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 иностранных обучающихся 4-5 курса,
(с использованием английского языка)

направление подготовки (специальность)
31.05.01 лечебное дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	*6 з.е. / 216 ч.*
в том числе:	
контактная работа	*78 ч.*
самостоятельная работа	*138 ч.*
Промежуточная аттестация, форма/семестр	*Экзамен / 9 семестр*

Тверь, 2025

Разработчики: заведующая кафедрой организации и информатизации здравоохранения, к.м.н 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 2025 г. (протокол № 8)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 лечебное дело, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.20 № 988, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- управление проектом на всех этапах его жизненного цикла;
- анализ экономических ситуаций и применение обоснованных экономические решения в профессиональной деятельности;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- осуществление контроля эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- реализация принципов менеджмента качества в профессиональной деятельности;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи;

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,	**Знать:** - принципы разработки концепции проекта. **Уметь:**

	обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения	- формулировать цель и задачи проекта; - обосновывать актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения.
	ИУК-2.3 Планирует необходимые ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости	**Знать:** - виды планов; - виды ресурсов здравоохранения. **Уметь:** - планировать ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости.
	ИУК-2.4 Разрабатывает план реализации проекта с использованием инструментов планирования	**Знать:** - инструменты планирования. **Уметь:** - разрабатывать план реализации проекта.
	ИУК-2.5 Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта	**Знать:** - принципы мониторинга хода реализации проекта; - способы коррекции отклонений; - принципы распределения зон ответственности участников проекта. **Уметь:** - осуществлять мониторинг хода реализации проекта; - корректировать отклонения хода реализации проекта; - вносить дополнительные изменения в план реализации проекта; - уточнять зоны ответственности участников проекта.
УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ИУК-10.1 Обладает основами экономической теории и базовыми принципами функционирования экономики и экономического развития	**Знать:** - основы экономики здравоохранения; - природу экономических связей и отношений, источники финансирования и систему оплаты труда; - базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, финансовую среду. **Уметь:** - применять принципы функционирования экономики и экономического развития в различных областях жизнедеятельности. **Владеть навыками:** - использования базовых принципов функционирования и экономического развития медицинских организаций.
	ИУК-10.2 Анализирует конкретные экономические ситу-	**Знать:** - показатели экономической дея-

	ации и применяет обоснованные экономические решения в профессиональной деятельности	тельности медицинской организации. **Уметь:** - анализировать деятельность медицинской организации; - обосновывать экономические решения в профессиональной деятельности. **Владеть навыками:** - анализа деятельности медицинской организации; - обоснования экономических решений в профессиональной деятельности.
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-2.1. Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	**Знать:** - основные элементы здорового образа жизни и методы их формирования; - методы и средства повышения грамотности населения в вопросах профилактики заболеваний. **Умеет:** - планировать и проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения с целью информирования о здоровом образе жизни и профилактики заболеваний; **Владеть навыками:** - планирования и применения методов и средств пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; - проведения санитарно-просветительской работы среди населения с целью повышения его грамотности вопросах профилактики заболеваний;
	ИОПК-2.2. Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, санитарно-просветительскую работу среди населения	**Знать:** - социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; - методы профилактики инфекционных и неэпидемических заболеваний. **Уметь:** - осуществлять пропаганду здорового образа жизни; - осуществлять пропаганду здорового образа жизни и формировать

		у населения поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; **Владеть навыками:** - пропаганды здорового образа жизни.
ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИОПК-9.1. Использует статистические показатели, принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	**Знать:** - методы расчета показателей здоровья населения; - методы расчета показателей деятельности медицинских организаций; - принципы организации медицинской помощи различным категориям населениям в зависимости от места проживания, возраста и пола; - нормы и нормативы используемые в работе медицинских организаций; - критерии качества оказания медицинской помощи населению; - основные принципы системы менеджмента качества медицинской организации. **Уметь:** - использовать статистические показатели для оценки здоровья населения и деятельности медицинских организаций. нормы и нормативы используемые в работе медицинских организаций; - использовать критерии качества оказания медицинской помощи населению; - использовать основные принципы системы менеджмента качества медицинской организации. **Владеть навыками:** - расчета и оценки показателей здоровья населения; - расчета и оценки показателей деятельности медицинских организаций; - оценки качества медицинской помощи.
	ИОПК-9.2. Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным пока-	**Знать:** - показатели качества профессиональной деятельности; - алгоритм оценки качества работы

	зателям; использует алгоритм оценки качества работы медицинских организаций	медицинских организаций. **Уметь:** - проводить анализ качества оказания медицинской помощи; - использовать алгоритм оценки качества работы медицинских организаций. **Владеть навыками:** - анализа качества профессиональной деятельности по заданным показателям.
ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения.	ИОПК-11.2. Использует методы доказательной медицины при решении поставленной профессиональной задачи	**Знать:** - содержание этапов статистического исследования; - принципы составления статистических карт и анкет; - методы расчета статистических показателей, средних величин, показателей характеризующих разнообразие признака в статистической совокупности и достоверности результатов исследования; - алгоритмы расчетов стандартизованных показателей и коэффициентов корреляции. **Уметь:** - составлять статистические таблицы и строить графические изображения; - рассчитывать статистические показатели, средние величины, показатели характеризующие разнообразие признака в статистической совокупности и достоверности результатов исследования, анализировать и выравнивать динамический ряд; - рассчитывать стандартизованные показатели и коэффициенты корреляции. **Владеть навыками:** - анализа результатов статистических методов исследования;
ПК-5. Способен к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ИПК-5.1 Применяет нормативно-правовые акты и иные документы в сфере охраны здоровья, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников при оформлении медицинской документации в амбулаторных и стационар-	**Знать:** - Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан; - нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников при оформлении медицинской до-

	ных медицинских организациях, в работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	кументации в амбулаторных и стационарных медицинских организациях, в работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; **Уметь:** - применять нормативно-правовые акты и иные документы в сфере охраны здоровья, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников при оформлении медицинской документации в амбулаторных и стационарных медицинских организациях, в работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.
	ИПК-5.2 Применяет правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника	**Знать:** - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; - организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника **Уметь:** - применять правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

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, развития системы медицинского страхования и стандартизации, возникновения новых экономических отношений и появления дополнительных ис-

точников финансирования повышает значимость подготовки врачей по проблемам общественного здоровья, организации, управления и экономики здравоохранения.

Врачи XXI века врачи должны иметь знания и умения и выработать ПК по оценке общественного здоровья, функционированию и анализу деятельности медицинских организаций в условиях обеспечения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, развития медицинского страхования и 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 проектирования, управления, экономики и финансирования здравоохранения, некоторые аспекты экономики, ценообразование в здравоохранении, экономический анализ деятельности медицинских организаций, финансовая среда, рыночные отношения в здравоохранении, финансирование и оплата труда медицинских работников.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

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

Преподавание дисциплины «общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения» в рамках ООП базируется на знаниях, полученных на дисциплинах: биоэтика, история медицины, математика, медицинская информатика, гигиена.

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.

- Учебная практика "Научно-исследовательская работа"
  подготовка научной, научно-производственной, проектной, документации.

1. Перечень дисциплин и практик, для усвоения которых обучающимся необходимо знание дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» как предшествующее:
   - Поликлиническая терапия
     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.
     4.8. 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 практика «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения».
     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 6 зачетных единиц, 216 академических часов, в том числе 78 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 111 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 IX семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1.

«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. Методы анализа динамики явлений. Понятие об относительных величинах. Способы вычисления, область применения и их характеристики.

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. Критерии параметрического метода оценки и способы их расчета.

2.2.4. Методы сравнения статистических совокупностей (параметрические и непараметрические методы), их применения. Методика расчета и анализа результатов критерия соответствия (X^2).

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

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

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

Раздел 3. Общественное здоровье и факторы его определяющие

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Заболеваемость

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

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

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

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.

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.

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.

Медицинская помощь. Виды медицинской помощи. Медицинские организации (МО). Основные виды деятельности МО. Преемственность и взаимосвязь между различными медицинскими организациями: формы организации и значение.

4.1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению.

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

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

Стационар: функции, организационная структура. Порядок поступления и выписки больных. Приемное отделение: структура, организация работы. Основные отделения стационара. Отделение медицинской статистики. Роль врача в организации лечебно-охранительного режима. Санитарно-противоэпидемиологический режим .

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.

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

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 медицинских организаций.

4.1.3. Организация медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий.

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.

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. *Фельдшерско-акушерский пункт. Врачебная амбулатория. Общая врачебная практика. Участковая больница:* организация амбулаторной и стационарной помощи.

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 оргазации. 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.

4.4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучие 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.

4.5. Социальное и медицинское страхование.

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

4.5.2. 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.

4.5.3. 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.

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 здоровья.

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.

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.

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

Карантинные заболевания. Туберкулез. ВИЧ-инфекция. СПИД. Факторы, влияющие на их частоту в различных группах населения. Возрастно-половые и региональные особенности.

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. 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.

1.3. 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.

1.4. 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.

1.5. 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.

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

Раздел 2. Управление проектами в медицинской организации

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

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

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

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

Раздел 3. Управление здравоохранением. Менеджмент в здравоохранении.

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

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 контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции						Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего в т.ч рубежного контроля успеваемости
	Лекции	Практические занятия				УК-2	УК-10	ОПК-2	ОПК-9	ОПК-11	ПК-5		
Модуль 1. Общественное здоровье и здравоохранение.													
1. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Политика в области охраны здоровья населения.	**2**		**2**	**9**	**11**						Х	Л	
2. Основы медицинской статистики и организация статистического исследования. Статистический анализ, в т.ч.		**13**	**13**	**20**	**33**								
2.1. Организация статистического исследования. Основные этапы.		1		2	2					Х		Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.Статистические методы обработки результатов медико-		4	4	5	9				Х				

биологических исследований в т.ч.													
2.2.1. Методы расчета обобщающих коэффициентов и величин, их свойства и применение. Методы анализа динамики явлений.		*1*	*1*	*2*	*3*				Х			Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.2. . Методы расчета средних величин и статистических критериев разнообразия признака.		*1*	*1*	*2*	*3*				Х			Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.3. Методы оценки достоверности относительных и средних величин		*1*	*1*	*1*	*2*				Х			Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.4. Методы сравнения статистических совокупностей (параметрические и непараметрические методы), их применение.		*1*	*1*	*2*	*3*				Х			Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.5. Методы оценки взаимодействия факторов.		*1*	*1*	*2*	*3*				Х			Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.6. Метод стандартизации.		*2*	*2*	*2*	*4*				Х			ДИ	Т, ЗС, Пр, С
2.3. Графическое изображение в статистике.		*1*	*1*	*2*	*3*				Х				Т, ЗС, Пр, С
3. Общественное здоровье и факторы его определяющие, в т.ч.	**2**	**3**	**5**	**9**	**14**								
3.1. Медицинская демография.	2	1	**3**	3	6				Х			ЛВ, АР	Т, ЗС, Пр, С
3.2. Заболеваемость.		1	**1**	3	4				Х			АР	Т, ЗС, Пр, С
3.3. Инвалидность.		1	**1**	2	3				Х			АР	Т, ЗС, Пр, С
3.4. Физическое развитие.				1	1				Х				С
4. Охрана здоровья населения, в т.ч.	**12**	**10**	**22**	**21**	**43**						Х		
4.1. Организация лечебно-профилактической помощи населению, в т.ч.	2	2	4	2	6						Х		

4.1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению.										Х	Х	АР	Т, ЗС, Пр, С
4.1.2. Стационарная помощь.	*1*	*2*	*3*	*2*	5					Х	Х	АР	Т, ЗС, Пр, С
4.1.3. Организация медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий		*2*	*2*	*2*	4						Х	Л	
4.1.4. Организация медицинской помощи сельскому населению.	*1*		*1*	*2*	3						Х	Л	
4.1.5.Система охраны здоровья матери и ребенка.	*1*		*1*	*2*	3				Х		Х	ПЛ	
4.2. *Анализ деятельности медицинских организаций и качество медицинской помощи.*	*1*	*2*	*3*	*2*	5				Х	Х	Х	Т, АР	Т, ЗС, Пр, С
4.3. Медицинская экспертиза.	1	1	*2*	2	4					Х	Х		
4.4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.		1	*1*	2	3						Х	Л	
4.5. Социальное и медицинское страхование, в т.ч.	1		*1*		1						Х	Л	Т, ЗС, Пр, С,
4.5.1. Социальная защита населения.	2		2	2	4						Х	Л, Т	Т, ЗС, Пр, С,
4.5.2. Социальное страхование.	*1*		1	*2*	3						Х	Л, Т	Т, ЗС, Пр, С,
4.5.3. Медицинское страхование.	*1*		1	*1*	2						Х	Л	
5. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.	**2**	**1**	**3**	**6**	**9**			Х				Л, ЗК	Т, С, Д, Пр, Р
6. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема: эпидемиология, организация медико-социальной помощи, профилактика.	**4**	**3**	**7**	**7**	**14**			Х				Л, ЛВ	
Итого по модулю	**22**	**30**	**52**	**72**	**124**								

Модуль 2. Экономика, проектирование и управление здравоохранением.													
1. Экономика здравоохранения.	**2**	**15**	**17**	**14**	**31**								
1.1. Теоретические основы экономики здравоохранения.	1	3	4	4	8		X					Л	Т, С, ЗС, Пр
1.2. Финансирование охраны здоровья граждан.		1	1	2	3		X						Т, С, ЗС, Пр
1.3. Система оплаты труда работников здравоохранения.		3	3	2	5		X						Т, С, ЗС, Пр
1.4. Финансовая среда и финансовое обеспечение деятельности ЛПУ.		2	2	2	4		X					АР	Т, С, ЗС, Пр
1.5. Экономический анализ деятельности медицинских организаций.		3	3	2	5		X					АР	Т, С, ЗС, Пр
1.6. Ценообразование в здравоохранении.	1	3	4	2	6		X					Л	Т, С, ЗС, Пр
2. Управление проектами в медицинской организации	**2**	**5**	**7**	**13**	**20**	X				X			Т, С, ЗС, Пр
3. Управление здравоохранением. Менеджмент в здравоохранении.	**2**		**2**	**12**	**14**				X			Л	
Итого по модулю	**6**	**20**	**26**	**39**	**65**								
Экзамен				**27**	**27**								
Итого по дисциплине (Модуль 1 + Модуль 2)	**28**	**50**	**78**	**138**	**216**								

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).*

III. Фонд оценочных средств для текущего и промежуточной аттестации

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 и оценкой овладения практическими навыками;

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 IX 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 контроля успеваемости

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

Критерии оценки тестового контроля:

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

2) - 70% и менее – оценка **«2»**

3) - 71-80% заданий – оценка **«3»**

4) - 81-90% заданий– оценка **«4»**

5) - 91-100% заданий– оценка **«5»**

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

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.

Пример ситуационной задачи выносимой на занятие:

Исходные данные

В городе К. Н-ской области в 2019 году:

среднегодовая численность населения	495 000
число родившихся живыми за год	3168
общее число умерших за год	6188
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	40
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	20
умерло детей в возрасте до 1 месяца	28
зарегистрировано мертворожденных	44

В городе К. Н-ской области в 2018 году были следующие демографические показатели:

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

В Н-ской области в 2019 г.:

среднегодовая численность населения	1 540 000
число родившихся живыми за год	11 088
общее число умерших за год	25 256
общее число детей, умерших на 1-ом году жизни	186
умерло детей в возрасте 0-7 дней (168 часов)	96
умерло детей в возрасте до 1 месяца	128
зарегистрировано мертворожденных	154

Распределение умерших в Н-ской области по основным причинам смерти 2019 году:

от болезней системы кровообращения	15 507
от новообразований	3485
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	3435
от болезней органов дыхания	1237
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	202
от болезней органов пищеварения	480
от болезней нервной системы	126
от прочих причин	784
в с е г о:	25 256

Распределение умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти в Н-ской области в 2019 году:

от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	8
от болезней нервной системы	2
от болезней органов дыхания	27

от болезней органов пищеварения	2
от врожденных аномалий развития, деформации и хромосомных аномалий	42
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	97
от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	4
от прочих причин	4
в с е г о:	186

Задание

На основании исходных данных:

1) вычислить демографические показатели для города К. в 2019 году и Н-ской области в 2019 году и вписать их в таблицу 2;

2) рассчитать структуру общей и младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году;

3) дать оценку демографической ситуации в городе К. в 2019 году сравнив их с показателями города К. за 2018 год, показателями Н-ской области за 2019 год и оценочными уровнями рождаемости, сметности и младенческой смертности (таблица 1).

Таблица 1

Оценочные уровни рождаемости, смертности и младенческой смертности

Уровень	Рождаемость (на 1000 населения)	Смертность (на 1000 населения)	Младенческая смертность (на 1000 детей, родившихся живыми)
Очень низкий	до 10	до 7	
Низкий	11-15	7-8	15 и ниже
Ниже среднего	16-20	9-10	
Средний	21-25	11-12	15-22
Выше среднего	26-30	13-15	
Высокий	31-40	16-20	
Очень высокий	больше 40	больше 20	22 и больше

Решение

1. Рассчитываем демографические показатели для города К. в 2019 году и заносим их в таблицу:

$$\text{- рождаемость} = \frac{\text{число родившихся живыми за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{3168}{495\,000} \times 1000 = 6{,}4‰$$

$$\text{- смертность} = \frac{\text{общее число умерших за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{6188}{495\,000} \times 1000 = 12{,}5‰$$

- естественный прирост (убыль) = коэффициент рождаемости – коэффициент смертности = 6,4 – 12,5 = – 6,1‰

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

$$\text{- ранняя неонатальная смертность} = \frac{\text{число детей, умерших в возрасте 0-7 дней}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{20}{3168} \times 1000 = 6{,}3‰$$

$$\text{- неонатальная смертность} = \frac{\text{число детей, умерших в возрасте до 1 месяца}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{28}{3168} \times 1000 = 8{,}8‰$$

$$\text{- перинатальная смертность} = \frac{\text{мёртворождённые + умершие в возрасте 0-7 дней}}{\text{число родившихся за год живыми и мёртвыми}} \times 1000 =$$

$$= \frac{44 + 20}{3168 + 44} \times 1000 = \frac{64}{3212} \times 1000 = 19{,}9‰$$

2. Рассчитываем демографические показатели для Н-ской области в 2019 году и заносим их в таблицу:

$$\text{- рождаемость} = \frac{\text{число родившихся живыми за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{11\,088}{1\,540\,000} \times 1000 = 7{,}2‰$$

$$\text{- смертность} = \frac{\text{общее число умерших за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{25\,256}{1\,540\,000} \times 1000 = 16{,}4‰$$

- естественный прирост (убыль) = коэффициент рождаемости – коэффициент смертности = 7,2 – 16,4 = – 9,2‰

$$\text{- младенческая смертность} = \frac{\text{общее число детей, умерших на 1-ом году жизни}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{186}{11\,088} \times 1000 = 16{,}8‰$$

$$\text{- ранняя неонатальная смертность} = \frac{\text{число детей, умерших в возрасте 0-7 дней}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{96}{11\,088} \times 1000 = 8{,}7‰$$

$$\frac{\text{число детей, умерших в возрасте до 1 месяца}}{} \quad 128$$

- неонатальная смертность = ---------- x 1000 = -------- x 1000 = 11,5‰
число родившихся живыми 11 088
за год

мёртворождённые + умершие в возрасте 0-7 дней
- перинатальная смертность = ---------- x 1000 =
число родившихся за год живыми и мёртвыми

154 + 96 250
= ---------- x 1000 = -------- x 1000 = 22,2‰
11 088 + 154 11 242

Таблица 1

Демографические показатели в городе К. Н-ской области в 2018 и 2019 годах и Н-кой области в 2019 году

№	Показатели	Город К. Н-ской области 2018 г.	Город К. Н-ской области 2019 г.	Н-ская область 2019 г.
1	Рождаемость (на 1000 населения)	7,2	**6,4**	**7,2**
2	Смертность (на 1000 населения)	14,0	**12,5**	**16,4**
3	Естественный прирост (убыль)	- 6,8	**-6,1**	**-9,2**
4	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	12,4	**12,6**	**16,8**
5	Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	6,8	**6,3**	**8,7**
6	Неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	7,1	**8,8**	**11,5**
7	Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	17,3	**19,9**	**22,2**

3. Рассчитываем структуру общей смертности населения Н-ской области в 2019 году:

15 507
- от болезней системы кровообращения = ---------- x 100% = 61,4%
25 256

3485
- от новообразований = ---------- x 100% = 13,8 %
25 256

3435
- от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин = --------- x 100% = 13,6%
25 256

1237
- от болезней органов дыхания = --------- x 100% = 4,9%
25 256

- от некоторых инфекционных и паразитарных болезней = $\frac{202}{25\,256} \times 100\% = 0{,}8\%$

- от болезней органов пищеварения = $\frac{480}{25\,256} \times 100\% = 1{,}9\%$

- от болезней нервной системы = $\frac{126}{25\,256} \times 100\% = 0{,}5\%$

- от прочих причин = $\frac{784}{25\,256} \times 100\% = 3{,}1\%$

4. Рассчитываем структуру младенческой смертности в Н-ской области в 2019 году:

- от некоторых инфекционных и паразитарных болезней = $\frac{8}{186} \times 100\% = 4{,}3\%$

- от болезней нервной системы = $\frac{2}{186} \times 100\% = 1{,}1\%$

- 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 развития, деформации и хромосомных аномалий = $\frac{42}{186} \times 100\% = 22{,}6\%$

- от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде = $\frac{97}{186} \times 100\% = 52{,}2\%$

- от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин = $\frac{4}{186} \times 100\% = 2{,}1\%$

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

Вывод

Уровень рождаемости в городе К. в 2019 году очень низкий и по сравнению с 2018 годом снизился на 0,8‰. Подобная ситуация прослеживается и в отношении показателя рождаемости в Н-ской области в целом.

Уровень смертности в городе К. в 2019 году выше среднего и снизился на 1,5‰ по сравнению с 1998 годом. Смертность в городе К. в 2019 году ниже на 3,9 ‰, чем в Н-кой области в целом.

Естественная убыль населения в городе К. в 2019 году самая низкая по сравнению с 2018 годом и Н-ской областью.

Таким образом, в городе К. 2019 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.

Показатель младенческой смертности (12,6‰) в городе К. в 2019 году низкий; по сравнению с 2018 годом он повысился на 0,2 ‰. Однако младенческая смертность в городе К. в 2019 году ниже, чем по Н-кой области в 1,3 раза.

В городе К. 2019 году по сравнению с 2018 годом наблюдается снижение ранненй неонатальной смертности на 0,5‰, а в сравнении с Н-ской областью она ниже на 2,4‰.

В городе К. неонатальная смертность в 2019 году выросла по сравнению с 2018 годом на 1,7‰, вместе с тем, она ниже на 2,7‰ по сравнению с Н-ской областью.

Коэффициент перинатальной смертности в городе К. в 2019 году выше, чем в 2018 году (19,9‰ против 17,3‰) но ниже по сравнению с Н-ской областью на 2,3‰.

В структуре общей смертности населения Н-ской области в 2019 году основной причиной смерти являются болезни системы кровообращения (61,4%). Второе место занимает смертность от новообразований (13,8%) и третье – от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин (13,6%).

В Н-ской области в структуре смерти детей на первом году жизни ведущей причиной являются отдельные состояния, возникающе в перинатальном периоде (52,2%), далее следуют врожденные аномалии развития, деформация и хромосомные аномалии (22,6%), а также болезни органов дыхания (14,5%).

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.

Перечень тем рефератов, рекомендованных студентам для выполнения самостоятельной работы по написанию лекций 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. Парадонтозная 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.

Критерии оценки самостоятельной работы по написанию рефератов лекций для населения:

Оценка «зачтено» ставится при наличии списка используемой литературы (не менее 5 источников) и с указанием сайтов и других Интернет-ресурсов; при раскрытии тематики лекции, логичности изложения основных разделов реферата и их доступности для населения; при наличии развернутого плана лекции, отвечающего основным требованиям; при правильном оформлении реферата.

Оценка «не зачтено» ставится при отсутствии списка используемой литературы; не раскрытии тематики лекции и отсутствии логики изложения основных разделов реферата; при отсутствии развернутого плана лекции или наличии грубых ошибок при его написании; при не правильном оформлении реферата.

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 квадратичного 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 - «Талон пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».
11. Оформление медицинской документации по специальному учету госпитальной заболеваемости - «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. 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 медицинской организации на основании годового отчета с вычислением показателей деятельности и рекомендациями по улучшению работы.
20. Методика анализа экономической деятельности медицинской организации и финансовой среды.
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):

Пример заданий в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Медико-социальное исследование состоит
   1) из 3 этапов
   2) из 4 этапов
   3) из 5 этапов

4) из 6 этапов

2. Программа медико-социального исследования включает
1) цель исследования
2) дизайн исследования
3) концепцию исследования
4) задачи исследования

3. Единица наблюдения –
1) это элементарная часть статистической совокупности, которая подлежит регистрации
2) это первичный элемент статистической совокупности, который является носителем признаков, подлежащих изучению и регистрации
3) это первичный элемент статистического изучения, который характеризует объём исследования
4) это элемент статистической совокупности, который подлежит регистрации и изучению

4. В зависимости от степени охвата единиц наблюдения и величины объекта исследования различают следующие виды медико-социальных исследований
1) сплошное
2) генеральное
3) репрезентативное
4) выборочное

5. Объектом медико-социального исследования является
1) единица наблюдения
2) атрибутивные признаки
3) статистическая совокупность
4) факторные и результативные признаки

6. При проведении медико-социального исследования с целью выкопировки сведений из документации составляется
1) опросная карта
2) карта непосредственного наблюдения
3) монографическая карта
4) выборочная карта

7. При проведении медико-социального исследования макеты таблиц разрабатываются
1) на 1 этапе
2) на 2 этапе
3) на 3 этапе
4) на 4 этапе

8. В таблицах, независимо от их вида, различают
1) статистическое определение
2) статистическое подлежащее
3) статистическое сказуемое
4) статистическое значение

9. Медико-социальное исследование включает следующие этапы
1) разработка программы и составление плана медико-социального исследования

2) сбор материала (статистического, медико-социального, экономического и др.)
3) заполнение макетов статистических таблиц
4) статистическая обработка собранного материала
5) анализ полученных данных, формулировка выводов, разработка рекомендаций и управленческих решений

10. Единица наблюдения определяется
1) на 1 этапе медико-социального исследования
2) на 2 этапе медико-социального исследования
3) на 3 этапе медико-социального исследования
4) на 4 этапе медико-социального исследования

Эталоны ответов:

№ теста	ключи
1	**2**
2	**1, 4**
3	**2**
4	**1, 4**
5	**3**
6	**2**
7	**1**
8	**2, 3**
9	**1, 2, 4, 5**
10	**1**

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

Вариант ситуационной задачи 1.

Ситуационная задача на оформление листка нетрудоспособности:

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

Поликлиника-ПЕРВИЧНЫЙ - заболевание

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

001 234 567 891

первичный V
дубликат
продолжение листка нетрудоспособности №

ГБУЗ КБСМП
(наименование лечебного учреждения/ФИО частно практикующего врача)

ТВЕРЬ ПРОСПЕКТ ЛЕНИНА 6
(адрес лечебного учреждения / частно практикующего врача)

Дата выдачи 25-08-2011 1036789016537
(ОГРН/ОГРНИП)

Ф СВИРИДОВА
И СВЕТЛАНА
О КОНСТАНТИНОВНА
(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

Печать медицинской организации

12-08-1988 (Дата рождения) м ж V

Причина нетрудоспособности 01 (код) (доп.код) (код изм.)

ОАО ТЯЖМЕХПРЕСС
(место работы-наименование организации)

Состоит на учете в государственных учреждениях службы занятости

Основное V По совместительству №

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

по уходу
(возраст(лет,мес.)) (родственная связь) (ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход)
(дата 1) (дата 2) (№ путевки) (ОГРН санатория или клиники НИИ)

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

Отметки о нарушении режима Дата Подпись врача

Находился в стационаре: с по

Дата направления в бюро МСЭ

Дата регистрации документов в бюро МСЭ:

Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ Подпись руководителя бюро МСЭ

Печать учреждения здравоохранения

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный	Подпись врача
25-08-2011	28-08-2011	ВОП	ЛАЗОРЕВА ОН	*Лазорева*
29-08-2011	01-09-2011	ВОП	ЛАЗОРЕВА ОН	*Лазорева*
02-09-2011	04-09-2011	ТЕРАПЕВТ	ИВАНОВА МН	*Иванова*

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ С 05-09-2011 Иное:

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

Печать медицинской организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

(место работы-наименование организации) Основное По совместительству

Регистрационный № / Код подчиненности

Печать работодателя

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

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

001 234 567 891

заполняется врачом и остаётся в медицинской организации

первичный V
дубликат
продолжение листка нетрудоспособности №

Ф СВИРИДОВА
И СВЕТЛАНА
О КОНСТАНТИНОВНА
(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

ЛАЗОРЕВА ОН
(фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни 011785

Дата выдачи 25-08-2011

ОАО ТЯЖМЕХПРЕСС
(место работы-наименование организации)

Основное V По совместительству №

расписка получателя *Свиридова*

Вариант ситуационной задачи 2.

Составить 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 возросту (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 патологоатомического 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 сердце											
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 интесивных 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:

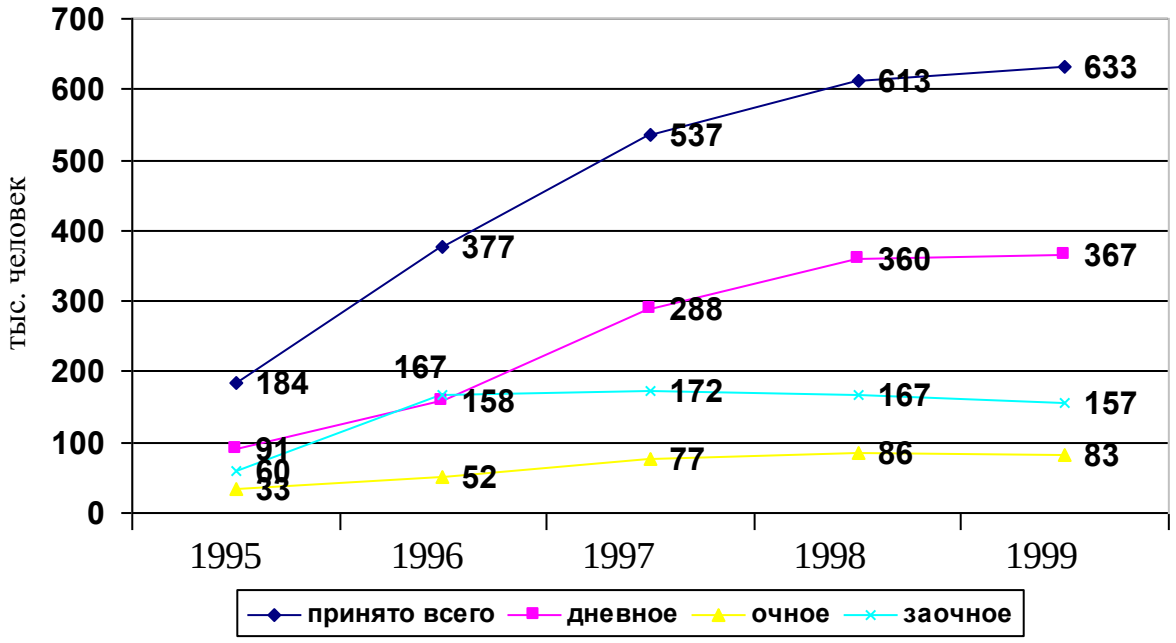
1. определить название диаграммы
2. определить вид графического изображения (диаграммы)
3. Построить диаграмму
3. определить и обозначить масштаб
4. нанести на диаграмму условные обозначения и исходные данные
5. сделать выводы

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 прием студентов 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 тестового контроля знаний:

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

- 70% и менее – оценка **«2»**
- 71-100% выполненных заданий – зачтено
- 70% и менее выполненных заданий – не зачтено

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».

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

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с. – Текст: непосредственный.
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : 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. – Текст: непосредственный.
3. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Н. В. Полунина. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

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 (дата обращения: 13.06.2024). - Текст : электронный.
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. – Текст: непосредственный.
2. Экономика здравоохранения : учебник / ред. М. Г. Колосницына, И.М. Шейман, С. В. Шишкин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 461 с. – Текст: непосредственный.
3. Иванов А.Г. Ценообразование в здравоохранении: учебно-методическое пособие / А.Г. Иванов. - Тверь: ТГМА, 2010. - 23 с. – Текст: непосредственный.
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 : учебное пособие /ред. В.З. *Кучеренко*. - 4 изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419151.html (дата обращения: 13.06.2024). - Текст : электронный.
2. Экспертиза временной нетрудоспособностии 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 (дата обращения: 13.06.2024). - Текст : электронный.

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.nin.gov/pubmed);

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

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // https://minzdrav.gov.ru/;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. //http://www.edu.ru/;
Клинические рекомендации: http://cr.rosminzdrav.ru/;
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (http://webmed.irkutsk.ru/)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «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/)

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

Представлены в Приложении № 3

Приложение №1

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины

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

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 срока 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

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 ин-	До вмешательства	После вмеша-	Влияние

	формации (индикатор)		тельства	

Эталон ответа:

Компонент	Источник информации (индикатор)	до вмешательства	после вмешательства	Влияние
Показатель заболеваемости	Учетная медицин-ская документация	[Распространенность до вмешательства]	[Распространенность после вмешательства]	[Изменение распространенн-ости]
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 строитель-	Достигнутые результаты	[Планируемые этапы]	[Фактические вехи]	[Отклонение в днях]

ства				
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

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) $Ф = \frac{Стоимость\ основных\ фондов}{Среднегодовая\ численность\ работающих}$

   б) $Ф = \frac{Стоимость\ активной\ части\ основных\ фондов}{Среднегодовая\ численность\ врачей\ и\ среднего\ медперсонала}$

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

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) $Фондоемкость = \frac{Число\ пролеченных\ за\ год}{Стоимость\ основных\ фондов} \times 1000$

   б) $Фондоемкость = \frac{Стоимость\ основных\ фондов}{Число\ пролеченных\ за\ год} \times 1000$

в) $Фондоемкость = \frac{Стоимость\ основных\ фондов}{Среднегодовая\ численность\ работающих} \times 1000$

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) $Трудоемкость = \frac{Результаты}{Затраты\ живого\ труда}$

б) $Трудоемкость = \frac{Затраты\ живого\ труда}{Результаты}$

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

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

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;

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 руб. + 76576 руб. + 2199 руб. = **182231 руб.**
2. Рассчитываем начисления на заработную плату (Нзп):
Фзп x 26, 2% = 182231 руб. x 26, 2% = **47745 руб.**
3. Рассчитываем общую сумму расходов (Роб):
Фзп + Нзп + Ри + Рм = 182231 руб. + 47745 руб. + 1278 руб. + 1567 руб. = **232821 руб.**
4. Рассчитываем суммарное число ЭКГ (Ч):
Чс + Чп = 11235 + 6432 = **17667**
5. Рассчитываем себестоимость одной ЭКГ:

$$С = \frac{Роб}{Ч} = \frac{232821\ руб.}{17667} = \mathbf{13{,}18\ руб.}$$

6. Рассчитываем цену одной ЭКГ:
Ц = С + (С x Р) = 13,18 + (13,18 x 25,0%) = 13,18 + 3,30 = **16,48 руб.**

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

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

Ситуационная задача 1. У пациента не выявлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска при среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске. Он не нуждаются 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 нуждаются 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.

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.

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

Задания в тестовой форме

1.Оценка уровня качества лечения на первой ступени производится:

а) Экспертной комиссией медицинской организации
б) Заместителем главного врача по клинико-экспертной работе (КЭР).
в) Заведующим структурным подразделением
г) Экспертной комиссией органов управления здравоохранения

2.Какие стандарты качества медицинской помощи используются в терапии:
а) Комплексные
б) Медико-экономические
в) Технологические

3. Сколько уровней включает контроль качества медицинских услуг:
а)1

б)4
в)3
г)2

4. Контроль качества медицинской помощи предусматривает:
а) Определение стандартных показателей
б) Сравнение фактических и стандартных параметров
в) Проведение экспертизы
г) Определение фактических показателей

5. Качество медицинской помощи – это:
а) Совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям, современному уровню медицинской науки и технологии;
б) Совокупность мер, направленных на предупреждение возникновения и развития болезней;
в) Совокупность медицинских услуг

6. Основным видом контроля качества медицинской помощи является:
а) Внутриведомственный контроль
б) Вневедомственный контроль
в) Независимый контроль
г) Всё перечисленное верно
д) Всё перечисленное неверно

7. Наиболее точной при оценке качества медицинской помощи является методика:
а) Структура анализа
б) Процессуальный анализ
в) Результативный анализ 33
г) Всё перечисленное верно
д) Всё перечисленное неверно

8. Структурный поход – это:
а) Анализ и аккредитация ресурсной базы здравоохранения (кадры, оборудование и медицинская техника, архитектура, планирование и состояние помещений)
б) Соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса
в) Учёт конечных результатов деятельности
г) Всё перечисленное верно д) Всё перечисленное неверно

9. Процессуальный поход – это:
а) Анализ и аккредитация ресурсной базы здравоохранения (кадры, оборудование и медицинская техника, архитектура, планирование и состояние помещений)
б) Соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса
в) Учёт конечных результатов деятельности
г) Всё перечисленное верно
д) Всё перечисленное неверно

10. Результативный поход – это:
а) Анализ и аккредитация ресурсной базы здравоохранения (кадры, оборудование и медицинская техника, архитектура, планирование и состояние помещений)
б) Соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса
в) Учёт конечных результатов деятельности

г) Всё перечисленное верно
д) Всё перечисленное неверно

Эталоны ответов:

1. – в
2. – б
3. – в
4. – а
5. – а
6. – г
7. – г
8. – а
9. – б
10. – в

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 21.11.211 г. № 323. Разглашение сведений составляющих врачебную тайну.

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

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

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

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

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

Задание 4. Гражданин Ю. назначен на должность заведующего поликлиникой №1 городской больницы №6. Он отдал распоряжение заведующему организационно-методическим кабинетом подобрать нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность филиала, в частности оказание медицинской помощи населению в амбулаторных условиях.

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

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

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

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

Задание 5. Группа пациентов, посещает школу здоровья для больных хронической обструктивной болезнью легких. Руководит школой здоровья врач-пульмонолог Н. Занятия проводит медицинская сестра К.

1. КАКОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТ ПАЦИЕНТАМ ВРАЧ-ПУЛЬМОНОЛОГ Н.

2. КАКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (КАБИНЕТ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ДОЛЖНО(-ЕН) БЫТЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕЗАВИСИМО ОТ ЧИСЛЕННОСТИ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ.

Эталон ответа. 1. Первичную специализированную медико-санитарную помощь. 2. Отделение (кабинет) медицинской профилактики

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. Оценивает по шкале состояния здоровья - достигнуты основные ожидаемые результаты - 75% (ОК).

Подставляем в формулу:

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

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

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

Эталон ответа:

УКЛ=0,77. По шкале оценка качества данный результат попадает в интервал от 1 до 0,7. Следовательно, уровень качества лечения – «хороший».

ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения.

Задания в тестовой форме

1. Задания в тестовой форме

1. Медико-социальное исследование состоит
   1) из 3 этапов
   2) из 4 этапов
   3) из 5 этапов
   4) из 6 этапов

2. Программа медико-социального исследования включает
   1) цель исследования

2) дизайн исследования
3) концепцию исследования
4) задачи исследования

3. Единица наблюдения –
1) это элементарная часть статистической совокупности, которая подлежит регистрации
2) это первичный элемент статистической совокупности, который является носителем признаков, подлежащих изучению и регистрации
3) это первичный элемент статистического изучения, который характеризует объём исследования
4) это элемент статистической совокупности, который подлежит регистрации и изучению

4. В зависимости от степени охвата единиц наблюдения и величины объекта исследования различают следующие виды медико-социальных исследований
1) сплошное
2) генеральное
3) репрезентативное
4) выборочное

5. Объектом медико-социального исследования является
1) единица наблюдения
2) атрибутивные признаки
3) статистическая совокупность
4) факторные и результативные признаки

6. При проведении медико-социального исследования с целью выкопировки сведений из документации составляется
1) опросная карта
2) карта непосредственного наблюдения
3) монографическая карта
4) выборочная карта

7. При проведении медико-социального исследования макеты таблиц разрабатываются
1) на 1 этапе
2) на 2 этапе
3) на 3 этапе
4) на 4 этапе

8. В таблицах, независимо от их вида, различают
1) статистическое определение
2) статистическое подлежащее
3) статистическое сказуемое
4) статистическое значение

9. Медико-социальное исследование включает следующие этапы
1) разработка программы и составление плана медико-социального исследования
2) сбор материала (статистического, медико-социального, экономического и др.)
3) заполнение макетов статистических таблиц
4) статистическая обработка собранного материала

5) анализ полученных данных, формулировка выводов, разработка рекомендаций и управленческих решений

10. Единица наблюдения определяется
1) на 1 этапе медико-социального исследования
2) на 2 этапе медико-социального исследования
3) на 3 этапе медико-социального исследования
4) на 4 этапе медико-социального исследования

11. Каждой единице наблюдения свойственны следующие учётные признаки
1) количественные
2) когортные
3) качественные
4) факторные
5) результативные
6) статистические

12. Статистическая совокупность бывает
1) типологической
2) выборочной
3) генеральной
4) репрезентативной

13. Выборочная совокупность по отношению к генеральной совокупности должна обладать свойством
1) вариабельности
2) соотношения
3) конгруэнтности
4) репрезентативности

14. В зависимости от характера выборочной совокупности различают следующие виды выборки:
1) случайная выборка
2) пропорциональная выборка
3) механическая выборка
4) типическая (типологическая) выборка
5) метод направленного отбора
6) когортный метод
7) метод многоступенчатого отбора
8) метод «пара-копий»

15. При проведении медико-социального исследования перечень вопросов в выборочной карте зависит
1) от цели исследования
2) от объекта исследования
3) от задач исследования
4) от результатов исследования

Эталоны ответов:

№ теста	ключи
1	**2**
2	**1, 4**

3	**2**
4	**1, 4**
5	**3**
6	**2**
7	**1**
8	**2, 3**
9	**1, 2, 4, 5**
10	**1**
11	**1, 3, 4, 5**
12	**2, 3**
13	**4**
14	**1, 3, 4, 5, 6, 7, 8**
15	**1, 3**

Задание 1. Распределение умерших от болезней системы кровообращения (болезни митрального клапана, гипертоническая болезнь, хроническая ишемическая болезнь сердца), по возрасту (до 20 лет, 20-29, 30-39, 40-49, 50 лет и старше) и совпадению клинического и патологоанатомического диагнозов (совпали, не совпали).

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ПО СЛЕДУЮЩИМ УЧЁТНЫМ ПРИЗНАКАМ РАЗРАБОТАТЬ МАКЕТ ГРУППОВОЙ ТАБЛИЦЫ.

Эталон ответа:

Распределение умерших от болезней системы кровообращения по возрасту, совпадению клинического и патологоанатомического 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	хроническая ишемическая болезнь сердца									
	и т о г о									

Задание 2. Распределение умерших от болезней системы кровообращения (болезни митрального клапана, гипертоническая болезнь, хроническая ишемическая болезнь сердца), по возрасту (до 20 лет, 20-29, 30-39, 40-49, 50 лет и старше) и совпадению клинического и патологоанатомического диагнозов (совпали, не совпали).

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ПО СЛЕДУЮЩИМ УЧЁТНЫМ ПРИЗНАКАМ РАЗРАБОТАТЬ МАКЕТ КОМБИНАЦИОННОЙ ТАБЛИЦЫ.

Эталон ответа:

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 >		
		совпал	нет	совпал	нет	совпал	нет	совпал	нет	совпал	нет	
1	болезни митрального клапана											
2	гипертоническая болезнь											
3	хроническая ишемическая болезнь сердце											
	и т о г о											

Задание 3. Средняя арифметическая (M) массы тела 132-х девочек (n) 10-ти лет составляет 17,3 кг, среднее квадратическое отклонение (δ) – ±0,6.

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ВЫЧИСЛИТЬ КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ (Cv).

Эталон ответа: вычисляем коэффициент вариации (Cv) по формуле:

$$Cv = \frac{\delta}{M} \times 100\% = \frac{0,6}{17,6} = 3,4\%$$

Задание 3. Средняя арифметическая (M) длины тела 132-х девочек (n) 12-ти лет составляет 135,0 см, среднее квадратическое отклонение (δ) – ±0,5.

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ВЫЧИСЛИТЬ КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ (Cv).

Эталон ответа: вычисляем коэффициент вариации (Cv) по формуле:

$$Cv = \frac{\delta}{M} \times 100\% = \frac{0,5}{135,0} = 0,4\%$$

Задание 1. Средняя масса тела новорожденных детей города Н. в 2014 г. составляла 3550 г ± 12,6, а в 2023 г. – 3607 г ± 13,7.

НА ОСНОВАНИИ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ:

1) ОЦЕНИТЬ ДОСТОВЕРНОСТЬ РАЗЛИЧИЙ (РАЗНОСТИ) МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ В 2014 И 2023 ГГ.;

2) ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС: МОЖНО ЛИ УТВЕРЖДАТЬ, ЧТО МАССА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В 2023 ГОДУ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИЛАСЬ СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНО?

Эталон ответа: для того чтобы убедиться, что масса тела новорожденных детей в 2023 г. статистически достоверно больше массы тела новорожденных детей 2014 г., необ-

ходимо использовать формулу достоверности различий (разности) между двумя средними величинами:

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m^2_1 + m^2_2}}$$

Так как масса тела новорожденных детей в 2023 г. больше, чем в 2014 г., то из большей величины вычитаем меньшую (3707 г – 3550 г = 47 г) и делим на корень квадратный из суммы квадратов средних ошибок средних величин (m_1 и m_2)

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m^2_1 + m^2_2}} = \frac{3707 - 3550}{\sqrt{12{,}6^2 + 13{,}7^2}} = \frac{47}{18{,}6} = 2{,}5$$

Рассчитанное значение доверительного коэффициента (критерия) t = 2,5 соответствует доверительной вероятности P > 95,5%. Следовательно, можно утверждать, что выявлено статистически достоверное увеличение массы тела новорожденных детей в 2023 году, так как минимальное статистически достоверное значение t = 2,0.

Задание 2. Между частотой пульса у студентов до и после экзамена выявлена корреляционная связь и коэффициент корреляции равен +0,65.

НА ОСНОВАНИИ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ОПРЕДЕЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ И СИЛУ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ.

Эталон ответа: коэффициент корреляции равный + 0,65 позволяет заключить о наличии прямой и средней связи между частотой пульса у студентов до и после экзамена.

Задание 3. Между возрастом мужчин и интенсивностью табакокурения выявлена корреляционная связь и коэффициент корреляции равен +0,25.

НА ОСНОВАНИИ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ОПРЕДЕЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ И СИЛУ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ.

Эталон ответа: коэффициент корреляции равный + 0,25 позволяет заключить о наличии прямой и слабой связи между возрастом мужчин и интенсивностью табакокурения.

Задание 4.

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.

Задание 5.

Летальность в двух больницах при различном составе больных по срокам госпитализации

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

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 срокам госпитализации в этих больницах был бы одинаковым, то показатель летальности в больнице № 1 был бы выше, чем в больнице № 2.

Из анализа общих интенсивных показателей такой вывод сделать нельзя, так как на общие интенсивные показатели оказывает влияние разный состав больных по срокам госпитализации.

ПК-5. 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. Че-

рез 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 21.11.211 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.ХХ по 14.03.ХХ) заболел гриппом 10.03.ХХ и был нетрудоспособен до 17.03.ХХ 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.ХХ по 17.03.ХХ включительно.

Задание 5. Гражданин Т. по решению суда направлен на судебно-медицинскую экспертизу 05.06.ХХ 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.ХХ по 07.06.ХХ.

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

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 единовременно 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 КАКОЙ СРОК ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ? ОПИШИТЕ ПОРЯДОК ЕГО ВЫДАЧИ.

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

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

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

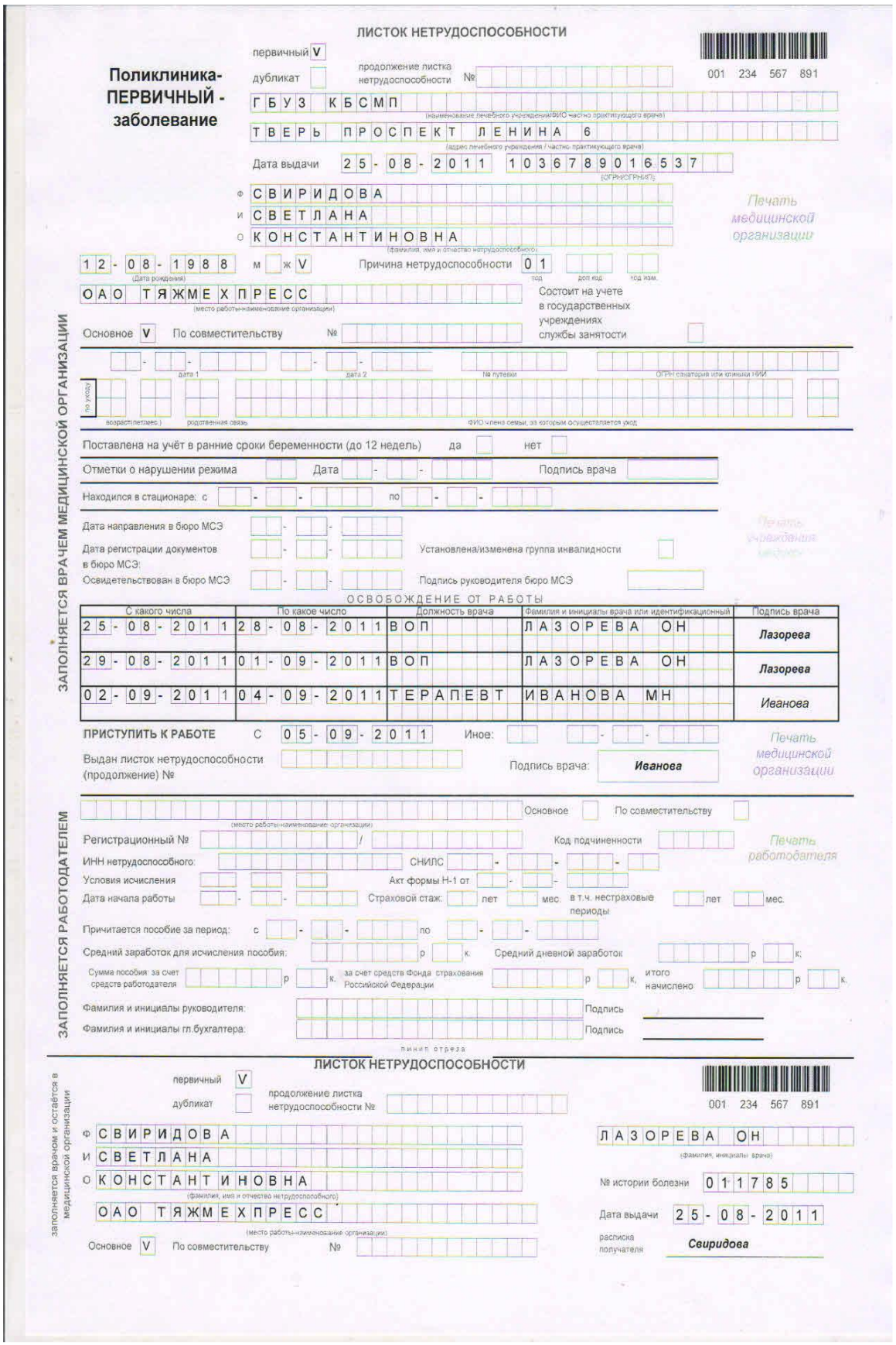
выданному листку нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды.

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

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.ХХ по 04.09.ХХ 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

Поликлиника-ПЕРВИЧНЫЙ - заболевание

первичный V
дубликат
продолжение листка нетрудоспособности №
001 234 567 891

ГБУЗ КБСМП
(наименование лечебного учреждения/ФИО частно практикующего врача)

ТВЕРЬ ПРОСПЕКТ ЛЕНИНА 6
(адрес лечебного учреждения / частно практикующего врача)

Дата выдачи 25-08-2011 1036789016537
(ОГРН/ОГРНИП)

Ф СВИРИДОВА
И СВЕТЛАНА
О КОНСТАНТИНОВНА
(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

Печать медицинской организации

12-08-1988 (Дата рождения) м ж V
Причина нетрудоспособности 01 (код, доп.код, код изм.)

ОАО ТЯЖМЕХПРЕСС
(место работы-наименование организации)

Состоит на учете в государственных учреждениях службы занятости

Основное V По совместительству №

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

по уходу (дата 1, дата 2, № путевки, ОГРН санатория или клиники НИИ; возраст (лет,мес.), родственная связь, ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход)

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

Отметки о нарушении режима Дата Подпись врача

Находился в стационаре: с по

Дата направления в бюро МСЭ
Дата регистрации документов в бюро МСЭ:
Освидетельствован в бюро МСЭ
Установлена/изменена группа инвалидности
Подпись руководителя бюро МСЭ

Печать учреждения медико-социальной экспертизы

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный	Подпись врача
25-08-2011	28-08-2011	ВОП	ЛАЗОРЕВА ОН	Лазорева
29-08-2011	01-09-2011	ВОП	ЛАЗОРЕВА ОН	Лазорева
02-09-2011	04-09-2011	ТЕРАПЕВТ	ИВАНОВА МН	Иванова

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ С 05-09-2011 Иное:

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) №

Подпись врача: Иванова

Печать медицинской организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

(место работы-наименование организации) Основное По совместительству

Регистрационный № / Код подчиненности

Печать работодателя

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

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

заполняется врачом и остаётся в медицинской организации

первичный V
дубликат
продолжение листка нетрудоспособности №
001 234 567 891

Ф СВИРИДОВА
И СВЕТЛАНА
О КОНСТАНТИНОВНА
(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

ЛАЗОРЕВА ОН
(фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни 011785

ОАО ТЯЖМЕХПРЕСС
(место работы-наименование организации)

Дата выдачи 25-08-2011

Основное V По совместительству №

расписка получателя Свиридова

Приложение № 2

Сведения 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
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

Приложение № 3

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