

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

Кафедра организации и информатизации здравоохранения

Рабочая программа дисциплины

**Б1.О.46 Общественное здоровье и здравоохранение, экономика
здравоохранения**

для обучающихся 4-5 курса,

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	118 ч.
самостоятельная работа	98 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен / 9 семестр

Тверь, 2026

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 № 6», д.м.н. Соколовой Н.Ю.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры организации и информатизации здравоохранения «26» апреля 2026 г. (протокол № 8)

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

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

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 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 экономических 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.	Знать: - принципы разработки концепции проекта.

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

		Владеть навыками: - использования базовых принципов функционирования и экономического развития медицинских организаций.
	ИУК-10.2. Анализирует конкретные экономические ситуации и применяет обоснованные экономические решения в профессиональной деятельности	Знать: - показатели экономической деятельности медицинской организации. Уметь: - анализировать деятельность медицинской организации; - обосновывать экономические решения в профессиональной деятельности. Владеть навыками: - анализа деятельности медицинской организации; - обоснования экономических решений в профессиональной деятельности.
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, 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 в 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 населения 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 показателям; использует алгоритм оценки качества работы медицинских организаций	Знать: - показатели качества профессиональной деятельности; - алгоритм оценки качества работы медицинских организаций. Уметь: - проводить анализ качества оказания медицинской помощи; - использовать алгоритм оценки качества работы медицинских организаций. Владеть навыками: - анализа качества профессиональной деятельности по заданным показателям.
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 стационарных медицинских организациях, в работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	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 документации 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 источников 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.

2. 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 118 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 71 час 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 (χ^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 значения и применение метода стандартизации. Методика вычисления и анализ стандартизованных показателей.

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

Раздел 3. Общественное здоровье и факторы его определяющие

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

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

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

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

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

3.1.4. Воспроизводство населения (естественное движение). Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка. Современное состояние и основные

тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах, факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов.

3.1.5. Рождаемость, методика изучения, общие и специальные показатели. Смертность населения, методика изучения, общие и 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 ПМСП. Основные направления (элементы) ПМСП: гигиеническое обучение и воспитание населения, содействие обеспечению рациональным питанием, доброкачественным водоснабжением, иммунизация населения и др. Критерии оценки деятельности по организации ПМСП (доля ВВП, уровень младенческой смертности и СППЖ, доступность ПМСП и др.).

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

Поликлиника. Ее роль в организации медицинской помощи населению и изучении его здоровья. Функции и организационная структура поликлиники. Организация работы поликлиники в условиях медицинского страхования. Регистратура и ее назначение. Участковый принцип поликлинического обслуживания.

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

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

Профилактическая работа поликлиники. Диспансерный метод в работе поликлиники, его элементы. Профилактические осмотры. 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 др.

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 организации. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.

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

качества. Компоненты деятельности по обеспечению качества. Методика оценки качества медицинской помощи.

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

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

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

4.3. Медицинская экспертиза.

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

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

4.4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Место и роль службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в системе охраны здоровья населения. Система управления службой. Структура, функции, задачи. Основные законодательные и нормативные акты.

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 здоровье.

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

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

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	Контактна я работа обучающих ся с преподават елем		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции						Исполь- зуемые образов а- тельны е техноло гии, способы и методы обучени я	Формы теку- щего в т.ч рубеж- ного контро- ля успе- ваемо- сти
	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	6	8						X	Л	
2. Основы медицинской статистики и организация статистического исследования. Статистический анализ, в т.ч.		25	25	15	40								
2.1. Организация статистического исследования. Основные этапы.		5	5	2	7					X		Т	Т, ЗС, Пр, С
2.2.Статистические методы		20	20	13	33				X				

обработки результатов медико-биологических исследований в т.ч.													
2.2.1. Методы расчета обобщающих коэффициентов и величин, их свойства и применение. Методы анализа динамики явлений.		4	4	2	6				X			Т	Т, 3С, Пр, С
2.2.2. . Методы расчета средних величин и статистических критериев разнообразия признака.		3	3	2	5				X			Т	Т, 3С, Пр, С
2.2.3. Методы оценки достоверности относительных и средних величин		2	2	1	3				X			Т	Т, 3С, Пр, С
2.2.4. Методы сравнения статистических совокупностей (параметрические и непараметрические методы), их применение.		2	2	2	4				X			Т	Т, 3С, Пр, С
2.2.5. Методы оценки взаимодействия факторов.		3	3	2	5				X			Т	Т, 3С, Пр, С
2.2.6. Метод стандартизации.		5	5	2	7				X			ДИ	Т, 3С, Пр, С
2.3. Графическое изображение в статистике.		1	1	2	3				X				Т, 3С, Пр, С
3. Общественное здоровье и факторы его определяющие, в т.ч.	2	13	15	6	21								
3.1. Медицинская демография.	2	5	7	2	9				X			ЛВ, АР	Т, 3С, Пр, С
3.2. Заболеваемость.		3	3	2	5				X			АР	Т, 3С, Пр, С
3.3. Инвалидность.		4	4	1	5				X			АР	Т, 3С, Пр, С
3.4. Физическое развитие.		1	1	1	2				X				С
4. Охрана здоровья населения, в т.ч.	12	20	32	18	50						X		

4.1. Организация лечебно-профилактической помощи населению, в т.ч.	5	8	13	10	23						X		
4.1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению.									X	X	AP	T, 3C, Pr, C	
4.1.2. Стационарная помощь.	1	2	3	5	8				X	X	AP	T, 3C, Pr, C	
4.1.3. Организация медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий		1	1	2	3					X	L		
4.1.4. Организация медицинской помощи сельскому населению.	1		1	1	2					X	L		
4.1.5. Система охраны здоровья матери и ребенка.	1		1	1	2			X		X	PL		
4.2. Анализ деятельности медицинских организаций и качество медицинской помощи.	2	5	7	1	8			X	X	X	T, AP	T, 3C, Pr, C	
4.3. Медицинская экспертиза.	2	7	9	3	12				X	X			
4.4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.		5	5	2	7					X	L		
4.5. Социальное и медицинское страхование, в т.ч.	1		1		1					X	L	T, 3C, Pr, C,	
4.5.1. Социальная защита населения.	4		4	3	7					X	L, T	T, 3C, Pr, C,	
4.5.2. Социальное страхование.	1		1	1	2					X	L, T	T, 3C, Pr, C,	
4.5.3. Медицинское страхование.	1		1	1	2					X	L		
5. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.	2	2	4	3	7			X			L, 3K	T, C, D, Pr, P	
6. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания, как медико-социальная	4		4	4	8			X			L, LB		

проблема: эпидемиология, организация медико-социальной помощи, профилактика.													
Итого по модулю	<u>22</u>	<u>60</u>	<u>82</u>	<u>52</u>	<u>134</u>								
Модуль 2. Экономика, проектирование и управление здравоохранением.													
1. Экономика здравоохранения.	2	20	22	7	30								
1.1. Теоретические основы экономики здравоохранения.	1	3	4	2	6		X					Л	Т, С, 3С, Пр
1.2. Финансирование охраны здоровья граждан.		2	2	1	3		X						Т, С, 3С, Пр
1.3. Система оплаты труда работников здравоохранения.		3	3	2	5		X						Т, С, 3С, Пр
1.4. Финансовая среда и финансовое обеспечение деятельности ЛПУ.		2	2	1	3		X					АР	Т, С, 3С, Пр
1.5. Экономический анализ деятельности медицинских организаций.		5	5	1	6		X					АР	Т, С, 3С, Пр
1.6. Ценообразование в здравоохранении.	1	5	6	1	7		X					Л	Т, С, 3С, Пр
2. Управление проектами в медицинской организации	2	10	12	6	18	X				X			Т, С, 3С, Пр
3. Управление здравоохранением. Менеджмент в здравоохранении.	2		2	5	7				X			Л	
Итого по модулю	<u>6</u>	<u>30</u>	<u>36</u>	<u>19</u>	<u>55</u>								
Экзамен				<u>27</u>	<u>27</u>								
Итого по дисциплине (Модуль 1 + Модуль 2)	<u>28</u>	<u>90</u>	<u>118</u>	<u>98</u>	<u>216</u>								

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. Статистические 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 статистических таблиц (простые, групповые, комбинационные)
15. Правила составления и заполнения статистических 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, смертности 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:

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

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

$$\text{- естественный прирост (убыль)} = \text{коэффициент рождаемости} - \text{коэффициент смертности} = 6,4 - 12,5 = -6,1\%$$

$$\frac{\text{общее число детей, умерших на 1-ом году жизни}}{\text{общее число детей, умерших на 1-ом году жизни}} = \frac{40}{40}$$

$$\text{- младенческая смертность} = \frac{\text{число детей, умерших в возрасте 0-7 дней}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{44}{3168} \times 1000 = 12,6\text{‰}$$

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

$$\text{- неонатальная смертность} = \frac{\text{число детей, умерших в возрасте до 1 месяца}}{\text{число родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{128}{11\,088} \times 1000 = 11,5\%$$

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

$$= \frac{154 + 96}{11\,088 + 154} \times 1000 = \frac{250}{11\,242} \times 1000 = 22,2\%$$

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 мёртвыми)	17,3	19,9	22,2

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

$$\text{- от болезней системы кровообращения} = \frac{15\,507}{25\,256} \times 100\% = 61,4\%$$

$$\text{- от новообразований} = \frac{3485}{25\,256} \times 100\% = 13,8\%$$

$$\text{- от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин} = \frac{3435}{25\,256} \times 100\% = 13,6\%$$

$$\text{- от болезней органов дыхания} = \frac{1237}{25\ 256} \times 100\% = 4,9\%$$

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

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

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

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

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

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

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

$$\text{- от болезней органов дыхания} = \frac{27}{186} \times 100\% = 14,5\%$$

$$\text{- от болезней органов пищеварения} = \frac{2}{186} \times 100\% = 1,1\%$$

$$\begin{array}{l} \text{- от врожденных аномалий развития,} \\ \text{деформации и хромосомных} \\ \text{аномалий} \end{array} = \frac{42}{186} \times 100\% = 22,6\%$$

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

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

- от прочих причин = ----- x 100 = 2,1%
186

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 ранней 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, возникающие 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 (малозначительных ошибок), самостоятельно их обнаруживает и быстро исправляет;

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

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 ☒

дубликат ☐

продолжение листа
нетрудоспособности №

Г Б У З К Б С М П

наименование лечебного учреждения (ФИО частного практикующего врача)

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

адрес лечебного учреждения / частной практики врача

Дата выдачи

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

Ф

С В И Р И Д О В А

И

С В Е Т Л А Н А

О

К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

1 2 - 0 8 - 1 9 8 8

м ж V

Причина нетрудоспособности 0 1

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

(место работы-наименование организации)

Состоит на учете
в государственных
учреждениях
службы занятости

Основное ☒

По совместительству

№

Дата 1

Дата 2

На пути

ОГРН стационара или клиники ИИИ

по уходу

возраст (лет)

родственная связь

ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход

Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель)

да

нет

Отметки о нарушении режима

Дата

Подпись врача

Находился в стационаре: с

по

Дата направления в бюро МСЭ

Дата регистрации документов в бюро МСЭ

Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ

Подпись руководителя бюро МСЭ

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа

По какое число

Должность врача

Фамилия и инициалы врача или идентификационный

Подпись врача

2 5 - 0 8 - 2 0 1 1

2 8 - 0 8 - 2 0 1 1

В О П

Л А З О Р Е В А О Н

Лазорева

2 9 - 0 8 - 2 0 1 1

0 1 - 0 9 - 2 0 1 1

В О П

Л А З О Р Е В А О Н

Лазорева

0 2 - 0 9 - 2 0 1 1

0 4 - 0 9 - 2 0 1 1

Т Е Р А П Е В Т

И В А Н О В А М Н

Иванова

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

с

0 5 - 0 9 - 2 0 1 1

Иное:

Подпись врача:

Иванова

Выдан листок нетрудоспособности
(продолжение) №

Подпись врача:

Иванова

Регистрационный №

ИНН нетрудоспособного:

СНИЛС

Акт формы Н-1 от

Код подчиненности

Основное ☐

По совместительству ☐

Условия исчисления

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:

Сумма пособия за счет средств работодателя

за счет средств Фонда страхования Российской Федерации

Средний дневной заработок:

итого начислено

р

к

р

к

Фамилия и инициалы руководителя:

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера:

Подпись

Подпись

ЛИСТ ОТСЕЗ

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный ☒

дубликат ☐

продолжение листа
нетрудоспособности №

Ф С В И Р И Д О В А

И С В Е Т Л А Н А

О К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

(место работы-наименование организации)

Основное ☒

По совместительству

№

Л А З О Р Е В А О Н

(фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни

0 1 1 7 8 5

Дата выдачи

2 5 - 0 8 - 2 0 1 1

расписка
получателя

Свиридова

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

заполняется врачом и остается в
медицинской организации

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
 - 2.4.2. Алиментарный
 - 2.4.3. Контактный
- 2.5. Первые основные признаки туберкулеза (10 мин)
 - 2.5.1. Появление виража туберкулезной пробы
 - 2.5.2. Поражение лимфатических узлов
 - 2.5.3. Общая слабость и др.
- 2.6. Профилактика туберкулеза (18 мин)
 - 2.6.1 первичная
 - 2.6.2 вторичная
 - 2.6.3 специфическая профилактика
 - 2.6.4 санитарная профилактика
 - 2.6.5 социальная профилактика
3. Заключение (3-5) мин
 - 3.1 анализ ситуации по туберкулезу в России
 - 3.2 прогнозирование уровня заболеваемости туберкулеза на ближайшие годы.

Вариант типовой ситуационной задачи 3.

Условие для выполнения типовой задачи:

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

Эталон решения задачи:

Таблица 1

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

(групповая таблица)

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

Таблица 2

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

(комбинационная таблица)

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

Вариант типовой ситуационной задачи 4.

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

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

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

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

Вариант типовой ситуационной задачи 5:

5. Пример решения типовой ситуационной задачи

При решении задачи необходимо:

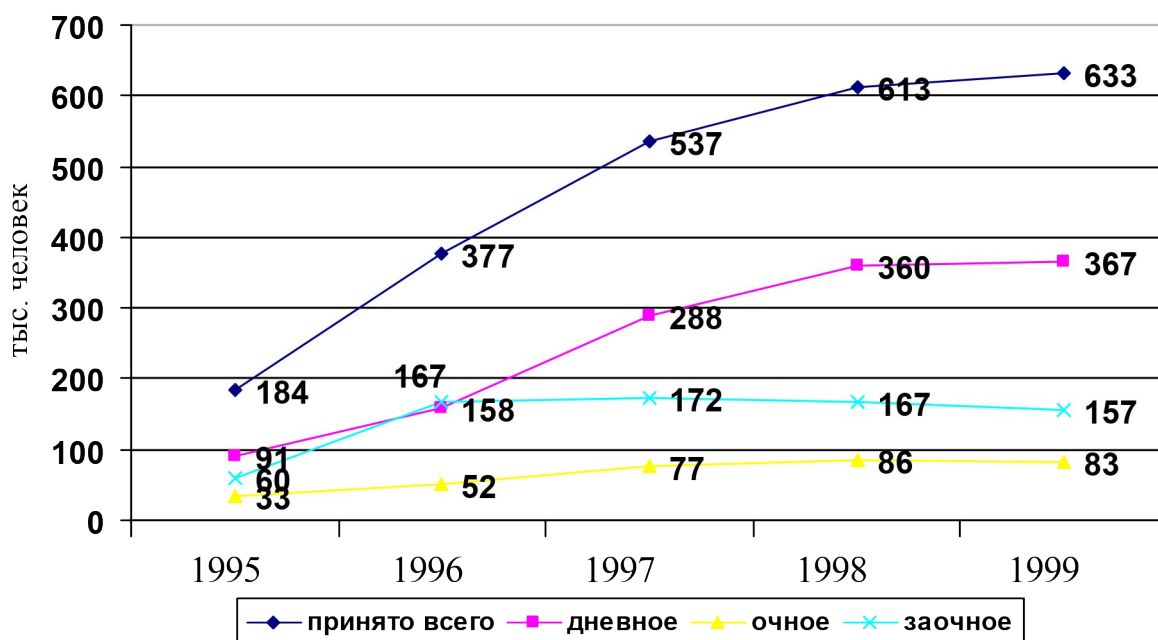
1. определить название диаграммы
2. определить вид графического изображения (диаграммы)
3. Построить диаграмму
3. определить и обозначить масштаб
4. нанести на диаграмму условные обозначения и исходные данные
5. сделать выводы

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».

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

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Медик, 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 нетрудоспособности 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 «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

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

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

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

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

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

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

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

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

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

ИУК-2.4 Разрабатывает план реализации проекта с использованием инструментов планирования

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

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

Выберите один правильный ответ.

Задание 1

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ НАЧАЛА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Ответ: 2

Обоснование:

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

Задание 2

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

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

Ответ: 2

Обоснование: диаграмма Ганта специально разработана для визуализации графика работ

Задание 3

КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ВЫБОРЕ ПРИОРИТЕТНОГО ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

Наличие свободного времени у персонала

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

Ответ: 1

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

Задание 4

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

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

Ответ: 2.

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

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

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

Задание 5

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

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

Ответ: 1.

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

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

Варианты 2 и 3 не подходят, потому что:

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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Установите соответствие между этапами проекта и их продолжительностью:

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

А	Б	В	Г
4	3	2	1

Задание 2

Соотнесите инструменты бережливого производства с их назначением:

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

А	Б	В	Г
1	3	2	4

Задание 3

Установите соответствие между видами потерь и их примерами:

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

А	Б	В	Г
3	1	2	4

Задание 4

Установите соответствие между типами документации и их назначением:

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

А	Б	В	Г
4	1	3	2

Задание 5

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

Ответ:

А	Б	В	Г	Д
3	2	4	5	1

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Установите правильную последовательность этапов реализации проекта по улучшению:

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок этапов слева направо:

--	--	--	--

Ответ:

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

Задание 2

Расположите в правильном порядке этапы работы с проблемой в проекте:

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

5 .Мониторинг результата

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок этапов слева направо:

--	--	--	--	--

Ответ:

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

Задание 3

Определите правильную последовательность действий при внедрении стандартизированной работы:

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок действий слева направо:

--	--	--	--	--

Ответ:

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

Задание 4

Установите верную последовательность шагов при создании информационного стенда проекта:

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок шагов слева направо:

--	--	--	--	--

Ответ:

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

Задание 5

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

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

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок шагов слева направо

Запишите соответствующую последовательность цифр:

--	--	--	--	--

Ответ:

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

Задания открытой формы

Дополните.

Задание 1

Дополните определение:

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

Ответ: временное.

Задание 2

Вставьте пропущенное слово:

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

Ответ: Процесс

Задание 3

Вставьте пропущенное понятие:

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

Ответ: Система 5С

Задание 4

Дополните утверждение о принципе проектного управления:

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

Ответ: сроки.

Задание 5

Дополните определение:

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

Ответ: Стандарт

Контрольные вопросы:

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

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

Практикоориентированные задания

Задание 1

Вопросы:

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 2

Вопросы:

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 3

Вопросы:

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 4

Вопросы:

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 5

Вопросы:

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

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

Эталон ответа:

1. Организационный риск.

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

Ситуационные задачи

Задача 1

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

Задания:

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

Эталон ответа:

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

Задача 2

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

Задания:

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 3

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

Задания:

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

Эталон ответа:

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

- выездные приёмы офтальмолога (преимущество: личный контакт, ограничение :дополнительные расходы на транспорт);
- внедрение онлайнзаписи на прием (преимущество: экономия времени, ограничение: проблемы с интернетом).

3. Стейкхолдеры:

- главный врач (интерес: выполнение плана по доступности);
- пациенты (интерес: получение помощи без поездки в город);
- офтальмолог (интерес: удобный график выездов).

Задача 4

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

Задания:

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

Эталон ответа:

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

Задача 5

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

Задания:

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

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

Эталон ответа:

1. Сократить среднее время ожидания приёма в приемном отделении с 2 часов до 40 минут в течение 3 месяцев путём внедрения триажной системы и системы быстрого оповещения профильных специалистов. Измерение: хронометраж времени ожидания.
2. Способы:
 - введение триажной сортировки (механизм: создание стандарта маршрутизации пациента в зависимости от тяжести его состояния);
 - разработка системы быстрого прибытия специалистов, необходимых для осмотра пациентов в приемное отделение с учетом требований триажной сортировки (создание стандарта оповещения).
3. Этапы:
 - инициация (результат: утверждённая цель задачи, команда, и сроки завершения проекта);
 - планирование (результат: детальный план с задачами и сроками);
 - реализация (результат: внедрённые изменения,).
 - Мониторинг устойчивости изменений (данные мониторинга достижения целевых показателей)

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

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

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

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

Выберите один правильный ответ.

Задание 1.

ФОНДОВООРУЖЕННОСТЬ (Ф) РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

$$1) \quad \Phi = \frac{\text{Стоимость основных фондов}}{\text{Среднегодовая численность работающих}}$$

$$2) \quad \Phi = \frac{\text{Стоимость активной части основных фондов}}{\text{Среднегодовая численность врачей и среднего медперсонала}}$$

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

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

Ответ: 1

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

Задание 2.

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

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

Ответ: 1

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

Задание 3.

СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОЙКО-ДНЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ:

- 1) числа пролечившихся в стационаре к среднегодовому числу коек
- 2) суммы расходов больницы к фактически проведенному числу койко-дней
- 3) суммы расходов больницы к среднегодовому числу коек
- 4) среднегодового числа коек к числу пролечившихся в стационаре

Ответ: 2

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

Задание 4.

ПРИБЫЛЬ ЭТО

- 1) разница между себестоимостью, по которой реализуется медицинская услуга, и рентабельностью;

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

Ответ:3

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

Задание 5.

РАСЧЕТ ЦЕНЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРОВОДИТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

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

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

Ответ:2

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

$$\Pi = C + \Pi$$

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е

Ответ:

А	Б	В	Г	Д	Е

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

Задание 2.

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
2	3	1

Задание 3.

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
2	3	1

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Установите правильную последовательность этапов ценообразования

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок этапов слева направо:

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

Ответ:

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

Задание 2

Расположите медицинские услуги по степени осязаемости

- 1) Хирургические
- 2) Ортопедические
- 3) Терапевтические
- 4) Психиатрические
- 5) Стоматологические

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

--	--	--	--	--

Ответ:

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

Задание 3

Опишите последовательность построения графика безубыточности

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

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

--	--	--	--	--

Ответ:

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

Задания открытой формы Дополните.

Задание 1.

Важнейшим понятием экономики здравоохранения, предметом экономического анализа является _____.

Ответ: эффективность

Задание 2.

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

Ответ: социальную

Задание 3.

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

Ответ: анализ “затрат-выгода”

Задание 4.

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

Ответ: эффективности

Задание 5.

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

Ответ: цена

Контрольные вопросы

1. Определение экономики здравоохранения и ее направления изучения.
2. Медицинская эффективность. Социальная эффективность. Экономическая эффективность и ее виды.
3. Основные принципы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений. Для чего проводится анализ финансовой деятельности медицинской организации?
4. Кто и как использует результаты анализа финансовой деятельности медицинских организаций. С помощью каких показателей анализируется использование основных фондов, методика их расчета. Показатели использования коечного фонда, их расчет. Источники финансовых ресурсов системы здравоохранения в Российской Федерации.

5. Основные принципы ценообразования. Задачи и цели ценообразования. Виды цен на медицинские услуги.
6. Расчёт себестоимости одной медицинской услуги. Расчёт себестоимости госпитализации одного больного.
7. Цена медицинской услуги и методики её расчёта. Прибыль и рентабельность. Их роль и значение в формировании цены на медицинские услуги.
8. Особенности рыночных отношений, конкурентных преимуществ в здравоохранении.
9. Виды медицинских услуг, их специфические особенности.
10. Способы оценки экономической эффективности коммерческих медицинских организаций.

Практикоориентированные задания

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

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

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

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

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

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

Задание 3. На прием по личным вопросам к главному врачу ГБУЗ «Женская консультация №2» обратилась гражданка М. 44 лет. Она рассказала следующее: месяц назад она обратилась к участковому врачу-акушеру-гинекологу ГБУЗ «Женская консультация №2»

с жалобами на боли внизу живота. При осмотре установлен предварительный диагноз: Миома матки, даны направления на диагностические инструментальные и лабораторные исследования, которые были сделаны в течение 7 дней, рекомендованы спазмолитики. Пациентка М. отметила, что в кабинете она пробыла не более 10 минут.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ситуационные задачи

Задача 1

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

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

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

Задача 2.

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

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

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

Задача 3.

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

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

Эталон ответа: 1. 2; 2. 1 500 000.

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, 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

ИОПК-2.2. Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, санитарно-просветительскую работу среди населения

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

Задание 1.

ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ ЭТО

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

Ответ: 3

Обоснование: Устав ВОЗ, (1948).

Задание 2.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

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

Ответ: 3

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

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

Задание 3.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В ВОЗРАСТЕ 40 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОВОДИТСЯ

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

Ответ: 3

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

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

Задание 4.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ

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

Ответ 1.

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

Задание 5.

ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

Ответ 2.

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

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

Задание 6.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) 1 этап
- 2) 2 этапа
- 3) 3 этапа
- 4) 4 этапа

Ответ 2.

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

п. 17. Диспансеризация проводится в два этапа.

Задание 7.

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

- 1) первичной профилактике
- 2) вторичной профилактике
- 3) третичной профилактике
- 4) групповой профилактике

Ответ 1.

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

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

Задание 8.

КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ, САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ИНЫХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

ЗАБОЛЕВАНИЙ, А ТАКЖЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ИХ ОБОСТРЕНИЙ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ХРОНИЗАЦИЮ ОТНОСИТСЯ К

- 1) групповой профилактике
- 2) первичной профилактике
- 3) вторичной профилактике
- 4) третичной профилактике

Ответ 3.

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

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

Задание 9.

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

- 1) групповой профилактике
- 2) первичной профилактике
- 3) вторичной профилактике
- 4) третичной профилактике

Ответ 3.

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

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

Задание 10.

К СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ

- 1) неблагоприятные условия труда
- 2) отягощенная наследственность
- 3) вредные привычки
- 4) низкий уровень доступности и качества медицинской помощи

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

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

Задание 11.

К СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ

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

Обоснование: Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Стр. 155
Рис. 7.1. Классификация факторов риска (В.А.Медик, В.К. Юрьев)

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В	Г

Эталон ответа

А	Б	В	Г
2	3	4	1

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В
3	1	2

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

Вид профилактики	Содержание
------------------	------------

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В

Эталон ответа

А	Б	В
2	3	1

Задание 4

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

А	Б	В

Эталон ответа

А	Б	В
1	3	2

Задание 5

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

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

Д. Медико-организационные	5. Отягощенная наследственность
---------------------------	---------------------------------

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

А	Б	В	Г	Д

Эталон ответа

А	Б	В	Г	Д
1	5	2	4	3

Задания открытой формы

В заданиях открытой формы эталон ответов для обучающихся не предлагается.

Дополните.

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

Ответ: факторами риска

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

Ответ: образ жизни

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

Ответ: скрининг

5. Устранение факторов риска относится к _____ профилактике

Ответ: (первичная)

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятия «здоровье» и перечислите его основные типы.
2. Какие показатели используются для оценки состояния здоровья населения?
3. Какова доля влияния групп факторов на состояние здоровья населения?
4. Какие факторы риска влияют на здоровье населения?
5. Какова роль образа жизни в сохранении здоровья населения?
6. Дайте определение понятия «здоровый образ жизни».
7. Что является целью формирования здорового образа жизни?
8. Перечислите элементы формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний.
9. Перечислите принципы формирования здорового образа жизни (или гигиенического обучения и воспитания).
10. Каковы элементы здорового образа жизни?

11. Какие методы и формы используются при проведении работы по формированию здорового образа жизни?
12. Каковы задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики?
13. Охарактеризуйте первичную, вторичную и третичную профилактику.
14. Какова цель проведения скрининговых исследований?
15. Охарактеризуйте этапы диспансеризации.
16. В чём заключается диспансерное наблюдение?
17. В чём заключается диспансерный осмотр?
18. Каковы критерии определения группы здоровья и группы диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации?

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Установите правильную последовательность доли классов заболеваний в структуре смертности населения:

1. Новообразования
2. Болезни системы кровообращения
3. Внешние причины
4. Болезни органов пищеварения

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

--	--	--	--

Ответ:

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

Задание 2

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

1. Здравоохранение
2. Образ жизни
3. Внешняя среда
4. Генетические факторы

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

--	--	--	--	--

Ответ:

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

Задание 3

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

1. Болезни органов дыхания
2. Болезни системы кровообращения
3. Болезни мочеполовой системы
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

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

--	--	--	--

Ответ:

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

Ситуационные задачи

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

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

Эталон ответа.

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

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

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

Эталон ответа.

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

Задание 3. 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.

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

Задание 4. Группа пациентов, посещающих школу здоровья для больных хронической обструктивной болезнью легких, обратились с коллективной жалобой к главному врачу ГУЗ «Городская поликлиника № 80», в которой они изложили следующие факты: на последнем занятии, которое проводила медицинская сестра отделения медицинской профилактики 3. присутствовал представитель фармацевтической компании «ZRZ», рекламировавший «свои» препараты. Он предоставил медицинской сестре рецептурные бланки, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, с подписью и личной печатью врача-пульмонолога К.

1. КАКОЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН НАРУШИЛА СЕСТРА ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ 3. ПРИНИМАЯ НА СВОЕМ РАБОЧЕМ МЕСТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ.

2. ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ВРАЧ-ПУЛЬМОНОЛОГ НА ВЫПИСКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКАХ, НА КОТОРЫХ ЗАРАНЕЕ НАПЕЧАТАНО НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Эталон ответа. 1. ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации № 323. 2. Не имеет.

Задание 5. Гражданка М., 30 лет, обратилась в городскую поликлинику для проведения диспансеризации. При осмотре пациентки врачом-терапевтом участковым было выявлено увеличение частоты сердечных сокращений и нарушение ритма. Задала вопрос о кратности прохождения диспансеризации.

1. КТО УТВЕРЖДАЕТ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ?

2. УКАЖИТЕ КРАТНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНАМИ В ВОЗРАСТЕ ДО 40 ЛЕТ?

Эталон ответа. Министерство здравоохранения РФ. 2. Один раз в 3 года.

Задание 6. Гражданка М., 30 лет, обратилась в городскую поликлинику для проведения диспансеризации. При осмотре пациентки врачом-терапевтом участковым было выявлено увеличение частоты сердечных сокращений и нарушение ритма. Гражданка М. обратилась за разъяснением к врачу о праве на выбор врача и медицинской организации для последующего лечения и наблюдения.

1. В КАКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ГРАЖДАНЕ?

2. СКОЛЬКО РАЗ В ГОД В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

Эталон ответа. 1. В медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь. 2. 1 раз в год.

Задание 7. Гражданка М., 30 лет, обратилась в городскую поликлинику для проведения диспансеризации. При осмотре пациентки врачом-терапевтом участковым было выявлено увеличение частоты сердечных сокращений и нарушение ритма. Гражданке М. рекомендовано стационарное лечение в кардиологическом стационаре.

1. КАКОЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРАВО ВЫБОРА ПАЦИЕНТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

2. КТО ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПРАВО ВЫБОРА ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ СРЕДИ НЕСКОЛЬКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В

РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ.

Эталон ответа. 1. ФЗ №323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации». 2. Пациент.

Задание 8. В ГБУЗ «Городская поликлиника №33» города Н. проводятся предварительные и периодические осмотры. К заведующему отделением медицинской профилактики с рядом вопросов обратился пациент Л.

1. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПЕРЕД ПОСТУПЛЕНИЕМ НА РАБОТУ?

Эталон ответа. 1. С целью определения соответствия состояния здоровья поручаемой ему работе.

Задание 9. Гражданин Н. 52 лет, обратился в центр здоровья, расположенный в поликлинике по месту его жительства. Наблюдается в поликлинике с артериальной гипертонией. Настаивает на проведении ему «полного обследования», его не устраивает то, что обследования проводятся только по назначению врача-терапевта участкового по предварительной записи. О возможности «полного обследования» в центре здоровья узнал из телепередачи. Врач по медицинской профилактике центра здоровья пояснил, что обследование в центре здоровья проводится на установленном оборудовании и направлено на выявление факторов риска наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний и не предусматривает проведение компьютерной томографии.

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФУНКЦИЙ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ?

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

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

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

Задание 10. Гражданин Н. 52 лет, обратился в центр здоровья, расположенный в поликлинике по месту его жительства. Наблюдается в поликлинике с артериальной гипертонией. Врач по медицинской профилактике предложил гражданину Н. пройти комплексное обследование в центре здоровья и индивидуальную консультацию по вопросам ведения здорового образа жизни. Гражданин Н. согласился с предложенным обследованием и консультированием. По завершении обследования в центре здоровья гражданин Н. обратился к главному врачу на личный прием и выразил благодарность врачу по медицинской профилактике центра здоровья.

1. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ ИНФОРМАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ?

2. КАК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ И ВРАЧЕЙ ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ?

Эталон ответа. 1. Информирование и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни. 2. Путем информирования о случаях выявления граждан с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

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

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

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

Задания в тестовой форме

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

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

Эталон ответа: 3

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

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

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

Эталон ответа: 3

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

определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

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

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

Эталон ответа: 2

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

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

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

Эталон ответа: 2

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

5. ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

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

Эталон ответа: 3.

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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
2	1	3

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В
2		

Ответ:

А	Б	В
2	3	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

А. Мероприятия по обеспечению	1. Обеспечение защиты от
--------------------------------------	---------------------------------

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
2	3	1

Задания открытой формы

Дополните.

Задание 1

Дополните определение:

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

Ответ: стандартам

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

Ответ: результатов лечения.

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

Ответ: медицинской помощью.

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

Ответ: стандартами (протоколами).

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

Ответ: 1 раза.

Контрольные вопросы:

1. Чем объясняется актуальность проблемы оценки и повышения качества медицинской помощи в настоящее время?
2. Для чего используют оценку качества медицинской помощи на современном этапе?

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

Ситуационные задачи:

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

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

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

Задание 2. Пациентка Ш. заключила договор на оказание платных медицинских услуг. Она была ознакомлена с правилами оказания платных медицинских услуг и дала согласие на обработку персональных данных, включавшее в себя пункт согласия на фотосъемку до и после операции для использования исключительно в лечебных целях. На основании этого согласия была произведена фотосъемка пациентки до и после лечения.

Через шесть месяцев после успешного окончания лечения пациентка обнаружила на сайте медицинской организации свои фотографии до и после операции как пример успешного проведения оперативного вмешательства.

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

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

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

1. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.
2. ЧТО СОСТАВЛЯЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРКИ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.
3. В КАКОЙ СРОК НЕОБХОДИМО ДАТЬ ОТВЕТ НА ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНКИ Д.

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

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

1. КАКОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТСЯ УЧАСТКОВЫМИ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ?
2. ПО КАКОМУ ПРИНЦИПУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОКАЗАНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, В ЦЕЛЯХ ПРИБЛИЖЕНИЯ ЕЕ К ПАЦИЕНТУ?
3. ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ЖИТЕЛЯМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДАННОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, ПРОЖИВАЮЩИМ ВНЕ ТЕРРИТОРИИ ЕЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ.

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

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

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

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

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

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

1. КТО УСТАНОВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?
2. КАКОЕ ТРЕБОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО?

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

Практико-ориентированные задания

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

- 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 – обследование проведено почти полностью - 75 % (ОДМ.)

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

Подставляем в формулу:

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

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

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

Эталон ответа:

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

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

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

Подставляем в формулу:

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

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

$$200\%$$

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

Эталон ответа:

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

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

Задания в тестовой форме
Дайте 1 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

Эталон ответа: 2

Обоснование: **Полунина, Н. В.** Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / **Н. В. Полунина**. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

2. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) цель исследования
- 2) дизайн исследования
- 3) концепцию исследования
- 4) задачи исследования

Эталон ответа: 1,4

Обоснование: **Полунина, Н. В.** Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / **Н. В. Полунина**. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

3. ЕДИНИЦА НАБЛЮДЕНИЯ ЭТО –

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

Эталон ответа: 2

Обоснование: **Полунина, Н. В.** Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / **Н. В. Полунина**. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

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

Эталон ответа: 1, 4

Обоснование: **Полунина, Н. В.** Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / **Н. В. Полунина**. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

5. ОБЪЕКТОМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) единица наблюдения
- 2) атрибутивные признаки
- 3) статистическая совокупность
- 4) факторные и результативные признаки

Эталон ответа: 3

Обоснование: **Полунина, Н. В.** Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / **Н. В. Полунина**. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

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

Эталон ответа: 2

Обоснование: **Полунина, Н. В.** Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / **Н. В. Полунина**. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

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

Эталон ответа: 2

Обоснование: **Полунина, Н. В.** Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / **Н. В. Полунина**. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

8. В ТАБЛИЦАХ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ВИДА, РАЗЛИЧАЮТ

- 1) статистическое определение
- 2) статистическое подлежащее
- 3) статистическое сказуемое
- 4) статистическое значение

Эталон ответа: 2, 3

Обоснование: **Полунина, Н. В.** Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / **Н. В. Полунина**. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

9. ЕДИНИЦА НАБЛЮДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) 1 этапе медико-социального исследования
- 2) 2 этапе медико-социального исследования
- 3) 3 этапе медико-социального исследования
- 4) 4 этапе медико-социального исследования

Эталон ответа: 1

Обоснование: **Полунина, Н. В.** Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / **Н. В. Полунина**. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

10. ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГЕНЕРАЛЬНОЙ СОВОКУПНОСТИ ДОЛЖНА ОБЛАДАТЬ СВОЙСТВОМ

- 1) вариабельности
- 2) соотношения
- 3) конгруэнтности
- 4) репрезентативности

Эталон ответа: 4

Обоснование: **Полунина, Н. В.** Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / **Н. В. Полунина**. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 543 с. – Текст: непосредственный.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

А. Метод случайного отбора	1. Отбор единиц наблюдения с помощью механического подхода
Б. Механический отбор	2. Отбор единиц наблюдения в выборку, при котором у всех объектов генеральной совокупности шансы быть отобранными одинаковые
В. Когортный метод	3. Отбор единиц наблюдения однородных групп, объединенных наступлением определенного демографического события в один и

	тот же интервал времени
--	--------------------------------

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
2	1	3

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

А. Интенсивный показатель	1. Характеризует уровень распространенности явления в среде, которое непосредственно не связано с этим явления
Б. Экстенсивный показатель	2. Характеризует процентное соотношение уровней явления, к одному из них принятому за 100%
В. Показатель соотношения	3. Характеризует удельный вес явления в цело
Г. Показатель наглядности	4. Характеризует уровень распространенности явления в среде, которое непосредственно связано с этим явления

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

А	Б	В	Г
4	3	2	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие.

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

А. Первый этап	1. Анализ статистического материала
Б. Второй этап	2. Разработка статистического материала
В. Третий этап	3. Сбор материала
Г. Четвертый этап	4. Составление программы и плана исследования

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г
----------	----------	----------	----------

--	--	--	--

Ответ:

А	Б	В	Г
4	3	2	1

Практико-ориентированные задания

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 А		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 >		
		совп ал	нет	совп ал	нет	совп ал	нет	совп ал	нет	совп ал	нет	
1	болезни											

	митрального клапана											
2	гипертоническая болезнь											
3	хроническая ишемическая болезнь сердца											
	И Т О Г О											

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

НА ОСНОВЕ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ВЫЧИСЛИТЬ КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ (Cv).

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

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

Задание 4. Средняя арифметическая (М) длины тела 132-х девочек (n) 12-ти лет составляет 135,0 см, среднее квадратическое отклонение (δ) – $\pm 0,5$.

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 5. Средняя масса тела новорожденных детей города Н. в 2014 г. составляла 3550 г $\pm 12,6$, а в 2023 г. – 3607 г $\pm 13,7$.

НА ОСНОВании ИСХОДНЫХ ДАННЫХ:

1) ОЦЕНИТЬ ДОСТОВЕРНОСТЬ РАЗЛИЧИЙ (РАЗНОСТИ) МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННЫХ 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., необходимо использовать формулу достоверности различий (разности) между двумя средними величинами:

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

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)

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{3707 - 3550}{\sqrt{12,6^2 + 13,7^2}} = \frac{47}{18,6} = 2,5$$

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 6. 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 7. 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 8. 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 9.

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.

Примерная тематика контрольных вопросов

1. Этапы статистического исследования. I этап статистического исследования - составление программы и плана исследования. Определение единицы наблюдения и учетных признаков
2. Виды статистического наблюдения по объему, по времени (сплошное, несплошное, текущее, единовременное)
3. II этап статистического исследования - сбор материала. Виды сбора статистического материала
4. Из каких элементов складывается разработка статистического материала. Виды группировки статистического материала и требования к ним
5. Виды статических таблиц (простые, групповые, комбинационные). Правила составления и заполнения статических таблиц
6. Определение вариационного ряда. Элементы вариационного ряда. Виды вариационных рядов. Этапы построения сгруппированного вариационного ряда
7. Виды средних величин. Применение средней арифметической при анализе статистического материала. Свойства средней арифметической. Методика расчета средней арифметической (простой и взвешенной) среднеарифметическим способом. Методика расчета средней арифметической по способу моментов
8. Виды величин, характеризующих разнообразие признака в статистической совокупности. Возможности применения среднего квадратического отклонения при статистическом анализе. Методика расчета среднего квадратического отклонения среднеарифметическим способом. Методика расчета среднего квадратического отклонения по способу моментов.
9. Методика расчета и применение средней ошибки средней арифметической

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 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

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

Выберите 1 правильный ответ

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

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

Ответ: 3

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

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

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

Ответ: 3

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

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

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

Ответ: 4

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

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

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

Ответ: 4

Обоснование: п. 40 приказа МЗ РФ от 23 ноября 2021 г. N 1089н. При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, расположенную на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на 24 календарных дня (за исключением заболевания туберкулезом)

5. В случаях ухода за больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности формируется не более чем на

- 1) 3 календарных дня
- 2) 7 календарных дней
- 3) 10 календарных дней
- 4) 15 календарных дней

Ответ: 2

Обоснование: п. 44 приказа МЗ РФ от 23 ноября 2021 г. N 1089н. В остальных случаях ухода за больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

А	Б	В

Ответ:

А	Б	В
---	---	---

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

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

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

Вид временной нетрудоспособности	Длительность временной нетрудоспособности
А. Лечащий врач единолично формирует листки нетрудоспособности сроком	1. Единоновременно продолжительностью 140 календарных дней
Б. В случаях ухода за больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях	2. До 15 календарных дней включительно
В. По беременности и родам при одноплодной беременности формируются листки нетрудоспособности сроком	3. Не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания
Г. По беременности и родам при многоплодной беременности формируется листок нетрудоспособности	4. Единоновременно продолжительностью 194 календарных дня

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

А	Б	В	Г

Ответ

А	Б	В	Г
2	3	1	4

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

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

Вид документации	Назначение
А. № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»	1. Уведомление органов здравоохранения о выявленном инфекционном заболевании
Б. № 007/у "Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"	2. Фиксирование хода лечения, диагнозов, назначений
В. Журнал регистрации операций связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ	3. Учёт движения пациентов в отделении
Г. N 058/У "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом,	4. Контроль за хранением и расходованием наркотических средств

остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку"	
--	--

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

А	Б	В	Г

Эталон ответа:

А	Б	В	Г
2	3	4	1

Задание 4

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

А	Б	В

Эталон ответа:

А	Б	В
3	1	2

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите временную последовательность в заведении медицинских форм

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите временную последовательность в заведении медицинских форм

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите количественную последовательность с нормативной штатной численностью принятых на обслуживание граждан

1.	на фельдшерском участке (человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше)
2.	на терапевтическом участке (человек взрослого населения в возрасте 18 лет)
3.	на участке врача общей практики (семейного врача) (человек взрослого и детского населения)
4.	на комплексном участке (человек взрослого и детского населения)

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

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

Обоснование:

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

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

Задания открытой формы

Дополните

Задание 1

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

Эталон ответа: 1. медицинских показаний 2. Медицинских противопоказаний

Задание 2

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

Эталон ответа: 1. основным учетным 2. Взрослому

Задание 3

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

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

Задание 4

При осложненных родах листок нетрудоспособности формируется продолжительностью _____ календарных дней.

Эталон ответа: 156

Контрольные вопросы

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

Практикоориентированные задания

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

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

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

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

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

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

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

КТО И НА КАКОЙ СРОК ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

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

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

КТО И НА КАКОЙ СРОК ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

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

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

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

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

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

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

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

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

КАК ОФОРМИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГРАЖДАНКЕ Р.

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

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

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

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

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

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

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

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

КАК ОФОРМИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.

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

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

**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