

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

Кафедра организации и информатизации здравоохранения

Рабочая программа дисциплины

**Общественное здоровье и здравоохранение, экономика
здравоохранения**

для обучающихся 5 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

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

Тверь, 2024

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 № 7» Янушевичем Е. А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры организации и информатизации здравоохранения «26» апреля 2024 г. (протокол № 8)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

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 ре-

		<p>зультаты и возможные сферы их применения.</p>
	<p>ИУК-2.3 Планирует необходимые ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды планов; - виды ресурсов здравоохранения; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости.
	<p>ИУК-2.4 Разрабатывает план реализации проекта с использованием инструментов планирования</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инструменты планирования; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план реализации проекта.
	<p>ИУК-2.5 Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы мониторинга хода реализации проекта; - способы коррекции отклонений; - принципы распределения зон ответственности участников проекта. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять мониторинг хода реализации проекта; - корректировать отклонения хода реализации проекта; - вносить дополнительные изменения в план реализации проекта; - уточнять зоны ответственности участников проекта.
<p>УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности</p>	<p>ИУК-10.1 Обладает основами экономической теории и базовыми принципами функционирования экономики и экономического развития</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы экономики здравоохранения; - природу экономических связей и отношений, источники финансирования и систему оплаты труда; - базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, финансовую среду. <p>Уметь:</p>

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

		<p>профилактики наиболее распространенных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения санитарно-просветительской работы среди населения с целью повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний;
<p>ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности</p>	<p>ИОПК-9.1. Использует статистические показатели, принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

		<p>принципы системы менеджмента качества в работе медицинской организации.</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
	<p>ИОПК-9.2. Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям; использует алгоритм оценки качества работы медицинских организаций</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показатели качества профессиональной деятельности; - алгоритм оценки качества работы медицинских организаций. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ качества оказания медицинской помощи; - использовать алгоритм оценки качества работы медицинских организаций. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализа качества профессиональной деятельности по заданным показателям.
<p>ПК-7. Способен вести медицинскую документацию, организовать деятельность медицинского персонала.</p>	<p>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.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 обя-

		<p>занности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны.</p> <p>Уметь:</p> <p>- 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.</p>
--	--	---

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 значения 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 по возрасту 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 СПЖ, 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 рабо-

чей 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 аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	практические занятия				УК-2	УК-10	ОПК-2	ОПК-9	ПК-7		
<u>Модуль 1. Общественное здоровье и 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 обработки результатов медико-биологических исследований.		19	19	5	24					X		

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 населению.	2	1	3	2	5					X	Т, АР	Т, ЗС, Пр, С, Р
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	
Итого по модулю	<u>24</u>	<u>56</u>	<u>80</u>	<u>26</u>	<u>106</u>							

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
	<u>4</u>	<u>34</u>	<u>38</u>	<u>9</u>	<u>47</u>						
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-ской 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:

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

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

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

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

- ранняя младенческая (неонатальная) смертность =

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

- перинатальная смертность =

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

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

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

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

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

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

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

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

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 об- ласть 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 смерт- ность (на 1000 родив- шихся живыми)	12,4	12,6	16,8
5	ранняя младенческая смертность (на 1000 ро- дившихся живыми)	7,1	8,8	11,5
6	перинатальная смерт- ность (на 1000 родив- шихся живыми и мерт- выми)	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:

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 >		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 митрального клапана												
2	гипертоническая болезнь												
3	хроническая ишемическая болезнь сердца												
4	кровоизлияние 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:

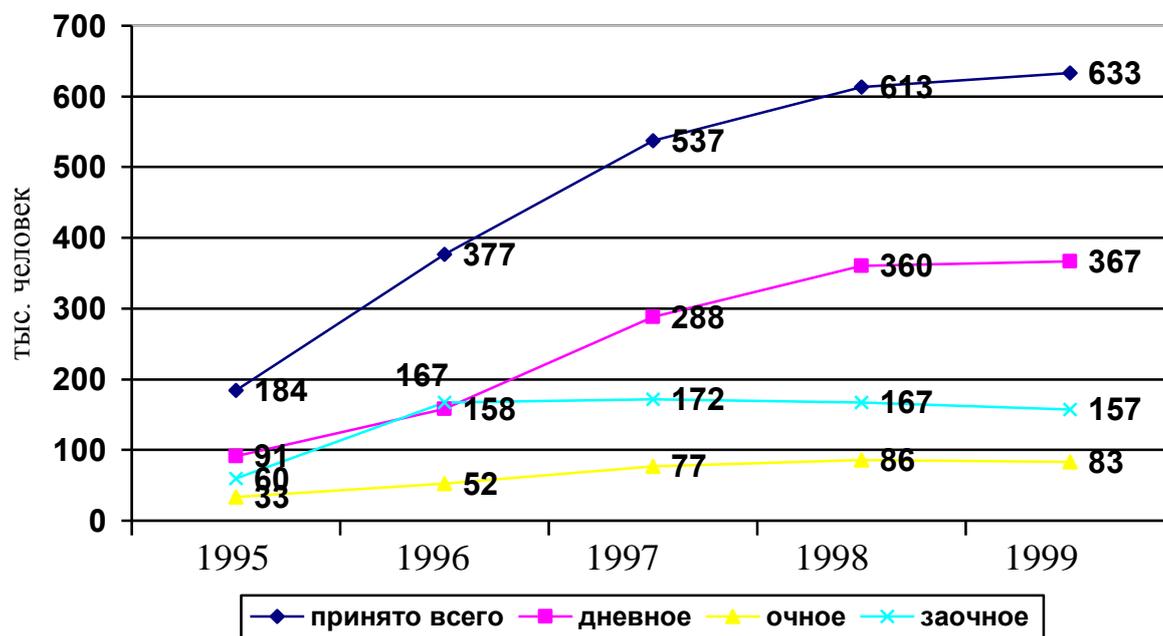
1. определить название диаграммы
2. определить вид графического изображения (диаграммы)
3. определить и обозначить масштаб
4. нанести на диаграмму условные обозначения и исходные данные
5. сделать выводы

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 (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.

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 промежуточной аттестации разработан в компетентностном формате для каждой формируемой компетенции и представлен 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 ЗКЛ»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
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

**Фонд оценочных средств
для проверки сформированности компетенций (части компетенций)
при промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины/практики**

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Задания в тестовой форме

1. ЦЕЛЬ ПРОЕКТА – ЭТО:

1. Сформулированная проблема, с которой придется столкнуться в процессе выполнения проекта
2. Утверждение, формулирующее общие результаты, которых хотелось бы добиться в процессе выполнения проекта
3. Комплексная оценка исходных условий и конечного результата по итогам выполнения проекта

2. Реализация проекта – это:

1. Создание условий, требующихся для выполнения проекта за нормативный период
2. Наблюдение, регулирование и анализ прогресса проекта
3. Комплексное выполнение всех описанных в проекте действий, которые направлены на достижение его целей

3. Проект отличается от процессной деятельности тем, что:

1. Процессы менее продолжительные по времени, чем проекты
2. Для реализации одного типа процессов необходим один-два исполнителя, для реализации проекта требуется множество исполнителей
3. Процессы однотипны и цикличны, проект уникален по своей цели и методам реализации, а также имеет четкие сроки начала и окончания

4. Что из перечисленного не является преимуществом проектной организационной структуры?

1. Объединение людей и оборудования происходит через проекты
2. Командная работа и чувство сопричастности
3. Сокращение линий коммуникации

5. Что включают в себя процессы организации и проведения контроля качества проекта?

1. Проверку соответствия уже полученных результатов заданным требованиям
2. Составление перечня недоработок и отклонений
3. Промежуточный и итоговый контроль качества с составлением отчетов

Эталоны ответов

1. 2
2. 3
3. 3
4. 1
5. 3

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. В чем заключается сущность проекта, каковы его признаки?
2. В чем заключается отличие проекта от производственной системы?
3. Раскройте содержание управления проектами с точки зрения системного подхода. В чем преимущество проектного управления?
4. Опишите проблемы, возникающие при использовании проекта в организации.
5. Назовите участников проектной деятельности? В чем заключаются их интересы?

6. Какие обязанности у руководителя проекта? С какими основными сложностями при руководстве проектом он сталкивается?
7. Обоснуйте необходимость командной работы в проекте?
8. В чем заключаются особенности мотивации участников проектной деятельности?
9. Что подразумевается под жизненным циклом проекта?
10. Каким образом проект разбивается на фазы жизненного цикла? Перечислите и охарактеризуйте основные фазы жизненного цикла проекта.
11. В чем заключается предпроектная подготовка?
12. Что понимается под мониторингом проекта? Назовите цель и задачи мониторинга проекта.
13. Какие инструменты должен включать в себя эффективный мониторинг?
14. Каким образом осуществляется контроль хода проекта?
15. Из каких элементов состоит система контроля проекта? Приведите пример построения эффективной системы контроля проекта.
16. Перечислите инструментальный контроль проекта.
17. Каким образом следует организовывать отчетность при управлении проектом?

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «уметь»

Ситуационная задача 1:

Проект по инициативе общественного здравоохранения направлен на снижение распространенности определенного заболевания среди рабочих данного промышленного предприятия. Оцените проект по принципу оценки воздействия. Опишите компоненты, источники информации, показатели до и после вмешательства и влияние вмешательства. Заполните данную таблицу.

Компонент	источник информации (индикатор)	До вмешательства	После вмешательства	Влияние

Эталон ответа:

Компонент	Источник информации (индикатор)	до вмешательства	после вмешательства	Влияние
Показатель заболеваемости	Учетная медицинская документация	[Распространенность до вмешательства]	[Распространенность после вмешательства]	[Изменение распространенности]
Результаты общественного здравоохранения	Опросы или анкетирование	[Результаты до вмешательства]	[Результаты после вмешательства]	[Изменение результатов]

Ситуационная задача 2:

Строительный проект направлен на завершение строительства в течение определенного периода времени и бюджета корпуса районной больницы. Оцените проект по принципу производительности. Используйте компоненты: соблюдение графика строительства, качество изготовления и использование ресурсов.

Заполните данную таблицу.

Компонент	Измерение/Индикатор	Запланировано	Представить	дисперсия

Эталон ответа:

Компонент	Измерение/Индикатор	Запланировано	Представить	дисперсия
График строительства	Достигнутые результаты	[Планируемые этапы]	[Фактические вехи]	[Отклонение в днях]
Качество изготовления	Инспекции на объекте	[Плановые проверки]	[Фактические проверки]	[Отклонение в счете]
Использование ресурсов	Использование бюджета	[Планируемый бюджет]	[Фактические расходы]	[Отклонение в сумме]

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Для чего проводится анализ финансовой деятельности медицинской организации?
2. Кто и как использует результаты анализа финансовой деятельности медицинских организаций?
3. Сущность и задачи экономического анализа.
4. С помощью каких показателей анализируется использование основных фондов, методика их расчета?
5. Показатели использования коечного фонда, их расчет.
6. Показатели использования медицинской техники, их расчет.
7. Анализ финансовых средств.

Задания в тестовой форме

1. По содержанию процесса управления экономический анализ подразделяется на:
 - а) текущий б) оперативный
 - в) внутренний г) перспективный
 - д) сплошной
2. В организации анализа работы учреждений выделяются следующие основные этапы:
 - а) составление планов и программ анализа
 - б) сбор необходимой информации
 - в) аналитическая обработка информации
 - г) оценка результатов деятельности учреждений
 - д) обобщение результатов анализа
3. Укажите формулу для расчета фондовооруженности:
 - а) $\Phi = \frac{\text{Стоимость основных фондов}}{\text{Среднегодовая численность работающих}}$
 - б) $\Phi = \frac{\text{Стоимость активной части основных фондов}}{\text{Среднегодовая численность врачей и среднего медперсонала}}$
 - в) $\Phi = \frac{\text{Стоимость основных фондов}}{\text{Число пролеченных за год}}$
4. При интенсификации использования коечного фонда, т.е. увеличении показателя среднегодовой занятости койки стоимость койки:
 - а) увеличивается б) уменьшается в) остается постоянной
5. Анализ деятельности ЛПУ проводится по следующим основным направлениям:
 - а) использование основных фондов б) использование коечного фонда
 - в) использование медицинской техники г) использование персонала
 - д) анализ финансовых расходов
6. По периодичности проведения экономический анализ подразделяется на:
 - а) выборочный б) разовый в) систематический
7. Укажите формулу для расчета фондоемкости:
 - а) $\text{Фондоемкость} = \frac{\text{Число пролеченных за год}}{\text{Стоимость основных фондов}} \times 1000$
 - б) $\text{Фондоемкость} = \frac{\text{Стоимость основных фондов}}{\text{Число пролеченных за год}} \times 1000$
 - в) $\text{Фондоемкость} = \frac{\text{Стоимость основных фондов}}{\text{Среднегодовая численность работающих}} \times 1000$
8. Степень возобновления основных фондов характеризует:
 - а) коэффициент выбытия б) коэффициент накопления
 - в) фондоотдача г) фондоемкость д) коэффициент обновления
9. Стоимость одного койко-дня представляет собой отношение:
 - а) числа лечившихся в больнице к среднегодовому числу коек
 - б) суммы расходов больницы к фактически проведенному числу койко-дней
 - в) суммы расходов больницы к среднегодовому числу коек
10. Укажите формулу для расчета трудоемкости:
 - а) $\text{Трудоемкость} = \frac{\text{Результаты}}{\text{Затраты живого труда}}$
 - б) $\text{Трудоемкость} = \frac{\text{Затраты живого труда}}{\text{Результаты}}$

$$в) \text{Трудоемкость} = \frac{\text{Число пролеченных за год}}{\text{Стоимость основных фондов}}$$

Эталоны ответов:

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ключ	а,б,г	а,б,в,г,д	а	а	а,б,в,г,д	б,в	б	а,б,д	б	б

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «уметь»

Ситуационная задача:

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

Эталон ответа:

а – е; б – в; в – а; г – б; д – г; е – д;

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «владеть»

Ситуационная задача:

Рассчитайте условную цену снятия одной ЭКГ на базе ЦРБ, при этом:

- 1) сделано за год ЭКГ:
 - в стационаре (Чс) – 11235;
 - в поликлинике (Чп) – 6432;
- 2) Заработная плата:
 - основная (Зо) – 103456 руб.;
 - дополнительная (Зд) – 76576 руб.;
- 3) премии (П) – 2199 руб.;
- 4) расходы на мягкий инвентарь (Ри) – 1278 руб.;
- 5) расходы на медикаменты (Рм) – 1567 руб.;
- 6) рентабельность (Р) – 25,0%;
- 7) начисления на заработную плату – 26,2%.

Решение задачи:

1. Рассчитываем фонд заработной платы (Фзп):

$$Зо + Зд + П = 103456 \text{ руб.} + 76576 \text{ руб.} + 2199 \text{ руб.} = \mathbf{182231 \text{ руб.}}$$

2. Рассчитываем начисления на заработную плату (Нзп):
 $\text{Фзп} \times 26, 2\% = 182231 \text{ руб.} \times 26, 2\% = \mathbf{47745 \text{ руб.}}$
3. Рассчитываем общую сумму расходов (Роб):
 $\text{Фзп} + \text{Нзп} + \text{Ри} + \text{Рм} = 182231 \text{ руб.} + 47745 \text{ руб.} + 1278 \text{ руб.} + 1567 \text{ руб.} = \mathbf{232821}$
руб.
4. Рассчитываем суммарное число ЭКГ (Ч):
 $\text{Чс} + \text{Чп} = 11235 + 6432 = \mathbf{17667}$
5. Рассчитываем себестоимость одной ЭКГ:

$$C = \frac{\text{Роб}}{\text{Ч}} = \frac{232821 \text{ руб.}}{17667} = \mathbf{13,18 \text{ руб.}}$$
6. Рассчитываем цену одной ЭКГ:
 $\text{Ц} = C + (C \times P) = 13,18 + (13,18 \times 25,0\%) = 13,18 + 3,30 = \mathbf{16,48 \text{ руб.}}$

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

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Примерная тематика контрольных вопросов

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. Каким образом организована служба формирования здорового образа жизни?
13. Каковы задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики?
14. Охарактеризуйте первичную, вторичную и третичную профилактику.
15. Какова цель проведения скрининговых исследований?
16. Охарактеризуйте этапы диспансеризации.
17. В чём заключается диспансерное наблюдение?
18. В чём заключается диспансерный осмотр?
19. Каковы критерии определения группы здоровья и группы диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации?

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

Вариант 1

1. Выделяют следующие типы здоровья, в зависимости от того, кто является его носителем:
- 1) индивидуальное здоровье

- 2) групповое здоровье
- 3) семейное здоровье
- 4) здоровье населения
- 5) здоровье нации

2. Образ жизни – это

- 1) способ формирования межличностных отношений
- 2) способ выживания в неблагоприятных условиях окружающего мира
- 3) тип трудовой деятельности, направленный на получение материальных благ
- 4) определённый, исторически обусловленный тип деятельности населения в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизни

3. Социально-психологической категорией образа жизни является

- 1) уровень жизни
- 2) стиль жизни
- 3) уклад жизни
- 4) качество жизни

4. Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактика неинфекционных заболеваний (НИЗ) включает следующие элементы:

- 1) информирование населения о факторах риска и мотивирование к ЗОЖ
- 2) обеспечение условий для ЗОЖ
- 3) соблюдение населением медико-санитарных норм
- 4) диспансеризация, профилактические осмотры, центры здоровья
- 5) диспансерное наблюдение
- 6) профилактика НИЗ в медицинских организациях

5. Доля влияния наследственно-биологических факторов на состояние здоровья населения находится в пределах

- 1) 15-20%
- 2) 20-25%
- 3) 55-65%
- 4) 70-75%

6. При проведении работы по формированию здорового образа жизни используются методы:

- 1) устный
- 2) фантомный
- 3) печатный
- 4) наглядный
- 5) комбинированный
- 6) системный

7. Устный метод формирования здорового образа жизни включает следующие формы:

- 1) лекция, беседа, вечер «вопросов и ответов»
- 2) деловая игра, дискуссия, семинар
- 3) конференция, круглый стол, викторина
- 4) брифинг

8. Комбинированный метод формирования здорового образа жизни включает следующие формы:

- 1) кинофильм
- 2) телевизионная программа
- 3) театральная постановка
- 4) эстрадный номер
- 5) Интернет
- 6) викторина

9. Плакат, макет, муляж относятся

- 1) к устному методу формирования здорового образа жизни
- 2) к наглядному методу формирования здорового образа жизни
- 3) к печатному методу формирования здорового образа жизни
- 4) к комбинированному методу формирования здорового образа жизни

10. Для медицинской сестры и фельдшера основной формой формирования здорового образа является

- 1) беседа
- 2) лекция
- 3) санбюллетень
- 4) дискуссия

11. По целевым группам выделяют следующие виды профилактики:

- 1) индивидуальную (или личную)
- 2) групповую
- 3) популяционную
- 4) общественную

12. Диспансеризация включает

- 1) один этап
- 2) два этапа
- 3) три этапа
- 4) этапы не предусмотрены

Эталоны ответов

№ теста	Ключи
1.	1,2,4
2.	4
3.	2
4.	1,2,4,5,6
5.	1
6.	1,3,4,5
7.	1,2,3
8.	1,2,3,4,5
9.	2
10.	1
11.	1,4
12.	2

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1. У пациента не выявлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска при среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске. Он не нуждается в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ У ПАЦИЕНТА.
2. ЧТО ПРОВОДИТСЯ ЭТИМ ЛИЦАМ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Эталон ответа.

1. 1 группа здоровья. 2. Проводится краткое профилактическое консультирование.

Ситуационная задача 2. У пациента не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске. Он не нуждается в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ У ПАЦИЕНТА.
2. ЧТО ПРОВОДИТСЯ ЭТИМ ЛИЦАМ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Эталон ответа.

1. 1 группа здоровья. 2. Проводится коррекция факторов риска и подлежат диспансерному наблюдению лечащим врачом.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Ситуационная задача.

Составить развернутый план лекции «Туберкулез и его профилактика»

Вариант решения ситуационной задачи:

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

3. Введение (4 мин)
 - 1.3 . Актуальность проблемы (1 мин)
 - 1.4 . Историческая справка (3 мин)
4. 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
 - 1.4.4. Алиментарный
 - 1.4.5. 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.

Перечень тем для написания плана лекции для населения

1. Достижения Российского здравоохранения.
2. Здоровый образ жизни – фундамент здоровья человека.
3. Научно-технический прогресс и здоровье.
4. Охрана окружающей среды – охрана здоровья.
5. Отдых – дело общественное. Умейте отдыхать.
6. Факторы риска в возникновении болезней (можно указать конкретные болезни).
7. Гигиена умственного труда.
8. Значение закаливания, физкультуры, спорта для сохранения здоровья.
9. Человек должен жить долго. Проблемы долголетия.
10. Основы рационального питания.
11. Алкоголь – враг здоровья человека.
12. Почему запрещается пить алкогольные напитки детям.
13. Алкоголь и психические заболевания.
14. Курение – вредная привычка.
15. Курение или здоровье – выбирайте сами.
16. Вступая в брак – думайте о бедующих детях.
17. Здоровье матери – здоровье ребенка.
18. Аборт и его последствия.
19. Профилактика венерических заболеваний.
20. СПИД и его профилактика
21. Профилактика предраковых и раковых заболеваний.
22. Неврозы и их предупреждения.
23. Язвенная болезнь желудка и его профилактика.
24. Предупреждение травматизма.
25. Простудные заболевания и их профилактика .
26. Желудочно-кишечные заболевания и их профилактика.
27. Гепатиты и их профилактика.
28. Токсоплазмоз и его профилактика.
29. Сахарный диабет и его профилактика.
30. Рахит и его профилактика.
31. Туберкулез и его профилактика.
32. Лекарственные растения в медицине.
33. Вред самолечения.
34. Дифтерия и ее профилактика.
35. Корь и ее профилактика
36. Основные детские инфекционные заболевания и их профилактика.
37. Предохранительные прививки детям – один из путей профилактики детских инфекционных болезней.
38. Как сохранить здоровыми зубы.
39. Кариозная болезнь и ее профилактика.
40. Пародонтозная болезнь и ее предупреждение.
41. заболевания полости рта и зубов и их предупреждение.
42. Своевременная санация полости рта – залог сохранения здоровья.
43. Врожденные аномалии зубочелюстной системы у детей и их предупреждение и лечение.

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

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Чем объясняется актуальность проблемы оценки и повышения качества медицинской помощи в настоящее время?
2. Для чего используют оценки качества медицинской помощи на современном этапе?
3. Дайте определение "медицинская помощь"?
4. Что подразумевается под "конкретными результатами медицинской помощи"?
5. Что такое "медицинские технологии"?
6. Что такое профессиональные стандарты? Дайте определение.
7. От чего зависит качество медицинской помощи?
8. Какие методы и показатели могут быть использованы для оценки качества медицинской помощи.
9. Какие задачи надо решать для повышения качества медицинской помощи?
10. Функции управлений здравоохранения в решении проблемы качества медицинской помощи?
11. Кто осуществляет внутриведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи?
12. Что включают в себя медико-экономические стандарты?
13. Что включает в себя формула "уровень качества лечения" (УКЛ)?
14. Что входит в формулу "оценка выполнения набора диагностических, лечебно-оздоровительных и др. мероприятий"(ОМНД)?
15. Что представляет собой шкала оценки диагноза?
16. Что представляет собой шкала оценки набора лечебно-диагностических мероприятий?
17. Что представляет собой шкала оценки состояния здоровья населения?
18. Что представляет собой шкала оценки качества медицинской помощи?
19. Системы управления качеством медицинской помощи. Международные стандарты по обеспечению качества.
20. Национальные стандарты менеджмента качества. ГОСТ ISO 9001-2011 «Системы менеджмента качества. Требования». ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования.
21. Применение системы менеджмента качества
22. Основные принципы систем менеджмента качества.
23. Потенциальные преимущества для организации от применения системы менеджмента качества
24. Принципы менеджмента качества.
25. Процессный подход как систематическое определение и менеджмент процессов и их взаимодействия в медицинской организации.
26. Риск-ориентированное мышление как механизм достижения результативности системы менеджмента качества.
27. Взаимосвязь с другими стандартами, предназначенными для систем менеджмента.
28. Ответственность руководства в области качества
29. Порядок сертификации СМК в системе ГОСТ Р.
30. Разработка системы менеджмента качества в медицинской организации

Задания в тестовой форме

1. Относительные показатели разделяются на следующие виды

- 1) интенсивные показатели
- 2) экстенсивные показатели
- 3) показатели наглядности

- 4) показатели соотношения
- 5) динамические показатели

2. Для изучения распределения госпитализированных больных по возрасту необходимо использовать

- 1) интенсивный показатель
- 2) показатель наглядности
- 3) показатель соотношения
- 4) экстенсивный показатель

3. Обобщённой характеристикой вариационного ряда являются

- 1) средние арифметические
- 2) средние геометрические
- 3) средние квадратические отклонения
- 4) средние величины

4. Стандартизованные показатели являются

- 1) реальными
- 2) косвенными
- 3) условными
- 4) достоверными

5. Экстенсивные показатели

- 1) характеризуют взаимосвязь явления и среды
- 2) характеризуют удельный вес явления в динамике
- 3) характеризуют структуру, удельный вес каждой части явления
- 4) характеризуют частоту явления в среде, которая продуцирует её структуру

6. Статистический показатель, характеризующий частоту случаев заболеваний среди населения –

- 1) это интенсивный показатель
- 2) это экстенсивный показатель
- 3) это показатель наглядности
- 4) это показатель соотношения

7. Экстенсивные показатели

- 1) характеризуют взаимосвязь явления и среды
- 2) характеризуют удельный вес явления в динамике
- 3) характеризуют структуру, удельный вес каждой части явления
- 4) характеризуют частоту явления в среде, которая продуцирует её структуру

8. Статистический показатель, характеризующий частоту случаев заболеваний среди населения –

- 1) это интенсивный показатель
- 2) это экстенсивный показатель
- 3) это показатель наглядности
- 4) это показатель соотношения

9. При анализе динамического ряда абсолютный прирост вычисляется

- 1) как разность между предыдущим и последующим уровнем
- 2) как разность между базовым уровнем и последним уровнем
- 3) как разность между последующим и предыдущим уровнем

4) как разность между последним уровнем и базовым уровнем

10. Средняя арифметическая взвешенная рассчитывается по формуле

$$1) \quad M = \frac{\sum V \times p}{n}$$

$$2) \quad M = \frac{\sum P \times v}{n}$$

$$3) \quad M = \frac{\sum V}{n}$$

$$4) \quad M = \frac{\sum V \times n}{p}$$

Задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Эталоны ответов:

№ вопроса	Ключи
1.	1, 2, 3, 4
2.	4
3.	4
4.	3
5.	3
6.	1
7.	3
8.	1
9.	3
10.	1

Задание 1. В больнице №1 в 2023 г. среднегодовая численность населения составила 105 000 человек, число зарегистрированных заболеваний – 95 000 случаев.

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ВЫЧИСЛИТЬ ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ.

Эталон ответа:

	число зарегистрированных	
Интенсивный	заболеваний	95 000
показатель –	=	----- x 1000 = ----- x 1000 = 904,8‰
показатель общей	среднегодовая численность	105 000
заболеваемости (‰)	населения	

Задание 2. В больнице № 2 в 2023 г. среднегодовая численность населения составила 80 000 человек, общее число врачей – 250 человек, общее число больничных коек – 800.

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ВЫЧИСЛИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ СООТНОШЕНИЯ.

Эталон ответа:

	общее число врачей	250
Показатели соотношения (‰):	= ----- x 10 000 = ----- x 10 000 = 31,3‰	
- обеспеченность населения врачами	среднегодовая численность населения	80 000
	общее число больничных коек	800
- обеспеченность населения койками	= ----- x 10 000 = ----- x 10 000 = 100,0‰	
	среднегодовая численность населения	80 000

Задание 3. В больнице №3 в 2023 г. общее число больничных коек составило 800, в том числе терапевтических – 150, хирургических – 110.

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ВЫЧИСЛИТЬ ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ.

Эталон ответа:

Экстенсивные показатели (%):		
- удельный вес терапевтических коек	число терапевтических коек	150
	= ----- x 100 = ----- x 100 = 18,8%	
	общее число больничных коек	800
- удельный вес хирургических коек	число хирургических коек	110
	= ----- x 100 = ----- x 100 = 13,8%	
	общее число больничных коек	800

Задание 4. В городе Ж. число больничных коек на 10000 населения составило:

2021 г. – 115,0

2022 г. – 117,9

2023 г. – 124,7

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ВЫЧИСЛИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИЧЕСКОГО РЯДА: АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ, ТЕМП ПРИРОСТА, ПОКАЗАТЕЛЬ РОСТА И ПОКАЗАТЕЛЬ НАГЛЯДНОСТИ.

Эталон ответа:

годы	обеспеченность врачами (‰)	абсолютный прирост (‰)	темпы прироста (%)	темпы роста (%)	показатель наглядности (%)
2021	115,0	-	-	-	100,0
2022	117,9	+2,9	+2,5	102,5	102,5
2023	124,7	+6,8	+5,8	105,8	108,4

Задание 5.

Летальность в двух больницах при различном составе больных по нозологическим формам

	Больница № 1	Больница № 2
Общие интенсивные показатели	3,2	2,3
Стандартизованные показатели	2,8	3,3

НА ОСНОВАНИИ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ:

1) СРАВНИТЬ ОБЩИЕ ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СО СТАНДАРТИЗОВАННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ;

2) СДЕЛАТЬ ВЫВОД, НА ОСНОВЕ СРАВНЕНИЯ ОБЩИХ ИНТЕНСИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И СТАНДАРТИЗОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ.

Эталон ответа: сравнение стандартизованных показателей по больницам № 1 и № 2 позволяет сделать заключение, что, если бы состав больных по нозологическим формам в этих больницах был бы одинаковым, то показатель летальности в больнице № 2 был бы выше, чем в больнице № 1. Из анализа общих интенсивных показателей такой вывод сделать нельзя, так как на общие интенсивные показатели оказывает влияние разный состав больных по нозологическим формам.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «владеть»

Ситуационная задача.

Задание. На основании выбранной заведующим отделением медицинской карты стационарного больного проведена экспертиза качества медицинской помощи. Были получены следующие результаты: обследование проведено почти полностью, имеются только некоторые упущения; поставлен верный, развернутый диагноз; лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью; 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 - 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 "хорошее, 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 1 до 0,7. Следовательно, уровень качества лечения – «хороший».

ПК-7. Способен к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности являлся

- 1) случай невыхода на работу
- 2) случай утраты трудоспособности в данном году
- 3) случай обращения за медицинской помощью в медицинскую организацию
- 4) случай госпитализации

Эталон ответа: 2

2. Экспертиза трудоспособности существует в двух видах:

- 1) экспертиза длительности и степени утраты трудоспособности
- 2) экспертиза временной нетрудоспособности
- 3) экспертиза заболеваемости трудоспособного населения
- 4) экспертиза стойкой нетрудоспособности

Эталон ответа: 2, 4

3. При заболеваниях, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично формирует листки нетрудоспособности сроком

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

Эталон ответа: 4

4. При направлении гражданина на санаторно-курортное долечивание листок нетрудоспособности оформляется в медицинской организации

- 1) лечащим врачом
- 2) заведующим отделением
- 3) председателем врачебной комиссии
- 4) главным врачом

Эталон ответа: 1, 3

Дополните.

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

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

6. При осложненных родах листок нетрудоспособности формируется продолжительностью

Эталон ответа: 156 календарных дней.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

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 КАКОЙ 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.

ОФОРМИТЕ 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 КАКОМ 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.

ОФОРМИТЕ 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.

НА ОСНОВАНИИ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ОФОРМИТЕ 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.

Задание 11. 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:

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

Поликлиника-
ПЕРВИЧНЫЙ -
заболевание

первичный

дубликат

продолжение листа
нетрудоспособности №

Г Б У З К Б С М П

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

Дата выдачи

2 5 - 0 8 - 2 0 1 1 1 0 3 6 7 8 9 0 1 6 5 3 7

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

Печать
медицинской
организации

1 2 - 0 8 - 1 9 8 8

М ж

Причина нетрудоспособности 0 1

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

Состоит на учете
в государственных
учреждениях
службы занятости

Основное По совместительству №

Дата 1: - - - - - Дата 2: - - - - - На пути к: - - - - - ОГРН-свидетельство или клиника НИИ: - - - - -

по уходу: - - - - - (всраст.летнее) родственная связь: - - - - - (ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход)

Поставлена на учет 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: - - - - -
Освидетельствован в бюро МСЭ: - - - - -

Установлена/изменена группа инвалидности

Подпись руководителя бюро МСЭ: _____

Печать
Учреждения
Медицина

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный	Подпись врача
2 5 - 0 8 - 2 0 1 1	2 8 - 0 8 - 2 0 1 1	В О П	Л А З О Р Е В А О Н	Лазарева
2 9 - 0 8 - 2 0 1 1	0 1 - 0 9 - 2 0 1 1	В О П	Л А З О Р Е В А О Н	Лазарева
0 2 - 0 9 - 2 0 1 1	0 4 - 0 9 - 2 0 1 1	Т Е Р А П Е В Т	И В А Н О В А М Н	Иванова

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с 0 5 - 0 9 - 2 0 1 1 Иное: - - - - -

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____ Подпись врача: **Иванова**

Печать
медицинской
организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

Основное По совместительству

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 _____ лет _____ мес.

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: _____

линия отреза

Печать
работодателя

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

заполняется врачом и остается в
медицинской организации

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

Л А З О Р Е В А О Н

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

№ истории болезни 0 1 1 7 8 5

Основное По совместительству №

Дата выдачи 2 5 - 0 8 - 2 0 1 1

расписка получателя **Свиридова**

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