицинских организаций и качество медицинской помощи.

Элементы лечебно-диагностического процесса. Основные понятия клинического менеджмента. Основная учетная документация. Отчет медицинской организации. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.

Качество медицинской помощи. Определение, основные понятия (медицинская технология, профессиональный стандарт и др.) Управление качеством медицинской помощи. Качество структуры, процесса и результата. Компоненты деятельности по оценке качества. Компоненты деятельности по обеспечению качества. Методика оценки качества медицинской помощи.

Стандарты в медицине и здравоохранении. Стандарты медицинской помощи (ресурсные, организационные, технологические).

Внутриведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи, ее уровни и участники.

Факторы, оказывающие влияние на деятельность амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.

4.3. Медицинская экспертиза. *Понятие о нетрудоспособности (временной и стойкой).* Экспертиза временной нетрудоспособности. Листок нетрудоспособности, порядок его выдачи. Основные ошибки, связанные с выдачей и оформлением документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Медико-социальная экспертиза. Основные понятия, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность, нарушения здоровья, жизнедеятельность, ограничение жизнедеятельности, степени выраженности ограничений жизнедеятельности, социальная недостаточность. МСЭК. Порядок направления граждан на МСЭ.

Особенности экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях лечебно-профилактической помощи матерям и детям.

4.4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Место и роль службы по надзору в сфере защиты прав

потребителей и благополучия человека в системе охраны здоровья населения. Система управления службой. Структура, функции, задачи. Основные законодательные и нормативные акты.

Роль и место Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в системе охраны здоровья детей и подростков. Гигиенический контроль детских и дошкольных учреждений в школах. Организация и контроль первичной работы с детьми.

4.5. Организация санаторно-курортной помощи. Санаторно-курортная помощь как одно из важных звеньев в системе лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Санатории для детей. Порядок направления детей и подростков на санаторное лечение.

4.6. Подготовка медицинских кадров. Роль медицинских кадров в здравоохранении. Обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом. Система подготовки. Основные направления и совершенствование подготовки медицинских кадров.

4.7. Лекарственная помощь населению. Обеспечение учреждений здравоохранения медицинским оборудованием и инструментами.

Развитие лекарственной помощи населению и медико-технического снабжения в условиях медицинского страхования.

Аптеки. Взаимодействие аптечных и лечебно-профилактических учреждений.

4.8. Социальное и медицинское страхование.

Особенности медико-социальной экспертизы детей и подростков.

4.8.1. Социальная защита населения. Определение. Органы социальной защиты. Виды социальной защиты (пособия, пенсии, услуги, льготы). Социальное страхование. Государственный характер социального страхования и социальной защиты населения.

4.8.2. Социальное страхование. Органы социального страхования, структура и функции. Бюджет социального страхования. Государственный характер социального страхования и социальной защиты. Взаимодействие органов и учреждений здравоохранения с учреждениями социального страхования и социальной защиты.

4.8.3. Медицинское страхование. Добровольное и обязательное медицинское страхование. История. Законодательная база медицинского страхования в РФ. Виды, принципы. Организация медицинского страхования: субъекты, их права и обязанности, взаимодействие на основе договорных отношений. Страховой полис. Источники финансирования. Фонды ОМС. Программа государственных гарантий. Лицензирование и аккредитация как условие деятельности медицинских учреждений в системе медицинского страхования. Порядок оплаты медицинских услуг в лечебных учреждениях в системе медицинского страхования.

4.9. Участие общественных организаций в охране здоровья населения.

Роль профессиональных союзов. Общество Красного Креста. Профессиональные медицинские ассоциации.

Раздел 5. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.

Профилактика как одно из приоритетных направлений охраны здоровья населения. Вопросы профилактики в законодательных документах.

Цель профилактики; ее задачи, уровни и виды. Стадии профилактики. Категории оценки эффективности профилактики.

Факторы риска и «антириска». Классификация факторов риска и их практическое значение. Стратегии профилактики (популяционная, высокого риска).

Скрининг. Определение, цель, виды. Группы риска: определение, этапы формирования.

Образ жизни. Определение, категории. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье.

Здоровый образ жизни. Определение, механизмы его формирования. ЗОЖ как инструмент реализации профилактических программ на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Понятие о медицинской активности, ее параметры.

Гигиеническое обучение и воспитание населения. Цели, принципы, методы, формы и средства.

Организация полового воспитания и полового образования детей и подростков. Формы, методы, средства. Организация контрацепции у подростков.

Раздел 6. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема: эпидемиология, организация медико-социальной помощи, профилактика.

Медико-социальная проблема: определение, критерии значимости (первичная заболеваемость, распространенность, инвалидность, смертность, экономический ущерб, организация специализированной медицинской помощи).

Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания, туберкулез, нервно-психические заболевания, травматизм как медико-социальные проблемы. Их уровни заболеваемости и смертности, инвалидность, факторы риска. Возрастно-половые, социальные (профессиональные) и региональные особенности. Особенности диспансеризации населения с этими заболеваниями. Особенности организации медицинской помощи.

Алкоголизм, наркомания, токсикомания как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-половые и региональные особенности, медицинские и социальные последствия. Организация медицинской помощи лицам, страдающим различными формами алкогольной и наркотической зависимости. *Алкоголизм, наркомания, токсикомания* среди детей и подростков.

Инфекционные заболевания как медико-социальная проблема. Распространенность и структура инфекционной патологии, региональные особенности эпидемиологии. Карантинные заболевания. ВИЧ-инфекция.

Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП) как медико-социальная проблема. Распространенность, структура и динамика ЗППП. Факторы влияющие на их частоту в различных группах населения. Возрастно-половые и региональные особенности. Мероприятия по снижению ЗППП.

Травматизм. Виды. Распространенность, структура и динамика. *Детский травматизм* как медико социальная проблема.

Гинекологическая заболеваемость у детей и подростков как медико-социальная проблема. Влияние на репродуктивную функцию. Профилактика гинекологических заболеваний.

Часто и длительно-болеющие дети (ЧБД) как медико-социальная проблема. Факторы риска. Система оздоровления ЧБД.

Модуль 2

Экономика, проектирование и управление здравоохранением.

Раздел 1. Экономика здравоохранения.

1.1. Теоретические основы «Экономики здравоохранения». Определение, цели, задачи, виды. Взаимосвязь здравоохранения и экономики. Направления экономической деятельности (экономичность и экономическая эффективность). Виды эффективности здравоохранения (медицинская, социальная, экономическая). Методики оценки экономической эффективности здравоохранения. Критерии и показатели для оценки эффективности деятельности медицинских учреждений и требования к ним. Методы определения экономических потерь и экономии средств по показателям деятельности стационарных учреждений. Экономический ущерб от заболеваемости с временной

утратой трудоспособности. Пути повышения эффективности здравоохранения. Повышение экономической эффективности функционирования медицинских учреждений. Экономические эксперименты в здравоохранении.

1.2. Формирование рыночных отношений в здравоохранении. Понятие рынка и рыночных отношений. Принципы и условия формирования рыночных отношений в здравоохранении. Понятие товара и услуги. Медицинская услуга в сфере товарно-денежных отношений. Понятие спроса и покупательной способности. Закон спроса. Факторы влияющие на спрос в здравоохранении. Виды спроса. Предложения применительно к здравоохранению. Понятие цены. Функции цен. Цена спроса, цена предложения, цена равновесия. Их значение применительно к здравоохранению. Понятие конкуренции. Её виды. Участники конкуренции в здравоохранении. Конкурентные преимущества в здравоохранении. Важнейшие функции рынка в здравоохранении. Типы рынка. Рынок медицинских услуг. Виды медицинских услуг. Их специфические особенности. Теневой рынок товаров и услуг в здравоохранении. Причины его формирования. Оценка экономической эффективности коммерческих медицинских организаций. Понятие балансовой прибыли, выручки. Себестоимость медицинских услуг и её составляющие. Безубыточность и убытки. Определение точки критического объёма реализации медицинских услуг.

1.3. Финансирование охраны здоровья граждан. Определение медицинского учреждения, финансов учреждений здравоохранения, финансовых средств, финансовых ресурсов. Источники финансовых ресурсов системы здравоохранения в Российской Федерации.

Многоканальное финансирование и принцип бюджетного финансирования ЛПУ. Многоканальное финансирование и принцип финансирования ЛПУ в системе обязательного медицинского страхования. Федеральный бюджет. Финансирование здравоохранения за счет средств федерального бюджета. Бюджет субъекта РФ. Финансирование здравоохранения за счет средств бюджета субъекта РФ. Бюджет муниципального образования. Финансирование здравоохранения за счет средств бюджета муниципального образования. Источники финансовых средств ОМС. Бюджет. Бюджетная классификация, ее структура. Смета расходов ЛПУ. Её составные части. Порядок формирования сметы.

1.4. Система оплаты труда работников здравоохранения. Должностной оклад. Профессиональные квалификационные группы и квалификационные уровни. Порядок и условия установления компенсационных выплат. Размеры компенсационных выплат. Доплата работникам, занятым в опасных для здоровья и тяжёлых условиях труда. Надбавка за выслугу лет и за работу в сельской местности. Доплата за работу в ночное время и в выходные и праздничные дни. Надбавка за квалификационную категорию и руководителям ЛПУ. Порядок и условия установления стимулирующих выплат. Размеры стимулирующих выплат. Надбавка за присвоение учёной степени, почётного звания и награждение почётным знаком. Составление тарификационного списка работника. Начисления на оплату труда.

1.5. Финансовая среда и финансовое обеспечение деятельности ЛПУ. Финансовые ресурсы и их классификация. Кредиты и их виды. Лизинг. Факторинг. Финансовые показатели деятельности ЛПУ. Экономический механизм управления ресурсами ЛПУ. Характеристика материальных ресурсов ЛПУ. Эффективность использования коечного фонда. Экономический ущерб вследствие нерационального и нецелевого использования коечного фонда.

1.6. Экономический анализ деятельности медицинских организаций. Цель анализа финансовой деятельности медицинской организации. Аудит. Использование результатов анализа финансовой деятельности медицинских организаций. Внутренний и внешний финансовый анализ. Показатели, характеризующие производственную и финансовую деятельность медицинской организации. Показателей анализа использования основных фондов, методика их расчета. Показатели использования коечного фонда, их

расчет. Показатели использования медицинской техники, их расчет. Анализ финансовых средств.

1.7. Ценообразование в здравоохранении. Определение понятий: ценообразование, цена, тариф, стоимость, потребительская стоимость, себестоимость, удельная стоимость, прибыль, рентабельность. Основные принципы ценообразования. Задачи и цели ценообразования. Виды цен на медицинские услуги. Структура тарифа на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Единицы расчета цены на медицинские услуги. Себестоимость медицинских услуг. Затраты (элементы), входящие в себестоимость. Факторы, влияющие на снижение и повышение себестоимости медицинских услуг. Расчет себестоимости одной медицинской услуги. Расчет госпитализации одного больного. Цена медицинской услуги и методики её расчета. Прибыль и рентабельность. Их роль и значение в формировании цены на медицинские услуги.

Раздел 2. Управление проектами в медицинской организации

Введение в управление проектами. Основные понятия. История вопроса. Типы и виды проектов. Основные функции управления проектами. Окружение проекта. Участники проекта. Концепция управления проектами. Жизненный цикл и фазы проекта. Критерии успешности проекта. Цели и задачи проекта.

Менеджмент проекта. Подготовка и открытие проекта. Диагностика и целевое состояние. Карта потока создания ценности. Текущее и целевое состояние. Инструменты анализа потерь: метод «5 почему?», метод «5W1H», диаграмма Исикавы, диаграмма спагетти, диаграмма Парето, диаграмма связей, метод 365, NUF-тест, анализ баланса сил, древовидная диаграмма, матрица показателей. Визуальный менеджмент. Паспорт проекта. Внедрение улучшений. Закрепление результатов. Стандартизация процессов. Стандартная операционная карта. Мониторинг устойчивости улучшений. Закрытие проекта.

Концепция бережливого производства, ее цели. История возникновения системы. Стратегия и цели развития компании. Бережливое производство в рамках других моделей повышения эффективности. Бережливых технологий в здравоохранении. Заказчик. Поставщик. Способы выявления потерь. Перепроизводство. Ожидание. Лишние движения. Перемещение. Излишняя обработка. Запасы. Брак. Нерациональное использование рабочей силы. Основные шаги внедрения приоритетного проекта "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь".

Определение планирования, принципы, задачи и основные направления. Классификации планов. Основные методы планирования. Программно-целевое и функционально-отраслевое планирование. Планы здравоохранения: текущие и перспективные планы, директивное и индикативное планирование. Планы учреждений. Показатели работы ЛПУ используемые при планировании. Разделы планов учреждений.

Раздел 4. Управление здравоохранением. Менеджмент в здравоохранении.

Центральные и местные органы управления здравоохранением. Их структура и функции. Менеджмент в здравоохранении.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем		Всего часов на аудитор- ную работу	Са- мос- тоя- тель- ная ра- бота сту- дента	Итого часов	Формируемые компетенции					Исполь- зуемые образова- тельные техноло- гии, способы и методы обучения	Формы теку- щего и рубеж- ного контро- ля успе- ваемости
	лекции	практические занятия				УК-2	УК-10	ОПК-2	ОПК-9	ПК-7		
<u>Модуль 1.</u> <u>Общественное</u> <u>здоровье и</u> <u>здравоохранение.</u>												
1. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Политика в области охраны здоровья населения.	4		4	2	6					X	Л	
2. Основы медицинской статистики и организация статистического исследования. Статистический анализ.		23	23	7	30							
2.1. Организация статистического исследования. Основные этапы.		3	3	1	4					X	Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2. Статистические методы		19	19	5	24					X		

обработки результатов медико-биологических исследований.												
2.2.1. Методы расчета обобщающих коэффициентов и величин, их свойства и применение. Методы анализа динамики явлений.		3	3	1	4					X	Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.2. Методы расчета средних величин и статистических критериев разнообразия признака.		3	3	1	4					X	Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.3. Методы оценки достоверности относительных и средних величин		3	3	1	4					X	Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.4. Методы оценки взаимодействия факторов.		5	5	1	6					X	Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.5. Метод стандартизации.		5	5	1	6					X	Т, ДИ	Т, ЗС, Пр, С
2.3. Графическое изображение в статистике.		1	1	1	2					X	Т	Т, ЗС, Пр, С
3. Общественное здоровье и факторы его определяющие.	2	10	12	4	16							
3.1. Медицинская демография.	2	5	7	1	8					X	ПЛ, ЛВ, АР	Т, ЗС, Пр, С
3.2. Заболеваемость.		3	3	1	4					X	ПЛ, АР	Т, ЗС, Пр, С
3.3. Инвалидность.		1	1	1	2					X	ПЛ, АР	Т, ЗС, Пр, С
3.4. Физическое развитие.		1	1	1	2					X	ПЛ	Т, ЗС, Пр, С
4. Охрана здоровья населения.	12	20	32	11	43							
4.1. Организация лечебно-профилактической помощи населению, в т.ч.	6	8	14	6	20							
4.1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь	2	1	3	2	5					X	Т, АР	Т, ЗС, Пр, С, Р

населению.												
4.1.2. Организация стационарной помощи.		1	1	1	2					X	Т, АР	Т, ЗС, Пр, С, Р
4.1.3. Организация медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий	1		1	1	2					X	Л	
4.1.4. Организация медицинской помощи сельскому населению.	1		1	1	1					X	Л	
4.1.5. Система охраны здоровья матери и ребенка.	2	6	8	1	9					X	ПЛ	
4.2. Анализ деятельности медицинских организаций и качество медицинской помощи.		7	7	1	8				X		Т, АР, МШ	Т, ЗС, Пр, С
4.3. Медицинская экспертиза.		3	3	1	4							
4.4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.	1		1		1					X	Л	
4.5. Подготовка медицинских кадров.	1		1		1					X	Л	
4.6. Социальное и медицинское страхование.	4	2	6	3	9					X	Л	Т, ЗС, Пр, С,
4.6.1. Социальная защита населения.	1		1	1	2					X	Л, Т	Т, ЗС, Пр, С,
4.6.2. Социальное страхование.	1	2	3	1	4					X	Л, Т, ДИ	Т, ЗС, Пр, С,
4.6.3. Медицинское страхование.	2		2	1	3					X	Л	
5. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.	2	3	5	1	6			X			Л, ЛВ, ЗК, УИРС	Т, С, Д, Пр
6. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема: эпидемиология, организация медико-социальной помощи, профилактика.	4		4	1	5			X			Л, ЛВ	
	24	56	80	26	106							

Итого по модулю												
Модуль 2. Экономика, проектирование и управление здравоохранением.												
1. Экономика здравоохранения	1	30	31	7	38							
1.1. Теоретические основы экономики здравоохранения.	1	5	6	1	7		X				Л	Т, С, ЗС, Пр
1.2. Финансирование охраны здоровья граждан.		2	2	1	3		X					Т, С, ЗС, Пр
1.3. Система оплаты труда работников здравоохранения.		3	3	1	4		X					Т, С, ЗС, Пр
1.4. Финансовая среда и финансовое обеспечение деятельности ЛПУ.		5	5	1	6		X					Т, С, ЗС, Пр
1.5. Экономический анализ деятельности медицинских организаций.		5	5	1	6		X					Т, С, ЗС, Пр
1.6. Ценообразование в здравоохранении.		5	5	1	6		X				Л	Т, С, ЗС, Пр
2. Управление проектами в медицинской организации	2	9	11	2	13	X					АР	Т, С, ЗС, Пр
3. Управление здравоохранением. Менеджмент в здравоохранении.	1	0	1	1	2		X				Л	Т, С, ЗС, Пр
	4	34	38	9	47							
Экзамен				27	27							
Итого по дисциплине (Модуль 1 + Модуль 2)	28	90	118	62	180							

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения: традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), мозговой штурм (МШ), деловая учебная игра (ДИ), метод малых групп (МГ), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р).

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости (сокращения): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклад.

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

Оценка уровня сформированности компетенций

осуществляется в процессе следующих форм контроля:

- **Текущего:**

Проводится оценка выполнения студентами заданий в ходе практических занятий в виде тестовых заданий исходного уровня знаний, собеседования, решения типовых и ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями;

Оценивается самостоятельная работа студентов: лекция для населения по вопросам профилактики заболеваний или формирования здорового образа жизни, тематический реферат или доклад по темам дисциплины.

- **Промежуточного:**

Курсовой экзамен проводится в конце 8 семестра, который построен по 3-х этапному принципу. Первый этап - решение 100 заданий в тестовой форме; второй этап - оценка практических навыков вынесенных на экзамен; третий этап – собеседование по контрольным вопросам.

1. Оценочные средства для текущего

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

1. Задания в тестовой форме:

Примеры заданий в тестовой форме.

Задания в тестовой форме для контроля исходного уровня знаний.

Укажите один правильный ответ:

1. Общественное здоровье и здравоохранение является

- 1) наукой о здоровье общества и здравоохранении
- 2) наукой о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- 3) системой мероприятий по охране здоровья населения
- 4) наукой о регулировании общественных отношений в здравоохранении
- 5) наукой об организации медицинской помощи различным контингентам населения

2. Общественное здоровье и здравоохранение по сути является

- 1) гигиенической наукой
- 2) клинической наукой
- 3) интегративной наукой
- 4) общественной наукой
- 5) экономической наукой

3. При необходимости отобрать в выборочную совокупность 1/20 единиц наблюдения генеральной совокупности следует пользоваться способом (методом) выборки

- 1) методом копи-пар
- 2) типологическим отбором
- 3) механическим отбором
- 4) ступенчатым отбором
- 5) когортным методом

4. Второй этап статистического исследования включает

- 1) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала и выводы
- 2) сбор материала, шифровка и группировка
- 3) сбор материала, шифровка и табличная сводка
- 4) сбор материала

- 5) составление программы наблюдения, определение цели и задач исследования, сбор материала

5. Основными требованиями к статистической учетной карте являются

- 1) карта должна быть индивидуальна и формализована, включать только атрибутивные признаки
- 2) карта должна быть неформализована, включать только учетные признаки
- 3) карта должна быть неформализована и включать количественные и качественные признаки
- 4) карта должна быть индивидуальна, формализована и включать только учетные признаки
- 5) карта должна быть индивидуальна, формализована и включать результативные признаки

Эталон ответов

- 1) 1, 2) 3, 3) 3, 4) 4, 5) 4

Примеры контрольных вопросов выносимых на занятие:

Тема 1. Медицинская статистика, организация статического (медико-социального) исследования и его этапы

1. Контрольные вопросы

1. Определение статистики как науки и дисциплины
2. Теоретические основы статистики
3. Биостатистика (медицинская или санитарная) статистика и ее разделы
4. Понятие статистической совокупности
5. Генеральная и выборочная совокупность (ее свойства)
6. Этапы статистического исследования
7. I этап статистического исследования - составление программы и плана исследования
8. Определение единицы наблюдения и учетных признаков
9. Виды статистического наблюдения по объему, по времени (сплошное, несплошное, текущее, единовременное)
10. Статические документы
11. II этап статистического исследования - сбор материала. Виды сбора статистического материала
12. Из каких элементов складывается разработка статистического материала?
13. Виды группировки статистического материала и требования к ним
14. Виды статических таблиц (простые, групповые, комбинационные)
15. Правила составления и заполнения статических таблиц

Примеры ситуационных задач к практическим занятиям.

Студент выполняет практическую работу в виде решения ситуационных заданий различного уровня (типовая или ситуационная задача).

Условие для выполнения типовой задачи 1.

На основе диагнозов представленных в таблице выполните группировку и шифровку заболеваний по Международной классификации болезней (МКБ-10):

№	Диагноз	№ рубрики	№ класса	Название класса
1	Абсцесс ногтя			
2	Почка подвижная			

3	Отек Квинке			
4	Метеоризм			
5	Кератоз черный			
6	Кахексия			
7	Делирий алкогольный острый			
8	Грудная жаба			
9	Дактилит			
10	Ботулизм			

Решение типовой задачи 1.

Определяем номера рубрик и классов болезней, их название:

№	Диагноз	№ рубрики	№ класса	Название класса
1	Абсцесс ногтя	L 03.2		Болезни кожи и подкожной клетчатки
2	Почка подвижная	N-28.8	14	Болезни мочеполовой системы
3	Отек Квинке	T78.3	19	Травмы, отравления и некоторые др. последствия внешних причин
4	Метеоризм	R14	18	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках
5	Кератоз черный	L83	12	Болезни кожи и подкожной клетчатки
6	Кахексия	R64	18	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках
7	Делирий алкогольный острый	F05.9	5	Психические расстройства поведения
8	Грудная жаба	I20.9	9	Болезни уха и сосцевидного отростка
9	Дактилит	L08.9	12	Болезни кожи и подкожной клетчатки
10	Ботулизм	A05.1	1	Инфекционные болезни

Условия для выполнения ситуационной задачи 2.

Выполните расчет и проведите анализ демографической ситуации в указанном городе или районе. При решении задачи необходимо:

- вычислить демографические показатели для города К. (1999г.) и Н-ской области (1999г.) и вписать их в таблицу 1.
- определить структуру общей смертности в Н-ской области (1999г.)
- определить структуру младенческой смертности в Н-кой области (1999г.)
- дать оценку демографической ситуации в городе К. за 1999г. сравнив их с данными за предыдущий год, Н-ской областью (1999г.) и оценочными уровнями

Условие для решения типовой задачи

В городе К. Н-ской области в 1999г.:

1. численность населения -	495000
2. родилось живыми -	3168
3. умерло всего -	6188
4. умерло детей в возрасте до 1 года -	40
5. умерло детей в возрасте до 1 месяца -	28
6. умерло детей в возрасте 0- 6 дней (168 часов)-	20
7. мертворожденных -	44

В городе К. Н-ской области в 1998 году были следующие демографические показатели:

1. рождаемость - 7,2 на 1000 населения
2. смертность - 14,0 на 1000 населения
3. естественная убыль - – 6,8 на 1000 населения
4. младенческая смертность - 12,4 на 1000 родившихся живыми
5. ранняя младенческая (неонатальная) смертность - 7,1 на 1000 родившихся живыми
6. перинатальная смертность - 17,3 на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В Н-ской области в 1999 г.:

1. численность населения -	1540000
2. родилось живыми -	11088
3. умерло всего -	25256
4. умерло детей в возрасте до 1 года -	186
5. умерло детей в возрасте до 1 месяца -	128
6. умерло детей в возрасте 0-6 дней (168 часов) -	96
7. мертворожденных -	154

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области (1999г.):

в с е г о:	186
в том числе:	
от инфекционных и паразитарных болезней	8
от болезней нервной системы и органов чувств	2
от болезней органов дыхания	27
от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий	42
от некоторых причин перинатальной смерти	97
от несчастных случаев отравлений и травм	4
от прочих причин	4

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти (1999г.):

в с е г о:	25256
в том числе:	
от болезней системы кровообращения	15507

от новообразований	3485
от несчастных случаев отравлений и травм	3435
от болезней органов дыхания	1237
от инфекционных и паразитарных болезней	202
от болезней органов пищеварения	480
от болезней нервной системы и органов чувств	126
от прочих причин	784

Эталон решения типовой ситуационной задачи:

1. Вычисляем демографические показатели для города К. в 1999г. и заносим их в таблицу:

$$\begin{aligned} \text{- рождаемость} &= \frac{\text{число родившихся за год живыми}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \\ &= \frac{3168}{495000} \times 1000 = 6,4\text{‰} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{- смертность} &= \frac{\text{число умерших за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \\ &= \frac{6188}{495000} \times 1000 = 12,5\text{‰} \end{aligned}$$

$$\text{- естественный прирост (убыль)} = \text{рождаемость} - \text{смертность} = 6,4 - 12,5 = - 6,1\text{‰}$$

$$\begin{aligned} \text{- младенческая смертность} &= \frac{\text{число детей умерших на 1-ом году жизни}}{\text{число родившихся живыми}} \times 1000 = \\ &= \frac{40}{3168} \times 1000 = 12,6\text{‰} \end{aligned}$$

$$\text{- ранняя младенческая (неонатальная) смертность} =$$

$$\frac{\text{число детей умерших на 1-ом месяце жизни}}{\text{число родившихся живыми}} \times 1000 = \frac{28}{3168} \times 1000 = 8,8\text{‰}$$

$$\text{- перинатальная смертность} =$$

$$\begin{aligned} &\frac{\text{число родившихся мертвыми} + \text{число умерших в первые 168 часов}}{\text{число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000 = \\ &= \frac{44+22}{3168+44} \times 1000 = 20,5\text{‰} \end{aligned}$$

2. Аналогичным образом вычисляем демографические показатели для Н-ской области (1999г.):

$$\text{- рождаемость} = \frac{11.088}{1540000} \times 1000 = 7,2\text{‰}$$

$$\text{- смертность} = \frac{25.256}{1540000} \times 1000 = 16,4\text{‰}$$

$$\text{- естественный прирост (убыль)} = 7,2 - 16,4 = -9,2\text{‰}$$

$$\text{- младенческая смертность} = \frac{186}{11088} \times 100 = 16,8\text{‰}$$

$$\text{- ранняя младенческая (неонатальная) смертность} = \frac{128}{11088} = 11,5\text{‰}$$

$$\text{- перинатальная смертность} = \frac{154 + 96}{11088 + 154} \times 1000 = \frac{250}{11242} \times 1000 = 22,2\text{‰}$$

Таблица 1

Демографические показатели в городе К. в 1998 - 1999гг. и по Н-кой области в 1999г.

№	показатели	город К. 1998г.	город К. 1999г.	Н-ская область 1999г.
1	рождаемость (на 1000 населения)	7,2	6,4	7,2
2	смертность (на 1000 населения)	14,0	12,5	16,4
3	естественный прирост (убыль)	- 6,8	-6,1	-9,2
4	младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	12,4	12,6	16,8
5	ранняя младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	7,1	8,8	11,5
6	перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	17,3	19,9	22,2

3. Вычисляем структуру общей смертности населения Н-ской области в 1999г.:

$$\text{- от болезней системы кровообращения} = \frac{15507}{25256} \times 100\% = 61,4\%$$

- от новообразований = $\frac{3485}{25256} = 13,8 \%$
- от несчастных случаев отравлений и травм = $\frac{3435}{25256} \times 100 = 13,6\%$
- от болезней органов дыхания = $\frac{1237}{25256} \times 100 = 4,9\%$
- от инфекционных и паразитарных болезней = $\frac{202}{25256} \times 100 = 0,8\%$
- от болезней органов пищеварения = $\frac{480}{25256} \times 100 = 1,9\%$
- от болезней нервной системы и органов чувств = $\frac{126}{25256} \times 100 = 0,5\%$
- от прочих причин = $\frac{784}{25256} \times 100 = 3,1\%$

4. Вычисляем структуру младенческой смертности Н-ской области 1999г.:

- от инфекционных и паразитарных болезней = $\frac{8}{186} \times 100\% = 4,3\%$
- от болезней нервной системы и органов чувств = $\frac{2}{186} \times 100 = 1,1\%$
- от болезней органов дыхания = $\frac{27}{186} \times 100 = 14,5\%$
- от болезней органов пищеварения = $\frac{2}{186} \times 100 = 1,1\%$
- от врожденных аномалий = $\frac{42}{186} \times 100 = 22,6\%$
- от некоторых причин перинатальной смерти = $\frac{97}{186} \times 100 = 52,2\%$
- от несчастных случаев отравлений и травм = $\frac{4}{186} \times 100 = 2,1\%$

$$\text{- от прочих причин} = \frac{4}{186} \times 100 = 2,1\%$$

Анализируем полученные показатели:

1. Уровень рождаемости (6,4%) в городе К. в 1999 году низкий, по сравнению с 1998 годом он понизился на 0,8‰. Рождаемость в городе К. (1999 год) ниже на 0,8‰, чем по Н-кой области в целом.
2. Уровень смертности (12,5%) в городе К. в 1999 году средний, по сравнению с 1998 годом он уменьшился на 1,5‰. Смертность в городе К. (1999 год) ниже на 3,9 ‰, чем в Н-кой области в целом.
3. Естественная убыль населения в городе К. 1999 году уменьшилась по сравнению с предыдущим годом и ниже, чем в Н-кой области на 3,2‰.
4. Таким образом, в городе К. 1999 году демографическую ситуацию можно охарактеризовать как неблагоприятную, несмотря на уменьшение естественной убыли и снижение смертности населения. Вместе с тем, она несколько лучше, чем в Н-кой области в целом.
5. Уровень младенческой смертности (12,6 %) в городе К. в 1999 году средний, по сравнению с 1998 годом он повысился на 0,2 ‰. Младенческая смертность в городе К. (1999 год) ниже, чем по Н-кой области в 1,3 раза.
В городе К. в 1999 году по сравнению с 1998 годом произошло увеличение ранней младенческой и перинатальной смертности соответственно на 1,7 ‰ и 2,6 ‰, однако уровень их существенно ниже, чем в целом в Н-кой области.
6. В структуре общей смертности населения области основной причиной смерти являются болезни системы кровообращения (61,4 %). Второе место занимает смертность от новообразований (13,8 %) и третье – от несчастных случаев, отравлений и травм (13,6 %).
7. В структуре младенческой смертности основной причиной смерти детей на первом году жизни являются болезни перинатального периода (52,2 %), далее следуют врожденные аномалии (22,6 %) и болезни органов дыхания (14,5 %).

Критерии оценки по формам текущего контроля:

Критерии оценки заданий в тестовой форме текущего контроля:

Из 10 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Критерии оценки устного ответа на контрольные вопросы к занятию:

- оценка «**отлично**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, а также знание основной и дополнительной литературы, владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала на различных уровнях его представления, умеющему аргументировать точку зрения и приводить примеры;

- оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание основного программного материала;

- оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«**зачтено**» - студент знает основные положения методики выполнения задания, правильно выполняет задание, не допуская принципиальных ошибок, анализирует результаты полученные в ходе работы. При допуске некоторых неточностей (малосущественных ошибок), самостоятельно их обнаруживает и быстро исправляет;

«**не зачтено**» - студент не знает методики выполнения задания, не может самостоятельно выполнить задание или делает ошибки принципиального характера. Не может провести анализ полученных результатов и сформулировать выводы по работе.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Методика статистического исследования.
2. Методика составления статистических таблиц и применение их на практике.
3. Шифровка первичных учетных документов с использованием статистических классификаций болезней.
4. Использование абсолютных и относительных величин в практике, методики преобразования абсолютных величин в относительные показатели, их оценка; методика построения и анализа динамических рядов.
5. Методы построения, обработки вариационных рядов, а также методика вычисления и использования средней арифметической, среднего квадратического отклонения и средней ошибки средней арифметической.
6. Определение достоверности средних и относительных величин при большом и малом числе наблюдений, а также достоверности разности результатов статистических исследований.
7. Методика расчета основных демографических показателей, используемых в практике здравоохранения и научного анализа.
8. Построение и применение при статистическом анализе графических изображений.
9. Методика комплексного изучения заболеваемости, расчет показателей заболеваемости, ее учет и анализ.
10. Оформление медицинской документации по сплошному учету заболеваемости по обращаемости: «Ведомость ежедневного учета работы врача», «Талон амбулаторного пациента».
11. Оформление медицинской документации по специальному учету госпитальной заболеваемости: «Листка ежедневного учета движения больных и коечного фонда», «Статистической карты выбывшего из стационара».
12. Заполнение документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, согласно действующим документам.
13. Методика проведения пропаганды здорового образа жизни, составление планов и конспектов лекций по профилактике заболеваний и пропаганда здорового образа жизни, выступление с лекциями среди населения с использованием при этом наглядных пособий.
14. Методика расчета стандартизированных показателей и использование их для анализа.
15. Расчет коэффициента корреляции (методом квадратов и рангов) и оценка силы, направления и достоверности связей между признаками.
16. Расчет заработной платы врачебного персонала. Методика ценообразования на медицинские услуги.
17. Методика оценки качества медпомощи с расчетом коэффициентов для оценки качества медпомощи.

18. Расчет экономического ущерба от заболеваемости с временной утратой трудоспособности, невыполнения плана койко-дней.
19. Методика анализа работы ЛПУ на основании годового отчета с вычислением показателей деятельности и рекомендациями по улучшению работы.
20. Методика анализа экономической деятельности ЛПУ.
21. Решение проектных задач через реализацию проектного управления.

Критерии оценки выполнения практических навыков - *зачтено/не зачтено (см. выше)*

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен)

- Первый этап экзамена - тестовый контроль (100 заданий в тестовой форме):

- Второй этап – практические навыки (решение 5-ти типовых ситуационных задач):

Вариант ситуационной задачи 1.

Ситуационная задача на оформление листка нетрудоспособности:

Работница ОАО ТЯЖМЕХПРЕС г. Твери Свиридова Светлана Константиновна, дата рождения 12.08.1988 года. Медицинскую помощь получает в ГБУЗ КБСМП, в поликлинике № 1 г. Твери (Проспект Ленина 6). ОГРН 1036789016537. 25 сентября 2011 года обратился к врачу общей практики по поводу заболевания. Врач поставил диагноз острого респираторного заболевания и признал ее нетрудоспособной. Назначен амбулаторный режим. Назначен срок следующей явки 28.08.2011 г. При повторном посещении листок нетрудоспособности был продлен до 01.09.2011 г. В связи с уходом в отпуск ВОП пациентка обратилась к врачу терапевту. Во время лечения нарушений режима не было. Приступить к работе с 12.03.2010 г. Вы являетесь врачом общей практики. Врач терапевт Иванова М.Н. Оформите листок нетрудоспособности.
Эталон решения задачи:

Поликлиника-
ПЕРВИЧНЫЙ -
заболевание

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный ☒

дубликат ☐

продолжение листа
нетрудоспособности №

Г Б У З К Б С М П

(наименование лечебного учреждения/БЮ частно-практикующего врача)

Т В Е Р Ь П Р О С П Е К Т Л Е Н И Н А 6

(адрес лечебного учреждения / частно-практикующего врача)

Дата выдачи 25 - 08 - 2011 1036789016537

(органогенез)

Ф С В И Р И Д О В А

И С В Е Т Л А Н А

О К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

12 - 08 - 1988

(дата рождения)

м ж V

Причина нетрудоспособности 01

код доп код код ком.

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

(место работы-наименование организации)

Основное ☒

По совместительству

№

Состоит на учете
в государственных
учреждениях
службы занятости

по укладу	дата 1	дата 2	на пути	ОПН стационара или клиники НИИ
возраст (лет/мес.)	родотенная связь	ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход		

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да ☐ нет ☐

Отметки о нарушении режима ☐ Дата ☐ - ☐ - ☐ Подпись врача

Находился в стационаре: с ☐ - ☐ - ☐ по ☐ - ☐ - ☐

Дата направления в бюро МСЭ ☐ - ☐ - ☐

Дата регистрации документов в бюро МСЭ ☐ - ☐ - ☐

Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ ☐ - ☐ - ☐

Подпись руководителя бюро МСЭ

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный	Подпись врача
25 - 08 - 2011	28 - 08 - 2011	В О П	Л А З О Р Е В А О Н	Лазорева
29 - 08 - 2011	01 - 09 - 2011	В О П	Л А З О Р Е В А О Н	Лазорева
02 - 09 - 2011	04 - 09 - 2011	Т Е Р А П Е В Т	И В А Н О В А М Н	Иванова

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ С 05 - 09 - 2011 Иное: ☐ - ☐ - ☐

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) №

Подпись врача: Иванова

Печать
медицинской
организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

Основное ☐	По совместительству ☐
(место работы-наименование организации)	
Регистрационный №	Код подчиненности
ИНН нетрудоспособного:	СНИЛС
Условия исчисления	Акт формы Н-1 от
Дата начала работы	Страховой стаж: лет мес. в т.ч. нестраховые периоды
Причитается пособие за период: с ☐ - ☐ - ☐ по ☐ - ☐ - ☐	
Средний заработок для исчисления пособия: р к. Средний дневной заработок: р к;	
Сумма пособия: за счет средств работодателя р к. за счет средств Фонда страхования Российской Федерации р к, итого начислено р к.	
Фамилия и инициалы руководителя:	Подпись
Фамилия и инициалы гл. бухгалтера:	Подпись

Печать
работодателя

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный ☒

дубликат ☐

продолжение листа
нетрудоспособности №

Ф С В И Р И Д О В А

И С В Е Т Л А Н А

О К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

(место работы-наименование организации)

Основное ☒

По совместительству

№

Л А З О Р Е В А О Н

(фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни 011785

Дата выдачи 25 - 08 - 2011

расписка
получателя Свиридова

заполняется врачом и остаётся в
медицинской организации

Вариант ситуационной задачи 2.

Написать развернутый план лекции «Туберкулез и его профилактика»

Вариант решения ситуационной задачи:

Развернутый план лекции «Туберкулез и его профилактика» (45 мин):

1. Введение (4 мин)
 - 1.1 . Актуальность проблемы (1 мин)
 - 1.2 . Историческая справка (3 мин)
2. Основная часть (36 мин)
 - 2.1. Распространенность туберкулеза (1 мин)
 - 2.2 Определение туберкулеза (1мин)
 - 2.3 Эпидемиология (1 мин)
 - 2.4. основные пути заражения туберкулеза (5мин)
 - 2.4.1. Аэрогенный
 - 1.4.2. Алиментарный
 - 1.4.3. Контактный
 - 2.5. Первые основные признаки туберкулеза (10 мин)
 - 2.5.1. Появление виража туберкулезной пробы
 - 2.5.2. Поражение лимфатических узлов
 - 2.5.3. Общая слабость и др.
 - 2.6. Профилактика туберкулеза (18 мин)
 - 2.6.1 первичная
 - 2.6.2 вторичная
 - 2.6.3 специфическая профилактика
 - 2.6.4 санитарная профилактика
 - 2.6.5 социальная профилактика
3. Заключение (3-5) мин
 - 3.1 анализ ситуации по туберкулезу в России
 - 3.2 прогнозирование уровня заболеваемости туберкулеза на ближайшие годы.

Вариант типовой ситуационной задачи 3.

Условие для выполнения типовой задачи:

Составить макеты групповой и комбинационной таблиц по следующим учетным признакам: распределение умерших от болезней системы кровообращения (болезни митрального клапана, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца, кровоизлияние в мозг), по возрасту (до 20 лет, 20- 29, 30- 39, 40- 49, 50 лет и старше) и совпадение клинического и паталого - анатомического диагнозов (совпали, не совпали).

Эталон решения задачи:

Таблица 1

Распределение умерших от болезней системы кровообращения по возрасту, совпадению клинического и патолого - анатомического диагнозов

(групповая таблица)

№	диагноз	возраст (лет)					всего	совпадение диагнозов		всего
		до 20	20-29	30-39	40-49	50 и АА		совпал	не совпал	
1	болезни митрального клапана									
2	гипертоническая болезнь									
3	хрон. ишемическая болезнь сердца									
4	кровоизлияние в мозг									
	И Т О Г О									

Таблица 2

Распределение умерших от болезней системы кровообращения по возрасту, совпадению клинического и патологоанатомического диагнозов

(комбинационная таблица)

№	диагноз	Возраст (лет)										всего
		До 20 л.		20-29		30-39		40-49		50 и старше		
		совпал	нет	совпал	нет	совпал	нет	совпал	нет	совпал	нет	
1	болезни митрально го клапана											
2	гипертони ческая болезнь											
3	хроническ ая ишемическ ая болезнь сердце											
4	кровоизли яние в мозг											
	и т о г о											

Вариант типовой ситуационной задачи 4.

Проведите анализ интенсивных показателей летальности и стандартизованных показателей летальности в больнице №1 и больнице №2 и сформулируйте вывод при условии, что состав больных в этих больницах отличается по срокам госпитализации с момента начала заболевания:

показатели	больница №1	больница №2	результаты сравнения летальности
интенсивные	1,1	1,3	в больнице №1 меньше больницы №2
стандартизованные	1,42	1,27	в больнице №1 больше больницы №2

Вывод: сравнение стандартизованных показателей по больницам №1 и №2 позволяет сделать заключение, что, если бы состав больных по срокам поступления в эти больницы был одинаковым, то показатель летальности в больнице №2 был бы значительно ниже, чем в больнице №1.

Из анализа общих интенсивных показателей такой вывод сделать нельзя, т.к. на общие интенсивные показатели оказывает влияние разный состав больных по срокам госпитализации в эти больницы.

Вариант типовой ситуационной задачи 5:

5. Пример решения типовой ситуационной задачи

При решении задачи необходимо:

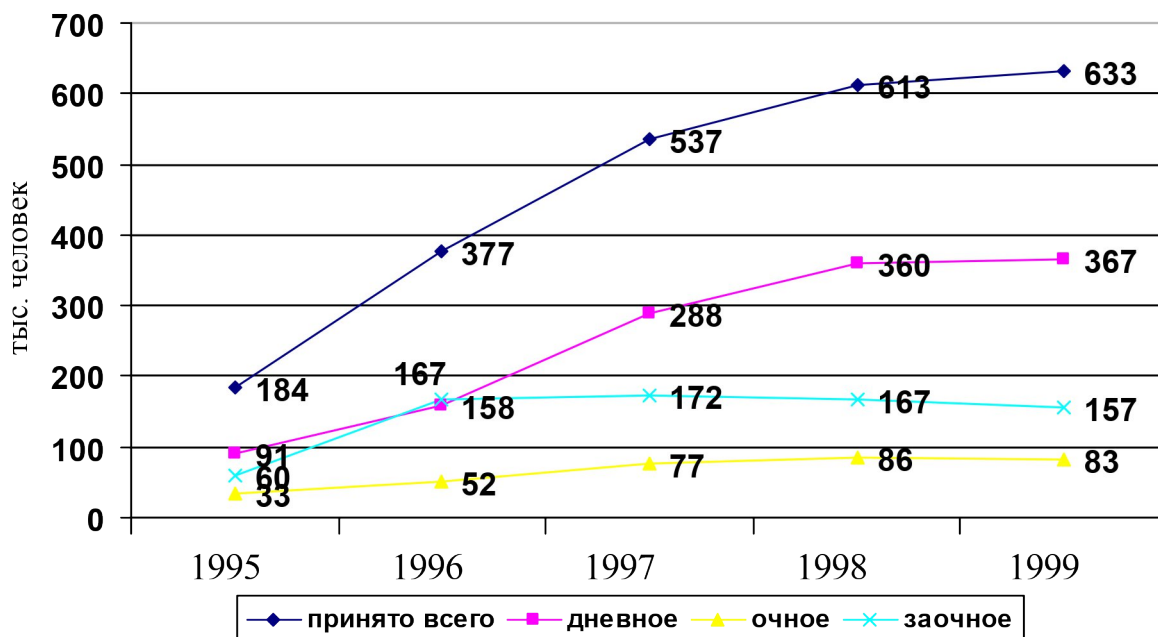
1. определить название диаграммы
2. определить вид графического изображения (диаграммы)
3. определить и обозначить масштаб
4. нанести на диаграмму условные обозначения и исходные данные
5. сделать выводы

Условие для решения типовой задачи

Прием в высшие учебные заведения в 1995-1999 гг. по видам обучения (тыс.чел.).

года	1995	1996	1997	1998	1999
принято всего	154	377	537	613	633
в т.ч. дневное отд.	91	158	288	360	367
вечернее отд.	3	52	77	86	83
заочное отд.	60	167	172	167	157

Эталон решения задачи:



Прием в высшие учебные заведения в 1995-1999гг. по видам обучения

Выводы: как видно из диаграммы, происходит постоянное увеличение приема студентов в вузы. В 1999 г. прием увеличился почти в 4 раза по сравнению 1995 г. Больше всего студентов принимается на дневное отделение. На вечернее и заочное отделения прием студентов меньше, чем на дневное. Начиная с 1998 г. произошло незначительное

снижение приема студентов на эти отделения. Таким образом, в целом наблюдается положительная динамика приема студентов в вузы.

Третий этап – устное собеседование:

Пример экзаменационного билета:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. История развития. Основные методы исследования: исторический, статистический, социологический и экспериментальный.
2. Организация работы врача в стационаре больницы. Нормативы нагрузки. Правила внутреннего распорядка. Элементы лечебно-охранительного режима в стационаре. Функции приемного отделения.

Критерии оценки промежуточного тестового контроля знаний :

Студентом предоставляются задания в тестовой форме (100 тестовых заданий). Количество правильных ответов:

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения задания, правильно выполняет задание, не допуская принципиальных ошибок, анализирует результаты полученные в ходе работы. При допуске некоторых неточностей (малозначительных ошибок), самостоятельно их обнаруживает и быстро исправляет;

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения задания, не может самостоятельно выполнить задание или делает ошибки принципиального характера. Не может провести анализ полученных результатов и сформулировать выводы по работе.

Критерии оценки устного собеседования по вопросам на курсовом экзамене:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, а также знание основной и дополнительной литературы, владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала на различных уровнях его представления, умеющему аргументировать точку зрения и приводить примеры;

- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание основного программного материала; владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала.

- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера или полное незнание экзаменационного вопроса.

Планируется введение больно-накопительной системы оценок по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Медик, Валерий Алексеевич Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 452 с.
3. Решетников, А. В. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / А. В. Решетников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431368.html>
4. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Н. В. Полунина. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с.

Электронный ресурс:

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>
2. Решетников, А. В. Экономика здравоохранения / А. В. Решетников. - Москва : - URL: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431368.html> (дата обращения: 13.06.2024). - Текст : электронный.

б) Дополнительная литература:

1. Здравоохранение и общественное здоровье [Текст]: учебник / ред. Г. Н. Царик. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 910 с.
2. Экономика здравоохранения [Текст]: учебник / ред. М. Г. Колосницына, И.М. Шейман, С. В. Шишкин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 461 с.
3. Иванов А.Г. Ценообразование в здравоохранении [Текст]: учебно-методическое пособие / А.Г. Иванов. - Тверь: ТГМА, 2010. - 23 с.
4. Иванов, А.Г. Организация медико-социологического исследования и методы статистического анализа. Статистика здоровья населения: учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям / А.Г. Иванов, В.Л. Красненков, И.В. Березовский. – 2 –е изд., исп. и доп. – Тверь: Ред.-изд. Центр Твер. гос. Мед. ун-та, 2020. – 171с. – ISBN 978-5-8388-0212-5. – Текст: непосредственный.
5. Формирование здорового образа жизни. Профилактическое направление здравоохранения : учебно-методическое пособие / А.Г. Иванов, И.В. Березовский. – Тверь: Ред.-издат. центр Твер. гос. мед. акад., 2020. – 34 с. – Текст : непосредственный.

Электронный ресурс:

1. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие /ред. В.З. Кучеренко. - 4 изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419151.html>
2. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учеб.пособие / И. А. Викторова, И.

А. Гришечкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html>

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Экзаменационные тесты по общественному здоровью и здравоохранению [Текст]: учебно-методическое пособие / В.Л. Красненков [и др.]. – Тверь: Триада, 2014.- 60с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

Указываются только лицензионные программные продукты и ЭБС, к которым имеется доступ в университете (в библиотеке, компьютерных классах и/или на кафедрах).

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

<https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=480>

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: реферативной работой; проведением научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины.

Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенции
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла

ИУК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления

ИУК-2.2 Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения

ИУК-2.3 Планирует необходимые ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости

ИУК-2.4 Разрабатывает план реализации проекта с использованием инструментов планирования

ИУК-2.5 Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта

**Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием
выбора из предложенных**

Выберите один правильный ответ.

Задание 1

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ НАЧАЛА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ
ЯВЛЯЕТСЯ**

1. должностная инструкция руководителя проекта
2. паспорт проекта по улучшению
3. план работы учреждения на год
4. отчет о финансово-хозяйственной деятельности

Ответ: 2

Обоснование:

Паспорт проекта является обязательным документом, так как содержит всю необходимую информацию о проекте (цели, показатели, сроки, ответственные)

Задание 2

**В КАЧЕСТВЕ ИНСТРУМЕНТА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ РАБОТ И СРОКОВ ИХ ВЫПОЛНЕНИЯ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) диаграмма Исикавы
- 2) диаграмма Ганта
- 3) пирамида проблем
- 4) стандартная операционная карта

Ответ: 2

Обоснование: диаграмма Ганта специально разработана для визуализации графика работ

Задание 3

КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ВЫБОРЕ ПРИОРИТЕТНОГО ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

Наличие свободного времени у персонала

- 1) Потенциал получения быстрого значимого эффекта
- 2) Личное желание руководителя
- 3) Доступность материальных ресурсов

Ответ: 1

Обоснование: ключевым критерием является потенциал быстрого эффекта, так как это: повышает вовлеченность сотрудников; формирует положительное мнение о проекте; демонстрирует эффективность изменений. Остальные факторы являются второстепенными

Задание 4

ВАРИАНТОМ НАИБОЛЕЕ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОНЯТИЕ «ПРОЕКТ» В КОНТЕКСТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регулярная деятельность поликлиники по приёму пациентов в установленные часы работы, без внедрения новых медицинских технологий, для сохранения бюджетных расходов
- 2) временное предприятие с целью создания уникальной услуги по внедрению телемедицинских консультаций данной больнице, с определёнными сроками и бюджетом
- 3) ежегодное повышение квалификации медицинского персонала, проводимое по утверждённому графику

Ответ: 2.

Обоснование: Вариант 2 соответствует определению проекта, так как включает ключевые признаки:

- временность (имеет чёткие сроки реализации);
- уникальность результата (внедрение новой услуги — телемедицинских консультаций);
- ограничения (бюджет и сроки);
- конкретная цель (создание новой услуги в конкретной больнице).

Варианты 1 и 3 описывают процессную (операционную) деятельность — повторяющиеся, стандартные операции без уникального конечного результата.

Задание 5

ПРИ РОСТЕ ЧИСЛА ЖАЛОБ ПАЦИЕНТОВ НА ДЛИТЕЛЬНОЕ ОЖИДАНИЕ ПРИЁМА У ВРАЧЕЙ, ПРОЕКТОМ ОПТИМИЗИРУЮЩИМ ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ, КОТОРЫЙ КОРРЕКТНО ЗАДАЁТ ПРОЕКТНУЮ ЗАДАЧУ И СПОСОБ ЕЁ РЕШЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПРИНЦИПОВ ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сокращение время ожидания приёма в поликлинике на 30 % в течение 6 месяцев путём внедрения электронной очереди и перераспределения нагрузки между врачами
- 2) улучшение работы поликлиники и уменьшение времени ожидания пациентами при оказании первичной и первично-специализированной медицинской помощи
- 3) проведение опроса среди пациентов о том, сколько времени они готовы ждать приёма и на основе результатов принять решение о сокращении длительности ожидания

Ответ: 1.

Обоснование: формулировка под номером 1 соответствует принципам проектного управления, так как:

2. содержит конкретную измеримую цель (сократить время ожидания на 30 %);
3. устанавливает чёткие сроки реализации (в течение 6 месяцев);
4. предлагает конкретный способ решения (внедрение электронной очереди и перераспределение нагрузки);
5. позволяет оценить результат и контролировать ход проекта.

Варианты 2 и 3 не подходят, потому что:

- вариант 2 — слишком общий, без количественных показателей и сроков;
- вариант 3 — не формулирует проектную задачу, а лишь описывает подготовительный этап без чёткого плана действий.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Установите соответствие между этапами проекта и их продолжительностью:

Этапы:	Продолжительность
А. Подготовка и открытие проекта	1. 3-4 недели
Б. Диагностика и целевое состояние	2. 8-10 недель
В. Внедрение улучшений	3. 4-5 недель
Г. Закрепление результатов	4. 2-3 недели

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

А	Б	В	Г
4	3	2	1

Задание 2

Соотнесите инструменты бережливого производства с их назначением:

Инструменты	Назначение
А. Диаграмма Исикавы	1. Визуализация причинно-следственных связей

Б. Диаграмма Ганта	2. Описание пошаговой последовательности операций
В. Стандартная операционная карта	3. Планирование и отслеживание сроков
Г. Метод 5С	4. Организация рабочего пространства

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

А	Б	В	Г
1	3	2	4

Задание 3

Установите соответствие между видами потерь и их примерами:

Виды потерь	примеры
А. Перепроизводство	1 Хранение большого количества бланков
Б Избыточные запасы	2 Многократное перемещение пациента между кабинетами
В. Ненужные транспортировки	3.Выполнение большого количества ненужных анализов, которые не всегда информативны
Г. Ожидание	4 Очередь перед регистратурой

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

А	Б	В	Г
3	1	2	4

Задание 4

Установите соответствие между типами документации и их назначением:

Типы документации проекта	назначение
А. Паспорт проекта	1. Учет и решение проблем
Б. Лист проблем	2. Описание процесса выполнения работы
В. Информационный стенд	3. Информирование о ходе проекта
Г. Стандарт операционной процедуры	4. Описание основных параметров проекта

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

А	Б	В	Г
4	1	3	2

Задание 5

Установите соответствие между инструментами бережливого производства и их основными функциями в проекте:

инструменты	функции
А .Стандартизация работы	1. Выявление потерь и оптимизация перемещений персонала
Б .Система 5С	2. Создание и поддержание порядка на рабочих местах
В .Картирование потока создания ценности	3. Описание оптимальных методов работы
Г .Визуализация	4. Графическое отображение процессов и потоков
Д .Диаграмма спагетти	5.Наглядное представление информации для всех участников

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

Ответ:

А	Б	В	Г	Д
3	2	4	5	1

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Установите правильную последовательность этапов реализации проекта по улучшению:

- 1 .Внедрение улучшений
- 2 .Диагностика и целевое состояние
- 3 .Закрепление результатов
- 4 .Подготовка и открытие проекта

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок этапов слева направо:

--	--	--	--

Ответ:

4	2	1	3
---	---	---	---

Задание 2

Расположите в правильном порядке этапы работы с проблемой в проекте:

- 1 .Разработка плана решения
- 2 .Выявление проблемы
- 3 .Анализ причин возникновения
- 4 .Реализация решения

5 .Мониторинг результата

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок этапов слева направо:

--	--	--	--	--

Ответ:

2	3	1	4	5
---	---	---	---	---

Задание 3

Определите правильную последовательность действий при внедрении стандартизированной работы:

- 1 .Разработка стандарта
- 2 .Корректировка стандарта
- 3 .Внедрение стандарта
- 4 .Мониторинг выполнения
- 5 .Обучение персонала

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок действий слева направо:

--	--	--	--	--

Ответ:

1	5	3	4	2
---	---	---	---	---

Задание 4

Установите верную последовательность шагов при создании информационного стенда проекта:

- 1 .Размещение паспорта проекта
- 2 .Определение места размещения
- 3 .Подготовка информационных материалов
- 4 .Назначение ответственного лица
- 5 .Регулярное обновление информации

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок шагов слева направо:

--	--	--	--	--

Ответ:

2	4	3	1	5
---	---	---	---	---

Задание 5

Установите последовательность шагов при формулировании проектной задачи на основе проблемы в здравоохранении:

1. Определение конкретных способов решения проблемы (методов, инструментов).
2. Анализ текущей ситуации и выявление ключевой проблемы.
3. Формулировка измеримой цели проекта с указанием срока достижения.

4. Оценка имеющихся ресурсов (финансовых, кадровых, технических).
5. Прогнозирование возможных рисков и разработка мер их минимизации.

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок шагов слева направо

Запишите соответствующую последовательность цифр:

--	--	--	--	--

Ответ:

2	3	4	1	5
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

Задание 1

Дополните определение:

Проект в сфере здравоохранения — это _____ мероприятие с фиксированными границами по срокам, ресурсам и ожидаемым результатам, нацеленное на создание уникального медицинского продукта или услуги.

Ответ: временное.

Задание 2

Вставьте пропущенное слово:

_____ — это совокупность последовательных операций, направленных на создание продукта/услуги для внутреннего и/или внешнего заказчика.

Ответ: Процесс

Задание 3

Вставьте пропущенное понятие:

_____ это система организации и рационализации рабочего пространства с целью безопасного и эффективного выполнения работы, повышения качества услуг и создания комфортного психологического климата.

Ответ: Система 5С

Задание 4

Дополните утверждение о принципе проектного управления:

Каждый проект в здравоохранении должен иметь чётко обозначенные _____ — даты старта и завершения работ, которые не подлежат произвольному изменению без согласования (например, внедрение новой информационной системы за 6 месяцев)

Ответ: сроки.

Задание 5

Дополните определение:

_____ это нормативный документ, в котором зафиксирован наилучший образец выполнения работы, полученный при внедрении принципов бережливого производства.

Ответ: Стандарт

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение проекта в сфере здравоохранения. Чем проектная деятельность отличается от операционной?

2. Опишите последовательность этапов реализации проекта по улучшению в медицинской организации. Для каждого этапа укажите его продолжительность и ключевые результаты.
3. Какие виды потерь существуют в медицинской организации согласно методологии бережливого производства? Приведите пример каждого вида потерь с указанием способов их устранения.
4. Перечислите основные инструменты визуализации, используемые в проектном управлении медицинских организаций. Опишите назначение и область применения каждого инструмента.
5. Какие требования предъявляются к формированию команды проекта по улучшению? Раскройте роль каждого участника команды и его основные обязанности.
6. Опишите процесс разработки и утверждения паспорта проекта по улучшению. Какие разделы должен содержать паспорт и какова их функциональная значимость?
7. Какие методы анализа проблем используются при реализации проектов по улучшению? Кратко охарактеризуйте каждый метод и укажите ситуации его наиболее эффективного применения.
8. Перечислите основные показатели эффективности проекта в здравоохранении. Как происходит мониторинг этих показателей в ходе реализации проекта?
9. Опишите процесс стандартизации работы в медицинской организации после завершения проекта по улучшению. Какие документы разрабатываются на этом этапе?
10. Какие факторы могут стать причиной отклонения от плана реализации проекта в медицинской организации? Предложите методы предупреждения и устранения этих отклонений.

Практикоориентированные задания

Задание 1

Вопросы:

1. Как называется форма организации работы с фиксированными сроками и бюджетом для решения разовой задачи в медицинской организации?
2. Чем проект отличается от операционной деятельности в здравоохранении?

Условие: в поликлинике решили внедрить систему электронной очереди: закупить оборудование, обучить персонал, настроить ПО. Задача имеет срок 4 месяца и выделенный бюджет 500 тыс. руб.

Эталон ответа:

- 2 Проект.
- 3 Проект уникален, имеет чёткие сроки начала и окончания, а операционная деятельность — это повторяющиеся, рутинные процессы.

Задание 2

Вопросы:

1. Какой критерий SMART нарушен в формулировке цели?
2. Переформулируйте эту цель по SMART.

Условие: главный врач поставил задачу «Улучшить работу регистратуры», но руководитель проекта считает формулировку некорректной.

Эталон ответа:

1. Конкретность (Specific).
2. Сократить время ожидания в регистратуре с 30 до 10 минут в течение 3 месяцев путём внедрения электронной очереди и обучения персонала.

Задание 3

Вопросы:

1. На каком этапе жизненного цикла проекта находится команда, если она уже определила проблему и цель, но ещё не начала реализацию?
2. Какие действия характерны для этого этапа?

Условие: команда выявила, что пациенты ждут приёма у кардиолога 3 недели, и поставила цель сократить ожидание до 7 дней. В настоящее время продолжается реализация проекта.

Эталон ответа:

1. Планирование.
2. разработка плана: определение задач, сроков, бюджета, ресурсов, критериев успеха

Задание 4

Вопросы:

- 1) Как должен быть сформулирован количественный показатель который будет основным критерием успеха проекта по снижению врачебных ошибок ?
- 2) Как его измерять?

Условие: запустили проект по снижению количества врачебных ошибок в отделении терапии.

Эталон ответа:

3. Снижение количества врачебных ошибок на 25 %. в течении шести месяцев
4. По данным мониторинга устойчивости изменений сравнение количества ошибок до и после реализации мер в рамках проекта

Задание 5

Вопросы:

1. Какой тип риска иллюстрирует ситуация?
2. Какое действие поможет минимизировать этот риск?

Условие: В поликлинике реализуется проект по внедрению новой информационной системы. Но из-за сопротивления персонала со стороны медсестер выраженном в формальном выполнении требований заполнении электронных карт пациентов с ошибками под угрозой оказываются запланированные сроки реализации проекта

Эталон ответа:

1. Организационный риск.

2. Проведение дополнительного обучения для медсестер с вовлечением лидеров изменений среди персонала

Ситуационные задачи

Задача 1

Ситуация: в районной поликлинике пациенты в среднем ждут планового приёма у терапевта 14 рабочих дней. Это вызывает недовольство и снижает доступность первичной медицинской помощи. Руководство решило запустить проект по оптимизации записи на приём.

Задания:

1. Сформулируйте проектную задачу по сокращению времени ожидания приёма у терапевта. Используйте критерии SMART
2. Предложите 2 способа решения проблемы с указанием необходимых ресурсов (кадровых, технических,). Кратко обоснуйте выбор каждого способа.
3. Назовите 2 потенциальных риска проекта и предложите по одной мере реагирования на каждый.

Эталон ответа:

1. критерии SMART требуют наличие целевого значения показателя, срока реализации и способа измерения результата. Соответственно проектная задача - сократить среднее время ожидания приёма у терапевта с 14 до 5 рабочих дней в течение 4 месяцев путём внедрения системы онлайнзаписи и перераспределения нагрузки между врачами. Измерение: сравнение данных о времени ожидания до и после внедрения мер.
2. Способы:
 - внедрение онлайнзаписи (ресурсы: ПО, ITспециалист, обучение персонала);
 - перераспределение нагрузки между терапевтами (ресурсы: график работы, координатор).
3. Риски:
 - сопротивление персонала (мера: обучение + система поощрений);
 - технические сбои онлайнсистемы (мера: резервный канал записи, ITподдержка).

Задача 2

Ситуация: в городской больнице высокий уровень внутрибольничных инфекций в хирургическом отделении — на 20 % выше среднего по региону. Главный врач инициировал проект по снижению этого показателя.

Задания:

1. Сформулируйте цель проекта по снижению уровня внутрибольничных инфекций. Используйте критерии SMART
2. Разработайте задачи для каждого этапа реализации проекта . Для каждого этапа укажите срок (в неделях) .

3. Определите 2 ключевых KPI для контроля эффективности проекта и периодичность их мониторинга.

Эталон ответа:

1. Снизить уровень внутрибольничных инфекций в хирургическом отделении на 20 % в течение 6 месяцев путём внедрения строгих санитарно-эпидемиологических стандартов и обучения персонала. Измерение: статистика инфекций до и после реализации проекта по улучшению по, данным внутреннего аудита.
2. Задачи для этапов:
аудит текущих процессов (4 недели,);
разработка стандартов(4-6 недель)
обучение персонала (3 недели,);
внедрение новых стандартов (4 недели,);
мониторинг и корректировка (постоянно,)

3. KPI:

количество случаев внутрибольничных инфекций (еженедельно);
соблюдение разработанных санитарно-эпидемиологических стандартов (ежемесячный аудит по чек-листам).

Задача 3

Ситуация: сельская амбулатория не имеет штатного офтальмолога. Жители вынуждены ездить в районный центр за 60 км для получения специализированной помощи. Из-за сложности логистики многие нуждающиеся вовремя не обращаются за медицинской помощью, что осложняет течение заболеваний и приводит к осложнениям. Администрация Центральной районной больницы решила улучшить доступность медицинской помощи по профилю «Офтальмология».

Задания:

22. Сформулируйте проектную задачу по повышению доступности офтальмологической помощи в сельской амбулатории. Используйте критерии SMART
23. Предложите 2 способа решения проблемы. Кратко опишите преимущества и ограничения каждого варианта.
24. Составьте список из 3 ключевых стейкхолдеров проекта и укажите их интересы.

Эталон ответа:

6. Обеспечить доступность офтальмологической помощи для 80 % нуждающихся пациентов в течение 3 месяцев путём организации выездных приёмов специалиста 2 раза в месяц. Оценка:, статистика обращений. Показатель удовлетворенности пациентов по результатам анкетирования
7. Способы:

выездные приёмы офтальмолога (преимущество: личный контакт, ограничение :дополнительные расходы на транспорт);

внедрение онлайнзаписи на прием (преимущество: экономия времени, ограничение: проблемы с интернетом).

8. Стейкхолдеры:

главный врач (интерес: выполнение плана по доступности);

пациенты (интерес: получение помощи без поездки в город);

офтальмолог (интерес: удобный график выездов).

Задача 4

Ситуация: поликлиника внедряет новую медицинскую информационную систему (МИС), но персонал сопротивляется изменениям: врачи и медсестры продолжают вести бумажные карты. Проект отстаёт от графика.

Задания:

1. Сформулируйте задачу проекта по преодолению сопротивления персонала внедрению МИС. Укажите целевой показатель. Используйте критерии SMART
2. Предложите 2 мероприятия для повышения вовлечённости персонала. Кратко опишите содержание каждого.
3. Идентифицируйте 2 организационных риска проекта и предложите меры их минимизации.

Эталон ответа:

1. Добиться использования МИС 90 % персонала в течение 2 месяцев путём обучения и мотивации. Критерий успеха: данные системы о количестве активных пользователей. И количестве ошибок заполнения электронной документации
2. Мероприятия:
обучающие семинары (теория + практика);
система поощрений (бонусы за активное использование);
3. Риски:
низкая мотивация персонала (мера: система поощрений + обратная связь);
нехватка времени на обучение (мера: гибкий график тренингов).

Задача 5

Ситуация: в приемном отделении больницы скорой медицинской помощи из-за низкой координации действий персонала при отсутствии стандартов маршрутизации пациентов скапливается большое количество поступающих пациентов и среднее время ожидания госпитализации составляет 2 часа. Это приводит к жалобам пациентов и перегрузке персонала.

Задания:

1. Сформулируйте цель проекта по оптимизации работы приемного отделения. Укажите целевой показатель. Используйте критерии SMART

2. Предложите 2 способа перераспределения нагрузки. Кратко опишите механизм реализации каждого.
3. Составьте перечень из 4 этапов проекта и укажите ключевой результат каждого.

Эталон ответа:

2. Сократить среднее время ожидания приёма в приемном отделении с 2 часов до 40 минут в течение 3 месяцев путём внедрения триажной системы и системы быстрого оповещения профильных специалистов. Измерение: хронометраж времени ожидания.

3. Способы:

введение триажной сортировки (механизм: создание стандарта маршрутизации пациента в зависимости от тяжести его состояния);

разработка системы быстрого прибытия специалистов, необходимых для осмотра пациентов в приемное отделение с учетом требований триажной сортировки (создание стандарта оповещения).

4. Этапы:

инициация (результат: утверждённая цель задачи, команда, и сроки завершения проекта);

планирование (результат: детальный план с задачами и сроками);

реализация (результат: внедрённые изменения).

Мониторинг устойчивости изменений (данные мониторинга достижения целевых показателей)

УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности

ИУК-10.1 Обладает основами экономической теории и базовыми принципами функционирования экономики и экономического развития

ИУК-10.2 Анализирует конкретные экономические ситуации и применяет обоснованные экономические решения в профессиональной деятельности

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1.

ФОНДОВООРУЖЕННОСТЬ (Ф) РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

$$8. \quad \Phi = \frac{\text{Стоимость основных фондов}}{\text{Среднегодовая численность работающих}}$$

$$9. \quad \Phi = \frac{\text{Стоимость активной части основных фондов}}{\text{Среднегодовая численность врачей и среднего медперсонала}}$$

$$3) \Phi = \frac{\text{Стоимость основных фондов}}{\text{Число пролеченных за год}}$$

$$4) \Phi = \frac{\text{Стоимость пассивной части основных фондов}}{\text{Среднегодовая численность врачей}}$$

Ответ: 1

Обоснование: показывает, какое количество основных средств приходится на каждого сотрудника, работающего в медицинской организации. Основная задача анализа коэффициента фондовооруженности – определение его динамики по отношению к прошедшим периодам и взаимосвязи с другими показателями эффективности использования основных средств.

Задание 2.

ПРИ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА, Т.Е. УВЕЛИЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕГОДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ КОЙКИ СТОИМОСТЬ КОЙКИ

- 1) увеличивается
- 2) существенно уменьшается
- 3) остается постоянной
- 4) не существенно уменьшается

Ответ: 1

Обоснование: когда больница в целом или отдельные отделения, профили работают с недогрузкой стоимость содержания незанятой койки составляет 70-75 % от стоимости содержания занятой, так как большинство расходов (за исключением расходов на питание и медикаменты) сохраняются.

Задание 3.

СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОЙКО-ДНЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ:

- числа пролечившихся в стационаре к среднегодовому числу коек
- суммы расходов больницы к фактически проведенному числу койко-дней
- суммы расходов больницы к среднегодовому числу коек
- среднегодового числа коек к числу пролечившихся в стационаре

Ответ: 2

Обоснование: Экономический анализ позволяет на практике дать характеристику состояния дел в любом медицинском учреждении, осуществить проверку правильности и обоснованности всех показателей хозяйственной деятельности, состояния применяемых нормативов. Стоимость одного кой дня равна сумме расходов больницы/фактически проведенное число койко-дней.

Задание 4.

ПРИБЫЛЬ ЭТО

2. разница между себестоимостью, по которой реализуется медицинская услуга, и рентабельностью;

3. разница между рентабельностью, по которой реализуется медицинская услуга, и себестоимостью;
4. разница между ценой, по которой реализуется медицинская услуга, и себестоимостью;
5. разница между ценой, по которой реализуется медицинская услуга, и рентабельностью.

Ответ:3

Обоснование: прибыль – это разница между доходами и расходами, ключевой финансовый результат работы медицинской организации.

Задание 5.

РАСЧЕТ ЦЕНЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРОВОДИТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1. $\Pi = C + P$
2. $\Pi = C + \Pi$
3. $\Pi = C + \Pi + P$
4. $\Pi = C + \Pi - P$

Условные обозначения: Π – цена; C – себестоимость; Π – прибыль; P – рентабельность.

Ответ:2

Обоснование: Цена платной медицинской услуги (Π) должна не только покрыть её себестоимость (C), но и обеспечить получение прибыли (Π):

$$\Pi = C + \Pi$$

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Соотнесите между собой задачи (А) и цели (Б) ценообразования, которые ставит в своей деятельности лечебное учреждение:

А. Задачи	Б. Цели
а) обеспечение выживаемости лечебного учреждения;	1) рост величины текущей прибыли;
б) максимализация текущей выручки от платной медицинской деятельности;	2) увеличение будущих доходов;
в) максимализация текущей прибыли от платной медицинской деятельности;	3) рост величины выручки;
г) максимализация объёма реализации медицинских услуг (ценообразование при проникновении на рынок медицинских услуг);	4) максимализация использования высшего ценового сегмента рынка;
д) максимализация метода «снятия сливок» на рынке медицинских услуг;	5) получение дополнительных доходов;
е) завоевание лидерства по показателям доли рынка и качеству.	6) сохранить экономические ресурсы лечебного учреждения.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е

Ответ:

А	Б	В	Г	Д	Е
6	3	1	1	4	5

Задание 2.

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Вид эффективности	Содержание
а медицинская	1 определяется соотношением результата (эффекта) и затрат
б социальная	2 степень (эффект) достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики, лечения, реабилитации
в экономическая	3 характеризуется динамикой общественного здоровья, критериями социальной эффективности

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
2	3	1

Задание 3.

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Цели ценообразования	Задачи ценообразования
А Обеспечение выживаемости лечебного учреждения	1 Увеличение будущих доходов
Б Максимализация объёма реализации медицинских услуг (ценообразование при проникновении на рынок медицинских услуг)	2 Получение дополнительных доходов
В Завоевание лидерства по показателям доли рынка и качеству	3 Сохранить экономические ресурсы медицинской организации

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
2	3	1

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Установите правильную последовательность этапов ценообразования

- 1) Анализ цен конкурентов.
- 2) Установление окончательной цены.
- 3) Выбор метода ценообразования.
- 4) Оценка затрат предприятия.
5. Оценка спроса.
- 6) Определение ценовой политики реализации товаров и услуг.
- 7) Учет факторов, влияющих на уровень цен.

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок этапов слева направо:

--	--	--	--	--	--	--

Ответ:

7	6	5	4	1	3	2
---	---	---	---	---	---	---

Задание 2

Расположите медицинские услуги по степени осязаемости

1. Хирургические
2. Ортопедические
3. Терапевтические
4. Психиатрические
5. Стоматологические

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок осязаемости медицинских услуг слева направо:

--	--	--	--	--

Ответ:

5	2	1	3	4
---	---	---	---	---

Задание 3

Опишите последовательность построения графика безубыточности

1. Определяем суммарное плановое годовое число посещений
2. Рассчитываем условно-постоянные расходы клиники:
3. Определяем сумму условно-постоянных и условно-переменных расходов
4. Определяем запланированную прибыль
5. Определяем сумму прибыли, условно-постоянных и условно-переменных расходов
6. Строим график безубыточности.

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок построения графика безубыточности слева направо:

--	--	--	--	--

Ответ:

1	3	4	5	2	6
---	---	---	---	---	---

Задания открытой формы Дополните.

Задание 1.

Важнейшим понятием экономики здравоохранения, предметом экономического анализа является _____.

Ответ: эффективность

Задание 2.

В здравоохранении различают следующие виды эффективности: медицинскую, экономическую и _____.

Ответ: социальную

Задание 3.

В настоящее время в здравоохранении применяется 4 основных вида сравнительной клинико-экономической оценки: анализ минимизации затрат, анализ “затрат-эффективность”, анализ “затрат-полезность” и _____.

Ответ: анализ “затрат-выгода”

Задание 4.

Анализ “затраты-выгода” предполагает оценку как издержек, так и _____ в денежном выражении.

Ответ: эффективности

Задание 5.

Денежное выражение стоимости предмета, объекта, товара (услуги), то есть количество денежных единиц, характеризующих стоимость _____.

Ответ: цена

Контрольные вопросы

- Определение экономики здравоохранения и ее направления изучения.
- Медицинская эффективность. Социальная эффективность. Экономическая эффективность и ее виды.
 - Основные принципы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений. Для чего проводится анализ финансовой деятельности медицинской организации?
 - Кто и как использует результаты анализа финансовой деятельности медицинских организаций. С помощью каких показателей анализируется использование

основных фондов, методика их расчета. Показатели использования коечного фонда, их расчет. Источники финансовых ресурсов системы здравоохранения в Российской Федерации.

- Смета расходов медицинской организации. Её составные части. Порядок формирования сметы.
- Система оплаты труда работников здравоохранения. Должностной оклад. Профессиональные квалификационные группы и квалификационные уровни. Порядок и условия установления компенсационных выплат.
- Основные принципы ценообразования. Задачи и цели ценообразования. Виды цен на медицинские услуги.
- Расчёт себестоимости одной медицинской услуги. Расчёт себестоимости госпитализации одного больного.
- Цена медицинской услуги и методики её расчёта. Прибыль и рентабельность. Их роль и значение в формировании цены на медицинские услуги.
- Особенности рыночных отношений, конкурентных преимуществ в здравоохранении.
- Виды медицинских услуг, их специфические особенности.
- Способы оценки экономической эффективности коммерческих медицинских организаций.

Практикоориентированные задания

Задание 1. Пациентка Д. заключила договор на оказание платных медицинских услуг, однако информированное добровольное согласие оформлено не было. Свой экземпляр договора пациентка не получила, т.к. договор был составлен в одном экземпляре.

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ?
2. В КАКОМ КОЛИЧЕСТВЕ ЭКЗЕМПЛЯРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МЕЖДУ ПОТРЕБИТЕЛЕМ И ИСПОЛНИТЕЛЕМ?
3. КАКОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ДОЛЖНА ИМЕТЬ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ?

Эталон ответа. 1. Оформление информированного добровольного согласия. 2. Договор заключается в двух экземплярах. 3. Лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Задание 2. Пациентка Ш. заключила договор на оказание платных медицинских услуг. Она была ознакомлена с правилами оказания платных медицинских услуг и дала согласие на обработку персональных данных, включавшее в себя пункт согласия на фотосъемку до и после операции для использования исключительно в лечебных целях. На основании этого согласия была произведена фотосъемка пациентки до и после лечения. Через шесть месяцев после успешного окончания лечения пациентка обнаружила на сайте медицинской организации свои фотографии до и после операции как пример успешного проведения оперативного вмешательства.

1. ГДЕ ОБЯЗАНЫ ПОМЕСТИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ?
2. КАКОЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН НАРУШЕН ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ ФОТОГРАФИИ ПАЦИЕНТКИ НА САЙТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И В ЧЕМ СУТЬ ЭТОГО НАРУШЕНИЯ.

Эталон ответа. 1. На сайте медицинской организации и информационных стендах (стойках). 2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323. Разглашение сведений составляющих врачебную тайну.

Задание 3. На прием по личным вопросам к главному врачу ГБУЗ «Женская консультация №2» обратилась гражданка М. 44 лет. Она рассказала следующее: месяц назад она обратилась к участковому врачу-акушеру-гинекологу ГБУЗ «Женская консультация №2» с жалобами на боли внизу живота. При осмотре установлен предварительный диагноз: Миома матки, даны направления на диагностические инструментальные и лабораторные исследования, которые были сделаны в течение 7 дней, рекомендованы спазмолитики. Пациентка М. отметила, что в кабинете она пробыла не более 10 минут.

1. ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ДАННЫЕ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НАРУШЕНИЕМ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ? КАКИЕ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.
2. КАКИЕ НОРМЫ ВРЕМЕНИ НА ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ У ВРАЧА-АКУШЕРА - ГИНЕКОЛОГА.

Эталон ответа. 1.Сроки не нарушены. Сроки не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований. 2. 22 минуты.

Эталон ответа. 1. Сроки не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований. 2. 15 минут.

Задание 4. На прием по личным вопросам к заведующей поликлиникой обратилась гражданка С. 40 лет. Она рассказала следующее: обратилась к врачу общей практики (семейному врачу) с жалобами на высокую температуру и сильный кашель. При осмотре установлен предварительный диагноз: острый бронхит, даны направления на диагностические инструментальные и лабораторные исследования, которые были сделаны в течение 12 дней, рекомендовано лечение. Пациентка М. отметила, что в кабинете она пробыла не более 7 минут.

1. КАКИЕ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.
2. КАКИЕ НОРМЫ ВРЕМЕНИ НА ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ У ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА).

Эталон ответа. 1. Сроки не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований. 2. 18 минут.

Задача 5. Гражданка М. 25 лет. Обратилась к участковому врачу-акушеру-гинекологу ГБУЗ «Женская консультация №2» с жалобами на боли внизу живота. При осмотре установлен предварительный диагноз: миома матки, рекомендованы спазмолитики. В связи с тем, что боли усиливались, гражданка М. вызвала бригаду скорой медицинской помощи, которая прибыла через 15 минут, и гражданка М. доставлена в гинекологический стационар, где был установлен диагноз «угроза прерывания беременности, срок 12-13 недель».

1. МОЖЕТ ЛИ ВЗИМАТЬСЯ ПЛАТА ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.
2. КАКОЕ ВРЕМЯ ДОЕЗДА ДО ПАЦИЕНТА БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.

Эталон ответа. 1. Не может. 2. Не должно превышать 30 минут с момента ее вызова

Ситуационные задачи

Задача 1

В медицинской организации на 150 коек среднегодовая балансовая стоимость основных средств на конец отчетного года составила 25 000 000 рублей. В течении календарного года произошло обновление оборудования и транспортные средства на сумму 5 000 000 рублей.

1. РАССЧИТАЙТЕ КОЭФФИЦИЕНТ ОБНОВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ.
2. ОЦЕНИТЕ ВЕЛИЧИНУ ЭТОГО ПОКАЗАТЕЛЯ.

Эталон ответа: 1. Коэффициент обновления основных средств равен 0,2. 2. Ниже рекомендуемого показателя (0,5)

Задача 2.

В медицинской организации на 300 коек среднегодовая балансовая стоимость основных средств на начало следующего отчетного года составила 50 000 000 рублей. В течении календарного года были выведены объекты основных средств из эксплуатации по достижению ими нормативного срока работы. Стоимость основных средств, выбывших в отчетном году 10 000 000 рублей.

1. РАССЧИТАЙТЕ КОЭФФИЦИЕНТ ВЫБЫТИЯ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ.
2. ОЦЕНИТЕ ВЕЛИЧИНУ ЭТОГО ПОКАЗАТЕЛЯ.

Эталон ответа: 1. Коэффициент выбытия основных средств равен 0,2. 2. Ниже рекомендуемого показателя (0,25)

Задача 3.

Медицинской организации было закуплено новое эндоскопическое оборудование. С учетом стоимости оборудования, размера оплаты труда, начислений на оплату труда, коммунальных платежей расходы за календарный год затраты составили 1 500 000 рублей. Прибыль от эксплуатации оборудования составила 3 000 000 рублей.

1. РАССЧИТАЙТЕ ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ЭКОНОМИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.
2. РАССЧИТАЙТЕ АБСОЛЮТНУЮ ЭКОНОМИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

Эталон ответа: 1. 2; 2. 1 500 000.

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ИОПК-2.3 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Задание 1.

ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ ЭТО

- 1) состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения
- 2) состояние полного физического, душевного и социального благополучия
- 3) состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов
- 4) состояние полного физического, душевного благополучия, а не только отсутствие болезни, физических дефектов, травм

Ответ: 3

Обоснование: Устав ВОЗ, (1948).

Задание 2.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) 1 раз в три года
- 4) 1 раз в 5 лет

Ответ: 3

Обоснование: Приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 N 404Н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

п. 5. Диспансеризация проводится: 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

Задание 3.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В ВОЗРАСТЕ 40 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) 1 раз в три года
- 4) 1 раз в 5 лет

Ответ: 3

Обоснование: Приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 N 404Н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

п. 5. Диспансеризация проводится: 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан...

Задание 4.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) одного рабочего дня
- 2) рабочей недели
- 3) 10 рабочих дней
- 4) месяца

Ответ 1.

Обоснование: Приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 N 404Н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". п. 7 Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня.

Задание 5.

ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) по месту жительства или регистрации
- 2) в которой он получает первичную медико-санитарную помощь
- 3) в которой он получает специализированную медико-санитарную помощь
- 4) в медицинской организации по его выбору

Ответ 2.

Обоснование: Приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 N 404Н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

п. 10. Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь

Задание 6.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В

1. 1 этап
2. 2 этапа
3. 3 этапа
4. 4 этапа

Ответ 2.

Обоснование: Приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 N 404Н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

п. 17. Диспансеризация проводится в два этапа.

Задание 7.

КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ И НЕМЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОЯВЛЕНИЯ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ К

1. первичной профилактике
2. вторичной профилактике

3. третичной профилактике
4. групповой профилактике

Ответ 1.

Обоснование: Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – стр. 161 .

Первичная профилактика - комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение появления тех или иных заболеваний и отклонений в состоянии здоровья.

Задание 8.

КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ, САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ИНЫХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, А ТАКЖЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ИХ ОБОСТРЕНИЙ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ХРОНИЗАЦИЮ ОТНОСИТСЯ К

1. групповой профилактике
2. первичной профилактике
3. вторичной профилактике
4. третичной профилактике

Ответ 3.

Обоснование: Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – стр. 162 .

Вторичная профилактика представляет собой комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление заболеваний, а также предупреждение их обострений, осложнений и хронизацию.

Задание 9.

КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, ПЕДАГОГИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ (ИЛИ КОМПЕНСАЦИЮ) НАРУШЕННЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ ОТНОСИТСЯ К

3. групповой профилактике
4. первичной профилактике
5. вторичной профилактике
6. третичной профилактике

Ответ 3.

Обоснование: Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – стр. 162 .

Третичная профилактика - комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных физиологических, социальных функций организма, качества жизни и трудоспособности больных и инвалидов.

Задание 10.

К СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ

- 1) неблагоприятные условия труда
- 2) отягощенная наследственность

- 3) вредные привычки
- 4) низкий уровень доступности и качества медицинской помощи

Обоснование: Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Стр. 155

Рис. 7.1. Классификация факторов риска (В.А.Медик, В.К. Юрьев)

Задание 11.

К СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ

1. перенесенные заболевания
2. нерациональный режим труда и отдыха
3. соединение опасных соединений в почве
4. низкий уровень квалификации медицинского персонала

Обоснование: Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Стр. 155

Рис. 7.1. Классификация факторов риска (В.А.Медик, В.К. Юрьев)

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Принципы формирования здорового образа жизни	Содержание принципа
А. Целенаправленность	1. Соответствие медицинских и гигиенических знаний по формированию здорового образа жизни современному состоянию науки и практики
Б. Актуальность	2. Работу по формированию здорового образа жизни следует проводить дифференцированно с учетом групп населения
В. Оптимистичность	3. Выбор направления работы по формированию здорового образа жизни должен быть актуальным в данный момент времени
Г. Научность	4. Для достижения эффекта важно подчеркивать возможность успешной борьбы с заболеваниями

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В	Г

Эталон ответа

А	Б	В	Г
2	3	4	1

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Вид профилактики	Что включает
А. Первичная	1. Раннее обнаружение и лечение
Б. Вторичная	2. Уменьшение осложнений
В. Третичная	3. Устранение факторов риска

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В
3	1	2

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Вид профилактики	Содержание
А. Популяционная	1. Проводится по отношению к отдельным индивидуумам
Б. Групповая	2. Охватывает население в целом
В. Индивидуальная	3. Проводится по отношению к группам лиц со сходными симптомами или факторами риска

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В

Эталон ответа

А	Б	В
2	3	1

Задание 4

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Вид медицинского осмотра	Содержание
А. Предварительные	1. Проводятся при приеме на работу или учебу для определения соответствия здоровья требованиям профессии или обучения
Б. Периодические	2. Проводятся для выявления ранних форм социально-значимых заболеваний
В. Целевые	3. Проводятся с целью динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих во вредных и опасных условиях труда, для установления начальных признаков профессиональных заболеваний

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

А	Б	В

Эталон ответа

А	Б	В
1	3	2

Задание 5

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Группа факторов риска	Фактор риска
А. Социально-экономические	1. Низкий уровень благосостояния
Б. Социально-биологические	2. Несбалансированное питание
В. Социально-гигиенические	3. Низкий уровень доступности и качества медицинской помощи
Г. Эколого-гигиенические	4. Содержание опасных веществ в почве
Д. Медико-организационные	5. Отягощенная наследственность

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

А	Б	В	Г	Д

Эталон ответа

А	Б	В	Г	Д
1	5	2	4	3

Задания открытой формы

В заданиях открытой формы эталон ответов для обучающихся не предлагается.

Дополните.

1. Факторы, потенциально опасные для здоровья и способствующие возникновению заболеваний, называются _____.

Ответ: факторами риска

2. _____ это определенный, исторически обусловленный тип деятельности населения в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизни, активности человека, группы людей в материальной и нематериальной (духовной) сферах называется.

Ответ: образ жизни

3. Профилактика, которая охватывает большие группы или население в целом называется _____. (популяционная)
4. Диагностика ранее нераспознанного заболевания или фактора риска, которая может быть выполнена относительно быстро называется _____.

Ответ: скрининг

5. Устранение факторов риска относится к _____ профилактике

Ответ: (первичная)

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятия «здоровье» и перечислите его основные типы.
2. Какие показатели используются для оценки состояния здоровья населения?
3. Какова доля влияния групп факторов на состояние здоровья населения?
4. Какие факторы риска влияют на здоровье населения?
5. Какова роль образа жизни в сохранении здоровья населения?
6. Дайте определение понятия «здоровый образ жизни».
7. Что является целью формирования здорового образа жизни?
8. Перечислите элементы формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний.
9. Перечислите принципы формирования здорового образа жизни (или гигиенического обучения и воспитания).
10. Каковы элементы здорового образа жизни?
11. Какие методы и формы используются при проведении работы по формированию здорового образа жизни?
12. Каковы задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики?
13. Охарактеризуйте первичную, вторичную и третичную профилактику.
14. Какова цель проведения скрининговых исследований?
15. Охарактеризуйте этапы диспансеризации.
16. В чём заключается диспансерное наблюдение?
17. В чём заключается диспансерный осмотр?
18. Каковы критерии определения группы здоровья и группы диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации?

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Установите правильную последовательность доли классов заболеваний в структуре младенческой населения:

- 1) Врожденные аномалии и пороки развития
- 2) Отдельные состояния возникающие в перинатальном периоде
- 3) Внешние причины
- 4) Болезни органов дыхания

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок доли класса заболеваний в смертности населения слева направо:

--	--	--	--

Ответ:

2	1	3	4
---	---	---	---

Задание 2

Расположите в правильном порядке влияние факторов на заболеваемость населения по Ю.П. Лисицину:

3. Здравоохранение
4. Образ жизни
5. Внешняя среда
6. Генетические факторы

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок доли влияния слева направо:

--	--	--	--	--

Ответ:

2	3	4	1
---	---	---	---

Задание 3

Установите правильную последовательность доли классов заболеваний в структуре общей заболеваемости детей:

2. Болезни органов пищеварения
3. Болезни органов дыхания
4. Болезни кожи и подкожной клетчатки
5. Болезни глаза и придаточного аппарата

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок доли класса заболеваний в смертности населения слева направо:

--	--	--	--

Ответ:

2	1	4	3
---	---	---	---

Ситуационные задачи

Задание 1. В Детскую городскую поликлинику (ДГП) № 82 обратилась гражданка К. с ребенком 2 лет по поводу прохождения профилактического осмотра.

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ?
2. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПЕРЕД ПРОХОЖДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА У ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РЕБЁНКА (ГРАЖДАНКИ К.)?

Эталон ответа. 1. Раннее выявление патологических состояний. 2. Получение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство

Задание 2. В Детскую городскую поликлинику (ДГП) № 82 обратилась гражданка К. с ребенком 2 лет по поводу прохождения профилактического осмотра. По мнению гражданки К. ее ребенку положен осмотр врача-невролога. Однако, участковый врач-педиатр возразил гражданке К., сославшись на действующий приказ, согласно которому в данном возрасте осмотр врачом-неврологом ребенка не проводится.

1. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВРАЧ-НЕВРОЛОГ ДОЛЖЕН ПРОВЕСТИ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА?
2. КАК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ШТАТЕ ДГП №82 ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА ИЗ РАСЧЕТА НА 10.000 ДЕТЕЙ?

Эталон ответа. 1. В возрасте 3-х лет. 2. 1,5 должности на 10.000 детей.

Задание 3. В Детскую городскую поликлинику (ДГП) № 82 обратилась гражданка К. с ребенком 2 лет по поводу прохождения профилактического осмотра. Участковый врач-педиатр назначил проведение профилактического осмотра через 7 дней. В свою очередь гражданка К. усомнилась в компетентности врача-педиатра и решила обратиться к заведующему отделением для решения своего вопроса и смены лечащего врача.

1. НЕ ПОЗДНЕЕ КАКОГО СРОКА ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ДГП №82 ДОЛЖЕН БЫЛ ПРЕДОСТАВИТЬ ГРАЖДАНКЕ К. НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР С УКАЗАНИЕМ ПЕРЕЧНЯ ОСМОТРОВ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ И ИССЛЕДОВАНИЙ, А ТАКЖЕ ДАТЫ, ВРЕМЕНИ И МЕСТА ИХ ПРОВЕДЕНИЯ.

2. КАК ЧАСТО ГРАЖДАНКА К. ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО В ДГП №82

Эталон ответа. 1. Не позднее, чем за 5 рабочих дней до его начала. 2. Один раз в год.

Задание 4. В прививочный кабинет ГБУЗ «Детская поликлиника №13» обратился дедушка с мальчиком С. 5 лет, по поводу прививки от коклюша. Направление на вакцинацию от врача-педиатра выписано 6 недель назад, но у родителей ребёнка не было времени прийти в поликлинику. В настоящее время у ребенка имеется типичная клиническая картина коклюша: спазматический приступообразный длительный кашель с гиперемией лица, слезотечением, однако повышения температуры тела нет. Ребенок был осмотрен врачом-педиатром-участковым и проконсультирован у врача-инфекциониста. В вакцинации ребенку было отказано, однако дедушка настаивает на ее проведении.

1. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РЕБЕНКА С. ПРИ ОБРАЩЕНИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ?

2. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЧЕГО МАЛЬЧИКУ С. МОГУТ СДЕЛАТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПРИВИВКУ?

Эталон ответа. 1. Один из родителей, а также усыновители, опекуны, попечители. 2. Медицинских противопоказаний к проведению прививки.

Задание 4. К врачу-педиатру участковому ГБУЗ «Детская поликлиника №13» обратился отец с мальчиком С. 5 лет, по поводу прививки от коклюша. Врач-педиатр выписал направление на прививку.

1. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ №13?

2. ЧТО ДОЛЖЕН ПРОВЕСТИ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ГБУЗ №13 ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ РЕБЕНКУ НАПРАВЛЕНИЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ?

Эталон ответа. 1.Руководитель медицинской организации. 2. Осмотреть ребенка.

Задание 5. Гражданин Н. 17 лет, обратился в центр здоровья, расположенный в поликлинике по месту его жительства. Наблюдается в детской поликлинике по поводу повышения артериального давления. Настаивает на проведении ему «полного обследования», его не устраивает то, что обследования проводятся только по назначению врача-педиатра участкового по предварительной записи. О возможности «полного обследования» в центре здоровья узнал из телепередачи. Врач по медицинской профилактике центра здоровья пояснил, что обследование в центре здоровья проводится на установленном оборудовании и направлено на выявление факторов риска наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний и не предусматривает проведение компьютерной томографии.

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФУНКЦИЙ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ?

2. К КАКОМУ ВИДУ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ ИНФОРМИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ТЕЛЕВИДЕНИЕ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ?

3. К КАКОМУ ВИДУ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА Н. В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ И ЕГО КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Эталон ответа. 1. Индивидуальное консультирование граждан по вопросам ведения здорового образа жизни. 2. К популяционной профилактике. 3. К индивидуальной профилактике.

ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности

ИОПК-9.1. Использует статистические показатели, принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности

ИОПК-9.2. Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям; использует алгоритм оценки качества работы медицинских организаций

Задания в тестовой форме

1. ПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВОДЯТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЕЖЕГОДНЫМ ПЛАНом, УТВЕРЖДАЕМЫМ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НЕ РЕЖЕ

- 1) 1 раза в неделю
- 2) 1 раза в месяц
- 3) 1 раза в квартал
- 4) 1 раз в полгода

Эталон ответа:3

Обоснование: Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» п. 10. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.

2. С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПРИЕМА ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ), ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ УЧАСТКОВЫМИ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 6 часов
- 2) 12 часов
- 3) 24 часа
- 4) 36 часов

Эталон ответа: 3

Обоснование: Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 год. Раздел VII. Требования к территориальной программе государственных гарантий в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

3. С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 1 час
- 2) 2 часа
- 3) 3 часа
- 4) 4 часа

Эталон ответа: 2

Обоснование: Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 год. Раздел VII. Требования к территориальной программе государственных гарантий в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

4. СО ДНЯ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОНСУЛЬТАЦИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ) НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 28 дней

Эталон ответа: 2

Обоснование: Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 год. Раздел VII. Требования к территориальной программе государственных гарантий в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

5. ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) страховые медицинские организации
- 2) территориальные фонды обязательного медицинского страхования
- 3) органы управления здравоохранением
- 4) Роспотребнадзор

Эталон ответа: 3.

Обоснование: Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с. – Текст: непосредственный стр. 575.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

А. Дизайн качества	1. Виды деятельности планируемые и реализуемые в рамках системы управления качеством
Б. Обеспечение качества	2. Деятельность по разработке системы обеспечения населения качественной медицинской помощью
В. Контроль качества	3. Система мер оперативного характера, позволяющих оценивать выполнения основных компонентов качества медицинской помощи

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
2	1	3

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

А. Аттестация	1. Вид дополнительного профессионального образования
Б. Сертификация	2. Процедура присвоения квалификационной категории медицинскому работнику
В. Повышение квалификации	3. Процедура подтверждения соответствия специалиста квалификационным требованиям и

	образовательным стандартам
--	----------------------------

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В
2		

Ответ:

А	Б	В
2	3	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

А. Мероприятия по обеспечению эпидемиологической безопасности	1. Обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий
Б. Мероприятия по безопасному применению медицинских изделий	2. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
В. Мероприятия по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации	3. Обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
2	3	1

Задания открытой формы

Дополните.

Задание 1

Дополните определение:

1. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи установленным _____ технологий ее оказания.

Ответ: стандартам

2. Управление качеством – это система мер для достижения установленных стандартов медицинских технологий и _____.

Ответ: результатов лечения.

3. Дизайн качества – это деятельность по разработке системы обеспечения населения качественной _____.

Ответ: медицинской помощью.

4. Контроль качества медицинской помощи строится на сопоставлении с существующими _____ ведения больных.

Ответ: стандартами (протоколами).

5. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже _____ в квартал.

Ответ: 1 раза.

Контрольные вопросы:

1. Чем объясняется актуальность проблемы оценки и повышения качества медицинской помощи в настоящее время?
2. Для чего используют оценку качества медицинской помощи на современном этапе?
3. Дайте определение "медицинская помощь". Что подразумевается под "конкретными результатами медицинской помощи". Что такое "медицинские технологии"?
4. От чего зависит качество медицинской помощи?
5. Какие методы и показатели могут быть использованы для оценки качества медицинской помощи.
6. Какие задачи надо решать для повышения качества медицинской помощи?
7. Функции органов управления здравоохранения в решении проблемы качества медицинской помощи?
8. Кто осуществляет ведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи?
9. Что включают в себя медико-экономические стандарты?
10. Что включает в себя формула "уровень качества лечения" (УКЛ)?
11. Что входит в формулу "оценка выполнения набора диагностических, лечебно-оздоровительных и др. мероприятий"(ОМНД)?
12. Что представляет собой шкала оценки диагноза?
13. Что представляет собой шкала оценки набора лечебно-диагностических мероприятий?
14. Что представляет собой шкала оценки состояния здоровья населения?
15. Что представляет собой шкала оценки качества медицинской помощи?
16. Системы управления качеством медицинской помощи. Международные стандарты по обеспечению качества.
17. Национальные стандарты менеджмента качества. ГОСТ ISO 9001-2011 «Системы менеджмента качества. Требования». ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования.
18. Применение системы менеджмента качества.
19. Потенциальные преимущества для организации от применения системы менеджмента качества. Принципы менеджмента качества. Разработка системы менеджмента качества в медицинской организации

Ситуационные задачи:

Задание 1. Пациентка Д. заключила договор на оказание платных медицинских услуг, однако информированное добровольное согласие оформлено не было. Свой экземпляр договора пациентка не получила, т.к. договор был составлен в одном экземпляре.

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ?

2. В КАКОМ КОЛИЧЕСТВЕ ЭКЗЕМПЛЯРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МЕЖДУ ПОТРЕБИТЕЛЕМ И ИСПОЛНИТЕЛЕМ?

3. КАКОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ДОЛЖНА ИМЕТЬ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ?

Эталон ответа. 1. Оформление информированного добровольного согласия. 2. Договор заключается в двух экземплярах. 3. Лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Задание 2. Пациентка Ш. заключила договор на оказание платных медицинских услуг. Она была ознакомлена с правилами оказания платных медицинских услуг и дала согласие на обработку персональных данных, включавшее в себя пункт согласия на фотосъемку до и после операции для использования исключительно в лечебных целях. На основании этого согласия была произведена фотосъемка пациентки до и после лечения. Через шесть месяцев после успешного окончания лечения пациентка обнаружила на сайте медицинской организации свои фотографии до и после операции как пример успешного проведения оперативного вмешательства.

1. ГДЕ ОБЯЗАНЫ ПОМЕСТИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ?

2. КАКОЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН НАРУШЕН ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ ФОТОГРАФИИ ПАЦИЕНТКИ НА САЙТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И В ЧЕМ СУТЬ ЭТОГО НАРУШЕНИЯ.

Эталон ответа. 1. На сайте медицинской организации и информационных стендах (стойках). 2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323. Разглашение сведений составляющих врачебную тайну.

Задание 3. В орган управления здравоохранением поступила жалоба от гражданки Д., в которой она высказывала свое возмущение некорректным отношением врача к ней в присутствии других пациентов. Для подготовки ответа на обращение гражданки Д. была создана комиссия, которую возглавил заместитель главного врача по медицинской части.

1. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.

2. ЧТО СОСТАВЛЯЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРКИ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

3. В КАКОЙ СРОК НЕОБХОДИМО ДАТЬ ОТВЕТ НА ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНКИ Д.

Эталон ответа. 1. Руководитель медицинской организации. 2. Составляется отчет. 3. В срок до 30 дней.

Задание 4. Гражданин Ю. назначен на должность заведующего поликлиникой №1 городской больницы №6. Он отдал распоряжение заведующему организационно-методическим кабинетом подобрать нормативно-правовые документы,

регламентирующие деятельность филиала, в частности оказание медицинской помощи населению в амбулаторных условиях.

1. КАКОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТСЯ УЧАСТКОВЫМИ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ?

2. ПО КАКОМУ ПРИНЦИПУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОКАЗАНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, В ЦЕЛЯХ ПРИБЛИЖЕНИЯ ЕЕ К ПАЦИЕНТУ?

3. ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ЖИТЕЛЯМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДАННОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, ПРОЖИВАЮЩИМ ВНЕ ТЕРРИТОРИИ ЕЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ.

Эталон ответа. 1. Первичная врачебная медико-санитарная помощь. 2. Территориально-участковый принцип. 3. Прикрепиться к данной медицинской организации.

Задание 5. В министерство здравоохранения N-ской области поступило обращение гражданина К., являвшегося месяц назад пациентом хирургического отделения №1 ГБУЗ «Городская больница №3» города Т., которая является больницей 2 уровня. По медицинским показаниям для продолжения лечения пациент К. был переведен в ГБУЗ «Областная клиническая больница», которая является больницей 3 уровня. Недовольство пациента К. было, в том, что его родственникам пришлось дополнительно возвращаться в хирургическое отделение №1 для получения не оформленной вовремя выписки из стационарной карты.

1. В КАКОЙ СРОК ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫДАН ВЫПИСКА ИЗ СТАЦИОНАРНОЙ КАРТЫ НА РУКИ ПАЦИЕНТУ К.?

2. КТО ОФОРМЛЯЕТ ВЫПИСКУ ИЗ СТАЦИОНАРНОЙ КАРТЫ?

Эталон ответа. 1. В день выписки из медицинской организации 2. Лечащий врач.

Задание 6. В министерство здравоохранения N-ской области поступило обращение гражданина К., являвшегося месяц назад пациентом хирургического отделения №1 ГБУЗ «Городская больница №3» города Т., которая является больницей 2 уровня. По медицинским показаниям для продолжения лечения пациент К. был переведен в ГБУЗ «Областная клиническая больница», которая является больницей 3 уровня.

В связи с поступившим обращением и необходимостью дачи своевременного ответа гражданину К., была создана комиссия, которую возглавил заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ «Городская больница №3. Комиссией установлены следующие дефекты: не полное заполнение всех разделов стационарной карты.

1. КТО УСТАНАВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

2. КАКОЕ ТРЕБОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО?

Эталон ответа. 1. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти. 2. Полное заполнение всех разделов в медицинской карте стационарного больного.

Практико-ориентированные задания

Задание 1. На основании выбранной заведующим отделением медицинской карты стационарного больного проведена экспертиза качества медицинской помощи. Были получены следующие результаты:

1. обследование проведено почти полностью, имеются только некоторые упущения;
2. поставлен верный, развернутый диагноз;
3. лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью;
4. после окончания лечения состояние здоровья пациента хорошее (достигнуты основные ожидаемые результаты).

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ РАССЧИТАЙТЕ КОЭФФИЦИЕНТ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ И ОЦЕНИТЕ ЕГО ЗНАЧЕНИЕ.

Эталон решения:

Для оценки качества медицинской помощи:

1. Оцениваем по шкале оценки набора диагностических мероприятий – обследование проведено почти полностью - 75 % (ОДМ.)
2. Оцениваем по шкале оценки диагноза - поставлен верный развернутый диагноз - 100% (ОД).
3. Оцениваем по шкале набора лечебно-оздоровительных мероприятий - выполнены почти полностью - 75% (ОЛМ).
4. Оцениваем по шкале состояния здоровья - достигнуты основные ожидаемые результаты - 75% (ОК).

Подставляем в формулу:

$$\text{УКЛ} = \frac{(0,5 \times 75\%) + (0,2 \times 100\%) + (0,3 \times 75\%) + (1 \times 75\%)}{200\%} =$$

$$\text{УКЛ} = \frac{37,5\% + 20\% + 22,5\% + 75\%}{200\%} =$$

$$\text{УКЛ} = \frac{155\%}{200\%} = 0,77$$

Эталон ответа:

УКЛ=0,77. По шкале оценка качества данный результат попадает в интервал от 0,99 до 0,7. Следовательно, уровень качества лечения – «хороший».

Задание 2. На основании выбранной заведующим отделением медицинской карты стационарного больного проведена экспертиза качества медицинской помощи. Были получены следующие результаты:

5. обследование проведено почти полностью, имеются только некоторые упущения;
6. поставлен верный, развернутый диагноз;
7. лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью;
8. после окончания лечения состояние здоровья пациента хорошее (достигнуты основные ожидаемые результаты).

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ РАССЧИТАЙТЕ КОЭФФИЦИЕНТ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ И ОЦЕНИТЕ ЕГО ЗНАЧЕНИЕ.

Эталон решения:

Для оценки качества медицинской помощи:

2. Оцениваем по шкале оценки набора диагностических мероприятий – обследование проведено полностью - 100 % (ОДМ.)

3. Оцениваем по шкале оценки диагноза - поставлен верный развернутый диагноз - 100% (ОД).
 4. Оцениваем по шкале набора лечебно-оздоровительных мероприятий - выполнены полностью - 100% (ОЛМ).
 5. Оцениваем по шкале состояния здоровья – полностью достигнуты ожидаемые результаты - 100% (ОК).
- Подставляем в формулу:

$$\text{УКЛ} = \frac{(0,5 \times 100\%) + (0,2 \times 100\%) + (0,3 \times 100\%) + (1 \times 100\%)}{200\%} =$$

$$\text{УКЛ} = \frac{50\% + 20\% + 30\% + 100\%}{200\%} =$$

$$\text{УКЛ} = \frac{200\%}{200\%} = 0,1$$

Эталон ответа:

УКЛ=1,0. По шкале оценка качества данный результат попадает соответствует 1. Следовательно, уровень качества лечения – «отличный».

ПК-7. Способен вести медицинскую документацию, организовать деятельность медицинского персонала.

ИПК-7.1. Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

1. «МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ)» (ФОРМА N 086/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ

- 1) инвалидов 1,2,3 группы
- 2) работающих пенсионеров
- 3) несовершеннолетних 15-17 лет, поступающих на работу
- 4) лиц, регистрирующихся на бирже труда

Ответ: 3

Обоснование: приложение 20 приказа Минздрава РФ от 15.12.2014 N 834Н.. Учетная форма N 086/у "Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)" заполняется в отношении абитуриентов, поступающих в образовательные организации высшего профессионального образования, образовательные организации среднего профессионального образования, несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу, медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - медицинская организация).

2. МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- 1) работодателю с которым заключен трудовой договор
- 2) мужу или жене, состоящими в законном браке
- 3) по запросу органов дознания и следствия, суда
- 4) родителям совершеннолетних

Ответ: 3

Обоснование: часть 4 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ФОРМИРУЕТ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ

- 1) до 5 календарных дней включительно
- 2) до 10 календарных дней включительно
- 3) до 15 календарных дней включительно
- 4) до 7 календарных дней включительно

Ответ: 4

Обоснование: п. 20 приказа МЗ РФ от 23 ноября 2021 г. N 1089н . При лечении заболеваний, профессиональных заболеваний, травм (в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично формирует листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно.

4. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, РАСПОЛОЖЕННУЮ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ

- 1) лечащего врача
- 2) заведующего отделением
- 3) врачебной комиссии медицинской организации
- 4) врачебной комиссии санаторно-курортного учреждения

Ответ: 4

Обоснование: п. 44 приказа МЗ РФ от 23 ноября 2021 г. N 1089н. При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, расположенную на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на 24 календарных дня (за исключением заболевания туберкулезом)

5. В СЛУЧАЕ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА

- 1) 3 календарных дня
- 2) на весь период лечения
- 3) 10 календарных дней
- 4) 15 календарных дней

Ответ: 2

Обоснование: п. 44 приказа МЗ РФ от 23 ноября 2021 г. N 1089н. в случае ухода за

больным ребенком в возрасте до 15 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Номер учетной формы		Название медицинской документа	
А	N 025/y 2	1	"Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение"
Б	N 070/y 1	2	"Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"
В	N 001/y 4	3	Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
2	1	3

Обоснование Приказ Минздрава РФ от 13 мая 2025 г. N 274н:

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Номер Приказа МЗ РФ		Название медицинского документа	
А	Приказ МЗ РФ от 27 апреля 2021 г. N 404	1	Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению
Б	Приказ МЗ РФ от 13 декабря 2023 г. N 682н	2	Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения
В	Приказ МЗ РФ от 14 апреля 2025 г. N 202н	3	"Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при туберкулезе (диагностика и лечение)

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

А	Б	В
---	---	---

--	--	--

Ответ

А	Б	В
2	3	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Вид временной нетрудоспособности	Длительность временной нетрудоспособности
А. Лечащий врач единолично формирует листки нетрудоспособности сроком	1. Единоновременно продолжительностью 140 календарных дней
Б. В случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением.	2. До 15 календарных дней включительно
В. По беременности и родам при одноплодной беременности формируются листки нетрудоспособности сроком	3. На весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях
Г. По беременности и родам при многоплодной беременности формируется листок нетрудоспособности	4. Единоновременно продолжительностью 194 календарных дня

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

А	Б	В	Г

Ответ

А	Б	В	Г
2	3	1	4

Задание 4

Прочитайте текст и установите соответствие

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Вид документации	Назначение
А. № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»	1. Уведомление органов здравоохранения о выявленном инфекционном заболевании
Б. № 007/у "Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"	2. Фиксирование хода лечения, диагнозов, назначений
В. Журнал регистрации операций связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ	3. Учёт движения пациентов в отделении

Г. N 058/У "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку"	4. Контроль за хранением и расходованием наркотических средств
---	--

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

А	Б	В	Г

Эталон ответа:

А	Б	В	Г
2	3	4	1

Задание 5

Прочитайте текст и установите соответствие

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Должность	Действия	
А. Младшая медицинская сестра	1. Проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента	
Б. Фельдшер	2. Контроль выполнения пациентами приема лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, двигательного режима	
В. Медицинская сестра	3. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря	

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

А	Б	В

Эталон ответа:

А	Б	В
3	1	2

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите временную последовательность в заведении медицинских форм

1.	N 072/у «Санаторно-курортная карта»
2.	№ 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»
3.	№ 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»
4.	№ 008/у «Журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	3	4	1
---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите временную последовательность в заведении медицинских форм

1.	№ 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение»
2.	№ 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
3.	№ 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
4.	№ 072/у «Санаторно-курортная карта»

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	3	1	4
---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите количественную последовательность с нормативной штатной численностью принятых на обслуживание граждан

1.	на педиатрическом участке
2.	на терапевтическом участке
3.	на участке врача общей практики (семейного врача) (человек взрослого и детского населения)
4.	на комплексном участке (человек взрослого и детского населения)

Запишите соответствующую последовательность цифр от меньшего к большему, определяющих нормативную штатную численность принятых на обслуживание граждан

1	3	4	4
---	---	---	---

Обоснование:

п. 16 приказа от 14 апреля 2025 г. № 202н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

- на педиатрическом участке 800 детей
- на терапевтическом участке - 1 700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1 300 человек взрослого населения);
- на участке врача общей практики (семейного врача) - 1 500 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше или 1 200 человек взрослого и детского населения;
- на комплексном участке - 2 000 и более человек взрослого и детского населения.

Задания открытой формы

Дополните

Задание 1

«Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение" является учетным документом медицинской организации оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подтверждающим наличие _____ и отсутствие _____ для санаторно-курортного лечения.

Эталон ответа: 1. медицинских показаний 2. Медицинских противопоказаний

Задание 2

Учетная форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" является _____ медицинским документом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях _____ населению .

Эталон ответа: 1. основным учетным 2. Взрослому

Задание 3

При усыновлении ребенка в возрасте до 3-х месяцев формируется листок нетрудоспособности со дня усыновления ребенка на период _____.

Эталон ответа: до 70 календарных дней исчисляемых с даты рождения ребенка.

Задание 4

При осложненных родах листок нетрудоспособности формируется продолжительностью _____ календарных дней.

Эталон ответа: 156

Контрольные вопросы

1. Поликлиника объединенной детской больницы. Ее структура. Организация работы регистратуры. Кабинет здорового ребенка. Его структура и роль в проведении профилактической работы. Основная учетная документация отделения профилактики.
2. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их значение в системе медицинского обслуживания городского населения. Структура и показатели работы поликлиники городской больницы. Основная учетная документация.
3. Участковый принцип медицинского обслуживания населения. Его значение. Педиатрический участок. График работы и функции участковых врачей и медсестер участка. Учетная документация в работе участкового врача-педиатра.
4. Медицинское обслуживание работающих на промышленных предприятиях. Медико-санитарная часть, ее структура и функции. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, ее уровни. Оформление листка нетрудоспособности.
5. Медицинское обслуживание сельского населения. Его этапы. Сельский врачебный участок. Структура участка, принципы организации работы. Организация работы врача общей практики (семейного врача). Основная учетная документация.
6. Центральная районная больница как орган и учреждение здравоохранения. Ее структура и функции. Руководство ЦРБ. Организационно-методический кабинет ЦРБ, структура, функции.
7. Областная детская больница, ее роль в медицинском обслуживании сельского населения. Структура и функции. Отдел клинико-экспертной и организационно-экономической работы областной больницы, структура и функции. Основная учетная документация.
8. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ. Структура объединенного родильного дома. Показатели работы стационара родильного дома, здоровья матерей и лечебно-профилактической помощи новорожденным. Основная учетная документация. Основные причины перинатальной смертности.
9. Организация медицинской помощи детям Объединенная детская городская больница. Особенности ее структуры и функции. Основная учетная документация.
10. Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи городскому и сельскому населению Р.Ф. Женская консультация (ЖК) ее структура и функции.

Основные разделы работы участкового акушера-гинеколога. Показатели работы ЖК. Основная учетная документация.

Практикоориентированные задания

Задание 1. Пациентка Д. заключила договор на оказание платных медицинских услуг, однако информированное добровольное согласие оформлено не было. Свой экземпляр договора пациентка не получила, т.к. договор был составлен в одном экземпляре.

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ?
2. В КАКОМ КОЛИЧЕСТВЕ ЭКЗЕМПЛЯРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МЕЖДУ ПОТРЕБИТЕЛЕМ И ИСПОЛНИТЕЛЕМ?
3. КАКОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ДОЛЖНА ИМЕТЬ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ?

Эталон ответа. 1. Оформление информированного добровольного согласия. 2. Договор заключается в двух экземплярах. 3. Лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Задание 2. Пациентка Ш. заключила договор на оказание платных медицинских услуг. Она была ознакомлена с правилами оказания платных медицинских услуг и дала согласие на обработку персональных данных, включавшее в себя пункт согласия на фотосъемку до и после операции для использования исключительно в лечебных целях. На основании этого согласия была произведена фотосъемка пациентки до и после лечения. Через шесть месяцев после успешного окончания лечения пациентка обнаружила на сайте медицинской организации свои фотографии до и после операции как пример успешного проведения оперативного вмешательства.

1. ГДЕ ОБЯЗАНЫ ПОМЕСТИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ?
2. КАКОЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН НАРУШЕН ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ ФОТОГРАФИИ ПАЦИЕНТКИ НА САЙТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И В ЧЕМ СУТЬ ЭТОГО НАРУШЕНИЯ.

Эталон ответа. 1. На сайте медицинской организации и информационных стендах (стойках). 2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323. Разглашение сведений составляющих врачебную тайну.

Задание 3. Гражданин М. во время очередного оплачиваемого отпуска получил травму. Был поставлен диагноз: сотрясение головного мозга. Медицинская помощь оказывалась в стационарных условиях в течение 15 дней.

КТО И НА КАКОМ СРОК ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

Эталон ответа: лечащий врач стационара единолично выдает листок нетрудоспособности сроком на 15 календарных дней в день выписки гражданина М. из стационара медицинской организации.

Задание 4. Гражданин Н. во время отпуска без сохранения заработной платы (с 01.03.XX по 14.03.XX) заболел гриппом 10.03.XX и был нетрудоспособен до 17.03.XX включительно. Медицинская помощь оказывалась в амбулаторных условиях.

КТО И НА КАКОЙ СРОК ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

Эталон ответа: при наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы листок нетрудоспособности не выдается, поэтому лечащий врач поликлиники выдает листок нетрудоспособности на 3 календарных дня с 15.03.XX по 17.03.XX включительно.

Задание 5. Гражданин Т. по решению суда направлен на судебно-медицинскую экспертизу 05.06.XX и признан нетрудоспособным. Проходил экспертизу в течение 3 дней.

КАКОЙ ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, СЛЕДУЕТ ВЫДАТЬ? С КАКОГО ДНЯ И НА КАКОЙ СРОК ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

Эталон ответа: выдается листок нетрудоспособности со дня явки гражданина Т. на судебно-медицинскую экспертизу. В данном случае на 3 дня с 05.06.XX по 07.06.XX.

Задание 6. Гражданин Т. 03.10.XX был госпитализирован в кардиологическое отделение медицинской организации с диагнозом: гипертензивная болезнь, II Б стадия, обострение. Выписан 16.10.XX.

КЕМ, КОГДА И НА КАКОЙ СРОК ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ? МОЖНО ЛИ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА И НА КАКОЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК?

Эталон ответа: врач-кардиолог в день выписки из кардиологического отделения стационара медицинской организации выдает листок нетрудоспособности на 14 календарных дней с 03.10.XX по 16.10.XX включительно. При продолжении срока временной нетрудоспособности решение о продлении листка нетрудоспособности одновременно на срок не более 10 календарных дней принимается врачебной комиссией медицинской организации, проводившей оказание медицинской помощи гражданину в стационарных условиях.

Задание 7. Гражданка Р., проживающая в г. А, 04.07.XX была направлена медицинской организацией на протезирование в стационарных условиях в г. Б. Время проезда из г. А до г. Б 2 дня. В медицинской организации, осуществляющей протезирование, гражданка Р. находилась 9 дней.

КАК ОФОРМИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГРАЖДАНКЕ Р.

Эталон ответа: гражданке Р., направленной медицинской организацией на протезирование в стационарных условиях, выдается листок нетрудоспособности этой организацией на время проезда к месту протезирования на 2 дня с 04.07.XX по 05.07.XX. Выданный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником медицинской организации, осуществляющей протезирование, на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства, а именно: на 11 дней с 06.07.XX по 16.07.XX.

Задание 8. Гражданин М. 12.01.XX обратился за медицинской помощью в поликлинику медицинской организации по поводу заболевания. Участковый врач-терапевт поставил диагноз: обострение хронического холецистита. Признал его нетрудоспособным. Назначен амбулаторный режим. Режим был нарушен: 16.01.XX явился на прием в алкогольном опьянении. Приступить к работе 25.01.XX.

КТО И НА КАКОЙ СРОК ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ? ОПИШИТЕ ПОРЯДОК ЕГО ВЫДАЧИ.

Эталон ответа: участковый врач-терапевт выдает листок нетрудоспособности с 12.01.XX по 16.01.XX включительно. Вторая явка на прием к участковому врачу-терапевту 16.01.XX. Гражданин М. явился в алкогольном опьянении, поэтому участковый врач-терапевт в строке листка нетрудоспособности «Отметки о нарушении условий оказания медицинской помощи» указывает дату нарушения и делает соответствующую отметку о нарушении условий оказания медицинской помощи и продлевает листок нетрудоспособности с 17.01.XX по 24.01.XX включительно. В общей сложности участковый врач-терапевт выдает листок нетрудоспособности единолично на 14 календарных дней.

Задание 9. Гражданке З. во время родов в 30 недель беременности установлен диагноз многоплодной беременности.

КАК ОФОРМИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГРАЖДАНКЕ З. ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ.

Эталон ответа: Гражданке З. выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при сроке 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов). В случае, когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, в дополнение к выданному листку нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды.

Задание 10. У гражданки Т. во время ежегодного оплачиваемого отпуска (с 01.08.XX по 28.08.XX) заболела мать 25.08.XX, которая нуждалась в уходе и лечилась в амбулаторных условиях. Выздоровление наступило 08.09.XX.

КАК ОФОРМИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.

Эталон ответа: гражданке Т. листок нетрудоспособности по уходу за больной матерью будет выдан после окончания ежегодного оплачиваемого отпуска с 29.08.XX по 04.09.XX включительно на 7 календарных дней.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	202. Кабинет общественного здоровья и здравоохранения	Письменный стол, учебные столы, стулья, меловая доска, магнитно-маркерная доска, наборы учебных плакатов. Компьютеры с выходом в Internet.
2.	203. Кабинет общественного здоровья и здравоохранения	Письменный стол, учебные столы, стулья, меловая доска, наборы учебных плакатов и стендов
3.	204. Кабинет общественного здоровья и здравоохранения	Письменный стол, учебные столы, стулья, меловая доска, наборы учебных плакатов и стендов
4.	205. Кабинет истории медицины и фармации	Письменный стол, учебные столы, стулья, меловая доска, наборы учебных плакатов и стендов

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий