

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра основ общественного здоровья, здравоохранения и
истории медицины**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

 Л.А. Мурашова

«16» марта 2023 г.



Рабочая программа дисциплины

**ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

для студентов 4 курса,


специальность

31.05.01 Лечебное дело

форма обучения

очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена
на заседании кафедры
20 февраля 2023 г.
(протокол № 5)

Заведующий кафедрой  Иванов А.Г.

Разработчик рабочей программы:
д-р мед. наук, профессор Иванов А.Г.

Тверь, 2023

I. Внешняя рецензия дана главным внештатным наркологом Министерства здравоохранения Тверской области Честновой Верой Ивановной

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «02» февраля 2023 г. (протокол № 3)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) специальности 31.05.01 Лечебное дело, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- ознакомить обучающихся с применением основных принципов организации службы скорой медицинской помощи, медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями;
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной медицинской документации, характеризующими деятельность организаций скорой медицинской помощи;
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной медицинской документации и основными отчётными формами, характеризующими деятельность организаций (диспансеров), оказывающих медицинскую помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей, которые позволяют анализировать деятельность организаций скорой медицинской помощи;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей, которые позволяют анализировать деятельность организаций (диспансеров), оказывающих медицинскую помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей, которые позволяют анализировать выполнение Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ПК-5. Способен к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ИДПК-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: <ul style="list-style-type: none">- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;- организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения;- работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.- рассчитывать и анализировать показатели выполнения Программы

	<p>ИДПК-5-2 Применяет правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p>	<p>государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения анализа показателей организации службы скорой медицинской помощи, медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями; - навыками оценки эффективности и результативности организации медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медико-статистические показатели организации службы скорой медицинской помощи, медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями, порядок их вычисления и оценки; - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей организации службы скорой медицинской помощи, медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях.
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «**ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений – дисциплины по выбору - Блока 1 ОПОП специалитета.

Дисциплина «**ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**» базируется на знаниях и умениях, ранее полученных обучающимися в результате изучения предшествующих частей образовательной программы

по пропедевтике внутренних болезней, общей хирургии и лучевой диагностике.

Дисциплина **«ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»** логически и содержательно-методически взаимосвязана с социально-экономическими и профессиональными дисциплинами ОПОП, закладывая основы знаний и практических умений по оценке и анализу деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и службы скорой медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь занимает особое место в системе здравоохранения Российской Федерации. Это связано прежде всего с тем, что она оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения, использования сложных медицинских технологий и, таким образом, привлечения большого объема материальных, финансовых ресурсов и высококвалифицированных специалистов.

Профилактическое направление российского здравоохранения наиболее полно выражено в диспансерном методе работы специализированных медицинских организаций – диспансеров, основными принципами деятельности которых являются: активное выявление больных на ранних стадиях заболевания, их лечение и реабилитация, изучение уровня заболеваемости и ее причин, а также проведение профилактических мероприятий.

Изучая дисциплину **«ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»** обучающиеся совершенствуют свои знания и приобретенные компетенции по изученным дисциплинам «Пропедевтика внутренних болезней», «Общая хирургия» и «Лучевая диагностика». «Входные» знания обучающихся для успешного освоения дисциплины следующие:

- знание симптомов и признаков болезней, методов их выявления;
- знание основ оказания медицинской помощи населению.

Освоение дисциплины **«ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»** необходимо для формирования научно-практического мировоззрения и мышления, расширения теоретических и практических знаний обучающихся по дисциплинам и практикам, касающимся вопросов оказания населению специализированной медицинской помощи, входящим в программу специалитета 31.05.01 Лечебное дело.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачётные единицы, 72 академических часа, в том числе 60 часов практические занятия, выделенные на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 12 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

- регламентированная дискуссия;
- подготовка рефератов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к промежуточной аттестации;
- работа с электронными образовательными ресурсами;
- работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу дисциплины;
- межличностные коммуникации.

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля, написание аналитических работ и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы включает тестирование, контрольные работы (письменный контроль знаний), собеседование по контрольным

вопросам.

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины созданы учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа обучающихся обеспечивается следующими условиями:

- наличием и доступностью необходимого учебно-методического и справочного материала;
- созданием системы регулярного контроля качества выполнения самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу обучающихся обеспечивают методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины, а также вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на практических занятиях.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов университета и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка и контроль самостоятельной работы обучающихся осуществляется преподавателем, ведущим практические занятия.

Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

6. Форма промежуточной аттестации – зачёт (7 семестр)

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Тема 1. Организация скорой медицинской помощи. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности службы скорой медицинской помощи

Система организации службы скорой медицинской помощи (СМП). Виды организаций службы СМП. Основные формы первичной учетной медицинской документации организаций СМП, Статистические показатели деятельности организаций СМП. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности организаций СМП.

Тема 2. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности кардиологического диспансера

Система организации медицинской помощи гражданам, страдающим болезнями системы кровообращения. Организация работы кардиологического диспансера. Основные формы первичной учетной и отчетной медицинской документации кардиологического диспансера. Статистические показатели деятельности кардиологического диспансера. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности кардиологического диспансера.

Тема 3. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности онкологического диспансера

Система организации медицинской помощи гражданам, страдающим новообразованиями. Организация работы онкологического диспансера. Основные формы первичной учетной и отчетной медицинской документации онкологического диспансера. Статистические показатели деятельности онкологического диспансера. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности онкологического диспансера.

Тема 4. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности психоневрологического диспансера

Система организации медицинской помощи гражданам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения. Организация работы психоневрологического диспансера. Основные формы первичной учетной и отчетной медицинской документации психоневрологического диспансера. Статистические показатели деятельности психоневрологического диспансера. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности психоневрологического диспансера.

Тема 5. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности наркологического диспансера

Система организации медицинской помощи гражданам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. Организация работы наркологического диспансера. Основные формы первичной учетной и отчетной медицинской документации наркологического диспансера. Статистические показатели деятельности наркологического диспансера. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности наркологического диспансера.

Тема 6. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности противотуберкулёзного диспансера

Система организации медицинской помощи гражданам, страдающим туберкулезом. Организация работы противотуберкулёзного диспансера. Основные формы первичной учетной и отчетной медицинской документации противотуберкулёзного диспансера. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности противотуберкулёзного диспансера.

Тема 7. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности кожно-венерологического диспансера

Система организации медицинской помощи гражданам, страдающим заболеваниями, передаваемые половым путем (ИППП). Организация работы кожно-венерологического диспансера. Основные формы первичной учетной и отчетной медицинской кожно-венерологического диспансера. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности кожно-венерологического диспансера.

Тема 8. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности центра профилактики и борьбы со СПИДом

Система организации медицинской помощи гражданам ВИЧ-инфицированным и больным синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом). Организация работы центра профилактики и борьбы со СПИДом. Основные формы первичной учетной и отчетной медицинской документации центра профилактики и борьбы со СПИДом. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности центра профилактики и борьбы со СПИДом.

Тема 9. Оценка эффективности и результативности организации медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями

Основные понятия и определения. Обоснование необходимости оценки результативности и эффективности организации медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Цели, задачи и методология оценки эффективности организации медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Расчеты эффективности организации медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями.

Тема 10. Методика расчета и анализа показателей выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации

Виды медицинской помощи, предоставляемые в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации. Нормативы, используемые для разработки и анализа Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации. Методика расчета и анализа статистических показателей выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

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

Номера тем дисциплины	Контактная работа обучающихся с преподавателем			Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к зачёту	Итого часов	Формируемые компетенции ПК-5	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего контроля успеваемости
	лекции	практические занятия	зачёт						
Тема 1. Организация скорой медицинской помощи. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности службы скорой медицинской помощи		6		6	1	7	+		Т, С
Тема 2. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности кардиологического диспансера		6		6	1	7	+	Р	Т, С
Тема 3. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности онкологического диспансера		6		6	1	7	+		Т, С
Тема 4. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности психоневрологического диспансера		6		6	1	7	+		Т, С

Тема 5. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности наркологического диспансера		6		6	1	7	+		T, C
Тема 6. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности противотуберкулезного диспансера		6		6	1	7	+	P	T, C
Тема 7. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности кожно-венерологического диспансера		6		6	1	7	+		T, C
Тема 8. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности центра профилактики и борьбы со СПИДом		6		6	1	7	+	РД	T, C
Тема 9. Оценка эффективности и результативности организации медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями		6		6	2	8	+		T, C
Тема 10. Методика расчета и анализа		6		6	2	8	+		T, C

показателей выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации									
Всего:		60		60	12	72			

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): *РД* - регламентированная дискуссия; *Р* - подготовка рефератов.

Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): *Т* – тестирование, *С* – собеседование по контрольным вопросам.

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

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Условиями оказания СМП гражданам на территории Российской Федерации являются:

- 1) вне медицинской организации, при медицинской эвакуации в машине СМП
- 2) амбулаторно
- 3) стационарно
- 4) экстренно

Эталон ответа: 1, 2, 3

2. К группе социально значимых заболеваний относятся

- 1) болезни системы кровообращения
- 2) сахарный диабет
- 3) злокачественные новообразования
- 4) туберкулёз
- 5) инфекции, передаваемые половым путём
- 6) ВИЧ-инфекция и СПИД
- 7) психические расстройства и расстройства поведения
- 8) алкоголизм, наркомания и токсикомания

Эталон ответа: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8

3. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность психоневрологического диспансера, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о медицинской организации (форма 30)
- 3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 5) сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (форма 10)
- 6) сведения о контингенте больных с психоневрологическими заболеваниями (форма 35)
- 7) сведения о контингентах психически больных (форма 36)
- 8) сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении (форма 36-ПЛ)

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8

4. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность противотуберкулёзного диспансера, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о медицинской организации (форма 30)

- 3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 5) сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулёзом (форма 7-ТБ)
- 6) сведения о контингентах больных туберкулёзом (форма 6)
- 7) сведения о заболеваниях активным туберкулёзом (форма 8)
- 8) сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулёзом лёгких (форма 8-ТБ)
- 9) сведения о больных туберкулёзом (форма 33)

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9

5. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации ежегодно утверждается

- 1) указом Президента РФ
- 2) постановлением Правительства РФ
- 3) приказом Минздрава России
- 4) постановлением Государственной Думы РФ

Эталон ответа: 2

Критерии оценки тестового контроля:

- **отлично** – 91% и > правильных ответов;
- **хорошо** – 90% – 81% правильных ответов;
- **удовлетворительно** – 80% – 71% правильных ответов;
- **неудовлетворительно** – 70% и < правильных ответов.

Примеры контрольных вопросов и заданий для собеседования:

1. Перечислите условия, в которых оказывается СМП гражданам на территории РФ.
2. Какие заболевания относятся к социально значимым?
3. Какое учреждение является ведущим в системе оказания населению специализированной психиатрической помощи? Какие задачи возлагают на него?
4. Какие задачи возлагают на противотуберкулёзный диспансер?
5. Каковы основные задачи Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации?

Критерии оценки при собеседовании:

- **отлично** – ответ на вопрос полный, логически правильно и грамотно выстроенный, а также на дополнительные вопросы; глубокие знания материала из основной и дополнительной литературы;
- **хорошо** – ответ на поставленный вопрос правильный, но не очень подробный, с незначительными погрешностями; использование сведений из основной литературы;
- **удовлетворительно** – ответ вопрос односложный без детализации медико-исторического материала; допущены негрубые ошибки; слабое владение фактическим материалом, изложенным в основной литературе;
- **неудовлетворительно** – ответы на вопросы неправильные, грубые ошибки при изложении медико-исторического материала.

Примеры тем рефератов:

1. Организация кардиологической помощи в России.

2. Организация специализированной медицинской помощи лицам, страдающим злокачественными новообразованиями.
3. Противотуберкулезный диспансер: роль и значение в снижении заболеваемости туберкулезом.
4. Роль кожно-венерологического диспансера в профилактике заболеваний, передаваемых половым путем.
5. ВИЧ и СПИД как важнейшая медико-социальная проблема современности.

Критерии оценки подготовки и защиты рефератов:

- **отлично** – изложение материала по теме реферата полное, логически правильно и грамотно построенное; при написании реферата использованы монографии и периодические издания (более 5 источников);
- **хорошо** – изложение материала по теме реферата правильное, но не очень подробное, с некоторыми упущениями фактических данных; при написании реферата использованы лишь периодические издания (3-4 источника);
- **удовлетворительно** – тема реферата раскрыта слабо, изложение медико-исторического материала односложное без детализации фактов и событий; при написании реферата использованы лишь периодические издания (1-2 источника);
- **неудовлетворительно** – тема реферата не раскрыта, логика изложения медико-исторического материала отсутствует; при написании реферата использованы лишь периодические издания (1-2 источника).

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

- грамотно анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения;
- научно обоснованно проводить анализ медико-статистических показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь;
- использовать полученную информацию в управлении соответствующими специализированными медицинскими организациями;
- использовать полученную информацию при ведении и заполнении медицинской документации, в том числе в электронном виде.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **зачтено** – отсутствие задолженности по контактному виду работы;
- **не зачтено** – наличие задолженности по контактному виду работы.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) основная литература:

1. Полунина, Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Н.В. Полунина. – Москва : Медицинское информационное агентство. 2010. – 544 с. – Текст: непосредственный.
2. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 280-287. . – Текст: непосредственный.

б) электронный ресурс:

- Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения : учебник. В 2 т. Т. 1 / ред. В. З. Кучеренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – URL :

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424148.html>. – Текст : электронный.

в) дополнительная литература:

Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / В.А. Медик, В.И. Лисицин, М.С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с. - Текст: непосредственный.

г) электронный ресурс:

Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций / Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - Москва: Менеджер здравоохранения, 2011. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html>. – Текст : электронный.

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

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

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);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

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

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

«МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);

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

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.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. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

4. Система дистанционного обучения Moodle.

5. Платформа Microsoft Teams.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru).

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Приложение № 2

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

Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО на кафедре основ общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины. Студенты под руководством преподавателя готовят доклады (научные сообщения), посвящённые вкладу российских и зарубежных учёных и врачей в становление и развитие медицины, с которыми выступают на итоговых студенческих научных конференциях, проводимых как в Тверском государственном медицинском университете, так и в других медицинских вузах России (доклады публикуются в сборниках студенческих научных работ).

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение № 4

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

ПК-5. Способен к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Условиями оказания СМП гражданам на территории Российской Федерации являются:

- 1) вне медицинской организации, при медицинской эвакуации в машине СМП
- 2) амбулаторно
- 3) стационарно
- 4) экстренно

2. Экстренная форма оказания СМП гражданам это

- 1) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- 2) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента
- 3) оказание СМП при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- 4) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, без явных признаков угрозы жизни пациента

3. СМП взрослому и детскому населению в экстренной форме оказывается

- 1) станциями СМП
- 2) подстанциями СМП
- 3) отделениями СМП в структуре многопрофильных больниц
- 4) больницами СМП
- 5) отделениями СМП диспансеров

4. Возглавляет работу подстанции СМП

- 1) заведующий
- 2) главный врач

5. По профилю выездные бригады СМП подразделяются

- 1) на общепрофильные
- 2) на специализированные
- 3) на экстренные консультативные
- 4) на экстренные специализированные
- 5) на акушерские
- 6) на авиамедицинские

6. Выездные бригады СМП создаются с учётом
 - 1) необходимости обеспечения круглосуточной посменной работы
 - 2) численности населения
 - 3) среднего радиуса территории обслуживания
 - 4) средней нагрузки на одну бригаду в сутки
 - 5) средней нагрузки на станцию СМП в сутки

7. Во врачебную выездную бригаду входят
 - 1) врач, 1 фельдшер (или медицинская сестра-анестезист), санитар и водитель
 - 2) врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезист), санитар и водитель
 - 3) врач, 1 фельдшер, 2 санитаров и водитель
 - 4) врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезист) и водитель

8. Медицинская деятельность станции (подстанций, отделений) СМП характеризуется следующими показателями
 - 1) обеспеченность населения СМП
 - 2) обеспеченность взрослого населения СМП
 - 3) своевременность доезда бригад СМП до места вызова
 - 4) своевременность доезда бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия (ДТП)
 - 5) расхождение диагнозов СМП и стационаров
 - 6) удельный вес успешных реанимаций
 - 7) удельный вес летальных исходов
 - 8) удельный вес смертельных исходов

9. Основой планирования обеспеченности населения СМП является
 - 1) показатель удельного веса повторных вызовов СМП
 - 2) своевременность выездов бригад СМП
 - 3) нормативный показатель обеспеченности населения СМП (по Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ)
 - 4) нормативный показатель обеспеченности населения врачами СМП (по Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ)
 - 5) число обратившихся лиц за СМП в течение года

10. Уровень диагностики и преемственности в работе СМП и больничных организаций характеризует
 - 1) показатель смертности
 - 2) показатель летальности
 - 3) показатель расхождения диагнозов СМП и стационаров
 - 4) показатель соответствия диагнозов СМП и диагнозам врачей стационаров

11. Организационными формами оказания СМП гражданам являются
 - 1) экстренная
 - 2) специализированная
 - 3) неотложная
 - 4) оперативная

12. Неотложная форма оказания СМП гражданам это
 - 1) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических

заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

2) оказание СМП при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

3) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, без явных признаков угрозы жизни пациента

4) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента

13. Возглавляет работу станции СМП

1) заведующий

2) главный врач

14. Основной функциональной единицей станции СМП является

1) врачебная бригада

2) фельдшерская выездная бригада

3) фельдшерская бригада

4) врачебная выездная бригада

15. Специализированные выездные бригады СМП подразделяются на бригады

1) анестезиологии-реаниматологии

2) акушерско-гинекологические анестезиологии-реаниматологии

3) педиатрические

4) педиатрические анестезиологии-реаниматологии

5) психиатрические

6) акушерско-гинекологические

16. Фельдшерская выездная бригада, как правило, состоит

1) из 1 фельдшера, 1 санитар и водителя

2) из 2 фельдшеров, 1 санитар и водителя

3) из 1 фельдшера, 2 санитаров и водителя

4) из 2 фельдшеров, 2 санитаров и водителя

17. Основными формами первичной учётной медицинской документации станции (подстанций, отделений) СМП являются

1) журнал записи вызовов СМП (ф. 109/у)

2) карта вызова (ф. 110/у)

3) сопроводительный лист станции (отделения) СМП и талон к нему (ф. 114/у)

4) карта вызова СМП взрослому населению (детскому населению) (ф. 110/у)

5) дневник работы станции СМП (ф. 115/у)

18. Уровень обращаемости населения за СМП характеризует

1) показатель своевременности доезда бригад СМП до места вызова

2) показатель своевременности доезда бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия

3) показатель обеспеченности населения СМП

4) показатель обеспеченности взрослого населения СМП

5) показатель обеспеченности детского населения СМП

19. Оперативность работы станций (отделений) СМП характеризуют

1) показатель своевременности доезда бригад СМП до места вызова

2) показатель своевременности доезда бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия

- 3) показатель летальных исходов
- 4) показатель смертельных исходов

20. Показателями, характеризующими качество работы выездных бригад СМП, являются

- 1) удельный вес успешных реанимаций
- 2) удельный вес реанимаций
- 3) удельный вес летальных исходов
- 4) удельный вес смертельных исходов

21. К группе социально значимых заболеваний относятся

- 1) болезни системы кровообращения
- 2) сахарный диабет
- 3) злокачественные новообразования
- 4) туберкулёз
- 5) инфекции, передаваемые половым путём
- 6) ВИЧ-инфекция и СПИД
- 7) психические расстройства и расстройства поведения
- 8) алкоголизм, наркомания и токсикомания

22. Диспансеризация включает следующий комплекс мер –

- 1) формирование здорового образа жизни
- 2) профилактика и ранняя диагностика заболеваний
- 3) эффективное лечение больных и их динамическое наблюдение
- 4) экспертиза нетрудоспособности пациентов

23. В кардиологическом диспансере ведутся следующие основные формы первичной учётной медицинской документации

- 1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025/у)
- 2) талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф. 025-9/у-96)
- 3) талон пациента, получающего медицинскую помощь в условиях дневного стационара (ф. 025-5/у)
- 4) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025-1/у)
- 5) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030/у)

24. Показатель общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения рассчитывается

- 1) на 100 человек
- 2) на 1000 населения
- 3) на 10 000 населения
- 4) на 100 000 населения

25. Для расчёта показателя частоты (уровня) госпитализации пациентов с болезнями кровообращения необходимо знать

- 1) число поступивших пациентов в стационарные отделения кардиологического диспансера за отчётный год
- 2) число выписанных пациентов из стационарных отделений кардиологического диспансера за отчётный год
- 3) среднегодовую численность населения
- 4) число пролеченных пациентов в стационарных отделениях кардиологического

диспансера за отчётный год

26. В систему оказания онкологической помощи населению входят

- 1) онкологические специализированные больницы
- 2) онкологические диспансеры
- 3) хосписы или отделения паллиативной помощи онкологическим больным
- 4) смотровые и онкологические кабинеты амбулаторно-поликлинических организаций

27. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность онкологического диспансера, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о впервые выявленных больных новообразованиями (форма 15)
- 3) сведения о медицинской организации (форма 30)
- 4) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 5) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 6) сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями (форма 7)
- 7) сведения о больных злокачественными новообразованиями (форма 35)

28. Деятельность онкологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

- 1) контингент больных злокачественными новообразованиями
- 2) первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями
- 3) смертность от злокачественных новообразований
- 4) одногодичная смертность
- 5) одногодичная летальность
- 6) доля больных с I – II стадией злокачественного новообразования при целевых медицинских осмотрах
- 7) запущенность злокачественных новообразований

29. Для расчёта показателя смертности от злокачественных новообразований необходимо знать

- 1) численность населения, проживающую в районе обслуживания онкологического диспансера
- 2) число умерших от злокачественных новообразований
- 3) число умерших от злокачественных новообразований за отчётный период
- 4) среднегодовую численность населения

30. Для расчёта показателя запущенности злокачественных новообразований необходимо знать

- 1) число больных с IV стадией злокачественного новообразования всех локализаций
- 2) число больных с IV стадией злокачественного новообразования всех локализаций и с III стадией визуальных локализаций
- 3) число умерших с IV стадией злокачественных новообразований за отчётный период
- 4) общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования
- 5) среднегодовую численность населения

31. Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, медицинская

помощь оказывается в следующих медицинских организациях

- 1) в специализированных больницах
- 2) в диспансерах
- 3) в медико-санитарных частях
- 4) в центрах профилактики и борьбы со СПИДом
- 5) в соответствующих кабинетах амбулаторно-поликлинических организаций
- 6) в стационарных отделениях больниц

32. В системе оказания медицинской помощи пациентам, страдающим болезнями системы кровообращения, ведущая роль принадлежит

- 1) кардиологическому кабинету в структуре амбулаторно-поликлинической организации
- 2) кардиологическому дневному стационару
- 3) кардиологическому диспансеру
- 4) центру сердечно-сосудистой хирургии

33. Деятельность кардиологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

- 1) общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения
- 2) первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения
- 3) патологическая поражённость населения болезнями системы кровообращения
- 4) смертность от болезней системы кровообращения
- 5) летальность от болезней системы кровообращения
- 6) частота (уровень) госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения

34. Для расчёта показателя общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения необходимо знать

- 1) число всех заболеваний системы кровообращения
- 2) число всех заболеваний системы кровообращения, выявленных в данном году
- 3) число госпитализированных лиц с заболеваниями системы кровообращения
- 4) среднегодовую численность населения

35. Для расчёта показателя летальности от болезней системы кровообращения необходимо знать

- 1) число умерших от болезней системы кровообращения
- 2) число умерших в кардиологическом диспансере
- 3) число умерших в кардиологическом диспансере после оперативного вмешательства
- 4) среднегодовую численность населения

36. В системе оказания специализированной онкологической помощи ведущая роль принадлежит

- 1) онкологическим специализированным больницам
- 2) онкологическим диспансерам
- 3) хосписам или отделениям паллиативной помощи онкологическим больным
- 4) смотровым и онкологическим кабинетам амбулаторно-поликлинических организаций

37. Основными формами первичной учётной медицинской документации онкологического диспансера являются

- 1) выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным

новообразованием (ф. 027-2/у)

2) протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (клиническая группа IV) (ф. 027-1/у)

3) контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (ф. 030-6/у)

4) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025-1/у)

5) регистрационная карта больного злокачественным новообразованием (ф. 030-6/ГРР)

6) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (ф. 090/у)

38. Для расчёта показателя контингента больных злокачественными новообразованиями необходимо знать

1) число больных злокачественными новообразованиями

2) число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного года

3) число больных злокачественными новообразованиями, выявленных впервые при медицинских осмотрах

4) среднегодовую численность населения

5) численность населения, проживающую в районе обслуживания онкологического диспансера

39. Для расчёта показателя одногодичной летальности необходимо знать

1) число умерших на 1-ом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования

2) число умерших на 1-ом году после оперативного вмешательства

3) общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в предыдущем году

4) общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в отчётном году

40. Онкологический диспансер организуется, как правило, на уровне

1) республики

2) края

3) округа

4) области

5) города

6) района

41. Правовой основой организации психиатрической помощи населению является

1) «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 07.12.2011)

2) Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

3) Приказ Минздрава РФ от 08.04.1998 N 108 «О скорой психиатрической помощи» (вместе с «Положением о врачебных и фельдшерских бригадах скорой психиатрической помощи», «Методическими рекомендациями по организации работы бригад скорой психиатрической помощи»)

4) Приказ Минздрава России от 12.01.2017 N 3н "Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.03.2017 N 45823)

42. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность психоневрологического диспансера, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о медицинской организации (форма 30)
- 3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 5) сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (форма 10)
- 6) сведения о контингенте больных с психоневрологическими заболеваниями (форма 35)
- 7) сведения о контингентах психически больных (форма 36)
- 8) сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении (форма 36-ПЛ)

43. Деятельность психоневрологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

- 1) общая заболеваемость психическими расстройствами
- 2) контингент больных психическими расстройствами
- 3) первичная заболеваемость психическими расстройствами
- 4) повторность госпитализации больных психическими расстройствами

44. Для расчёта показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами необходимо знать

- 1) число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году врачом-психиатром
- 2) число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году
- 3) число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в предыдущем году
- 4) число случаев психических расстройств, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году
- 5) среднегодовую численность населения

45. Деятельность наркологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

- 1) контингент наркологических больных
- 2) первичная наркологическая заболеваемость
- 3) удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года
- 4) удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года
- 5) удельный вес больных алкогольными психозами с ремиссией более 1 года
- 6) охват активным наблюдением больных алкогольными психозами
- 7) повторность госпитализации наркологических больных

46. Основными формами первичной учётной медицинской документации наркологического диспансера являются

- 1) карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью (ф. 030-1/у-02)
- 2) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (ф. 091/у)
- 3) статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара (ф. 066-1/у-02)
- 4) статистическая карта амбулаторного наркологического больного (ф. 025-6/у-88)
- 5) акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (ф. 307/у-05)
- 6) медицинская карта амбулаторного наркологического больного (ф. 025-5/у-88)

47. Для расчёта показателя контингента наркологических больных необходимо знать

- 1) число наркологических больных на конец отчётного периода
- 2) число наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода
- 3) число наркологических больных, которые наблюдаются у врача-нарколога на конец отчётного периода
- 4) число случаев регистрации наркологических больных на конец отчётного года
- 5) среднегодовую численность населения

48. Для расчёта показателя удельного веса больных наркоманией с ремиссией более 1 года необходимо знать

- 1) число больных наркоманией с ремиссией более 1 года
- 2) число случаев наркоманий на конец отчётного года
- 3) среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных наркоманией
- 4) число случаев наркомании, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров в данном году
- 5) среднегодовую численность населения

49. Основными направлениями работы наркологического диспансера являются

- 1) профилактика и раннее выявление расстройств психики и поведения, связанных с употреблением алкоголя
- 2) профилактика и раннее выявление расстройств психики и поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ
- 3) оказание специализированной помощи
- 4) диспансеризация лиц, страдающих расстройствами психики и поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ

50. Показателем, характеризующим эффективность лечения и диспансерного наблюдения больных наркоманией, является

- 1) удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года
- 2) охват активным наблюдением больных наркоманией
- 3) контингент наркологических больных
- 4) первичная наркологическая заболеваемость

51. Ведущим учреждением в системе оказания населению специализированной психиатрической помощи является

- 1) психоневрологическое отделение больницы
- 2) психиатрическая специализированная больница
- 3) психоневрологический диспансер

4) психоневрологический центр

52. Основными формами первичной учётной медицинской документации психоневрологического диспансера являются

- 1) карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью (ф. 030-1/у-02)
- 2) статистическая карта психиатрического больного (ф. 065-1/у-02)
- 3) статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара (ф. 066-1/у-02)
- 4) заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов) (ф. 100/у-03)
- 5) акт психиатрического освидетельствования лиц, находящихся на принудительном лечении (ф. 104/)

53. Для расчёта показателя контингента больных психическими расстройствами необходимо знать

- 1) число больных психическими расстройствами на конец отчётного периода
- 2) число больных психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода
- 3) число больных психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на начало текущего года
- 4) число случаев психических расстройств на конец отчётного года
- 5) среднегодовую численность населения

54. Для расчёта показателя повторности госпитализации больных психическими расстройствами необходимо знать

- 1) число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года
- 2) число выписанных больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года
- 3) общее число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара в течение года
- 4) среднегодовую численность населения

55. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность наркологического диспансера, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о медицинской организации (форма 30)
- 3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 5) сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами (форма 11)
- 6) сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями (форма 37)
- 7) сведения о числе наркологических заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания наркологического диспансера (форма 16)

56. Для расчёта показателя первичной наркологической заболеваемости необходимо знать

- 1) число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном

году врачом-психиатром на приёме

2) число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году

3) число случаев наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в предыдущем году

4) число случаев наркологических заболеваний, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году

5) среднегодовую численность населения

57. Для расчёта показателя удельного веса больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года необходимо знать

1) число больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года

2) число случаев алкоголизма на конец отчётного года

3) среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных алкоголизмом

4) число случаев алкоголизма, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году

5) среднегодовую численность населения

58. Для расчёта показателя охвата активным наблюдением больных алкогольными психозами необходимо знать

1) число больных алкогольными психозами с ремиссией более 1 года

2) число случаев алкогольных психозов на конец отчётного года

3) число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раза в месяц

4) число случаев алкогольных психозов, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году

5) общее число больных алкогольными психозами, находящихся под диспансерным наблюдением

59. Для расчёта показателя повторности госпитализации наркологических больных необходимо знать

1) число повторно госпитализированных наркологических больных в стационар в течение года

2) число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года

3) общее число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара в течение года

4) общее число госпитализированных наркологических больных в стационар в течение года

60. Показателем, характеризующим эффективность лечения и диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, является

1) охват активным наблюдением больных алкоголизмом

2) контингент лиц, страдающих алкоголизмом

3) первичная заболеваемость алкоголизмом

4) удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года

61. Основные принципы организации специализированной помощи больным туберкулёзом определены

1) Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»

2) Законом РФ от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

3) Приказом Минздрава России от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»

4) Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 (ред. от 09.08.2017) «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»

62. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность противотуберкулёзного диспансера, являются

1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)

2) сведения о медицинской организации (форма 30)

3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)

4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)

5) сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулёзом (форма 7-ТБ)

6) сведения о контингентах больных туберкулёзом (форма 6)

7) сведения о заболеваниях активным туберкулёзом (форма 8)

8) сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулёзом лёгких (форма 8-ТБ)

9) сведения о больных туберкулёзом (форма 33)

63. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность центра профилактики и борьбы со СПИДом, являются

1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)

2) сведения о медицинской организации (форма 30)

3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)

4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)

5) сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (форма 61)

6) сведения о контингенте больных болезнями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (форма 62)

64. Основными формами первичной учётной медицинской документации противотуберкулёзного диспансера являются

1) контрольная карта диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулёзных учреждений (ф. 030-4/у)

2) статистическая карта больного туберкулёзом (ф. 081/у)

3) медицинская карта больного туберкулёзом (ф. 081/у)

4) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулёза, с рецидивом туберкулёза (ф. 089/у-туб)

5) карта персонального учёта на больного туберкулёзом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (ф. 263/у-ТВ)

65. Распространённость заболеваний, вызванных ВИЧ характеризует

1) показатель первичной заболеваемости ВИЧ/СПИДом

2) показатель контингента лиц с ВИЧ/СПИДом

- 3) показатель полноты охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных
- 4) показатель распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения

66. Результативность проводимых профилактических мероприятий, эффективность лечения и качество диспансеризации больных туберкулёзом характеризует

- 1) показатель частоты выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах
- 2) показатель контингента больных всеми формами активного туберкулёза
- 3) показатель первичной заболеваемости всеми формами активного туберкулёза
- 4) смертность от туберкулёза

67. Эпидемиологическую ситуацию по ИППП, а также организационную работу кожно-венерологического диспансера характеризует

- 1) показатель первичной заболеваемости ИППП
- 2) показатель первичной заболеваемости грибковыми кожными болезнями
- 3) показатель контингента больных дерматозами
- 4) показатель числа обследованных контингентов по ИППП (чесотке, грибковым кожным болезням) на одного зарегистрированного больного

68. Основными статистическими показателями деятельности центра профилактики и борьбы со СПИДом, а также эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции являются

- 1) контингент лиц с ВИЧ/СПИД
- 2) первичная заболеваемость ВИЧ/СПИД
- 3) удельный вес лиц, обследованных на СПИД
- 4) удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ
- 5) полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных
- 6) распределение ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения

69. Противотуберкулёзные диспансеры проводят работу

- 1) по территориальному принципу
- 2) по межрайонному принципу
- 3) по участковому принципу
- 4) по районному принципу

70. Для анализа эпидемиологической ситуации по туберкулёзу, проводимых профилактических, лечебно-диагностических и диспансерных мероприятий используют следующие статистические показатели

- 1) контингент больных всеми формами активного туберкулёза
- 2) первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулёза
- 3) заболеваемость населения всеми формами активного туберкулёза
- 4) частота выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах
- 5) смертность от туберкулёза

71. Задачи, которые возлагаются на противотуберкулёзный диспансер, определены

- 1) Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»

2) Законом РФ от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

3) Приказом Минздрава России от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»

4) Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 (ред. от 09.08.2017) «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»

72. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность кожно-венерологического диспансера, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о медицинской организации (форма 30)
- 3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 5) сведения о контингентах кожно-венерических больных (форма 8)
- 6) сведения о заболеваниях ИППП и заразными кожными болезнями (форма 9)
- 7) сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путём, и заразными кожными болезнями (форма 34)

73. Распространённость активного туберкулёза, уровень статистического учёта и диспансерного наблюдения больных туберкулёзом характеризует

- 1) показатель частоты выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах
- 2) показатель контингента больных всеми формами активного туберкулёза
- 3) показатель первичной заболеваемости всеми формами активного туберкулёза
- 4) смертность от туберкулёза

74. Для анализа медицинской деятельности кожно-венерологического диспансера используют показатели

- 1) первичной заболеваемости ИППП
- 2) первичной заболеваемости грибковыми кожными болезнями
- 3) контингента больных ИППП
- 4) первичной заболеваемости чесоткой
- 5) числа обследованных контактов по ИППП (чесотке, грибковым кожным болезням) на одного зарегистрированного больного
- 6) контингента больных дерматозами

75. Основными формами первичной учётной медицинской документации кожно-венерологического диспансера являются

- 1) статистическая карта больного венерическим заболеванием (ф. 064/у)
- 2) медицинская карта больного венерическим заболеванием (ф. 065/у)
- 3) медицинская карта больного грибковым заболеванием (ф. 065-1/у)
- 4) извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, урогенитального герпеса, аногенитальных бородавок, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки (ф. 089/у-кв)

76. Основными формами первичной учётной медицинской документации центра профилактики и борьбы со СПИДом являются

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. 058/у)
- 2) извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью (ф. 309/у)
- 3) статистическая карта больного ВИЧ-инфекцией (ф. 064/у)
- 4) донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью (ф. 310/у)
- 5) донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью (ф. 311/у)

77. Эффективность проводимых целевых (скрининговых) осмотров населения на туберкулез флюорографическим методом характеризует

- 1) показатель частоты выявления больных всеми формами активного туберкулеза при медицинских осмотрах
- 2) показатель контингента больных всеми формами активного туберкулеза
- 3) показатель первичной заболеваемости всеми формами активного туберкулеза
- 4) смертность от туберкулеза

78. Качество эпидемиологического расследования случаев заражения ВИЧ характеризует

- 1) показатель первичной заболеваемости ВИЧ/СПИД
- 2) показатель контингента лиц с ВИЧ/СПИД
- 3) показатель полноты охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных
- 4) показатель распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения

79. Для расчёта показателя контингента больных дерматозами необходимо знать

- 1) число всех случаев заболеваний дерматозами
- 2) число всех зарегистрированных больных дерматозами
- 3) первичную заболеваемость дерматозами
- 4) среднегодовую численность населения

80. Для расчёта показателя контингента больных всеми формами активного туберкулеза необходимо знать

- 1) число заболеваний всеми формами активного туберкулеза, выявленных впервые в жизни в данном году
- 2) число больных всеми формами активного туберкулеза, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода
- 3) среднегодовую численность населения
- 4) число больных всеми формами активного туберкулеза, выявленных при медицинских осмотрах

81. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации ежегодно утверждается

- 1) указом Президента РФ
- 2) постановлением Правительства РФ
- 3) приказом Минздрава России
- 4) постановлением Государственной Думы РФ

82. Основными задачами Программы являются

- 1) обеспечение баланса между обязательствами государства по оказанию населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами

2) обеспечение населения гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами

3) создание единого правового и экономического механизма реализации конституционных прав граждан на получение гарантированной (бесплатной) медицинской помощи

4) создание единого правового и экономического механизма реализации конституционных прав граждан на получение гарантированной первичной медико-санитарной помощи на всей территории РФ

83. Средние нормативы объёмов медицинской помощи по видам, условиям и формам её оказания в целом по Программе определяются в расчёте

1) на 1 медицинскую услугу

2) на 1 застрахованное лицо

3) на 1 жителя в год

4) на 1 случай обращения за медицинской помощью

84. Средние нормативы объёмов медицинской помощи включают

1) норматив объёма СМП

2) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями

3) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями

4) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме

5) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с травмами

6) норматив объёма медицинской помощи в условиях дневных стационаров

7) норматив объёма специализированной медицинской помощи в стационарных условиях

8) норматив объёма паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

9) норматив объёма высокотехнологичной медицинской помощи

85. Сроки ожидания оказания ПМСП в неотложной форме не должны превышать

1) 1 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию

2) 1,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

3) 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

4) 2,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

86. Сроки ожидания приёма врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать

1) 6 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

2) 12 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

3) 18 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

4) 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию

87. Основными задачами территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи являются

1) консолидация различных источников финансирования для обеспечения населения гарантированной (бесплатной) медицинской помощью

2) обеспечение населения региона гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами

3) обеспечение сбалансированности обязательств государства по предоставлению

населению бесплатной медицинской помощи и выделяемым для этого финансовым средствам

4) повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения

88. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь гражданам РФ предоставляется за счёт средств

- 1) федерального бюджета
- 2) бюджетов субъектов РФ
- 3) добровольного страхования граждан
- 4) местных бюджетов
- 5) средств ОМС

89. Паллиативная медицинская помощь гражданам РФ предоставляется за счёт средств

- 1) федерального бюджета
- 2) бюджетов субъектов РФ
- 3) местных бюджетов
- 4) дополнительного страхования граждан
- 5) средств ОМС

90. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются

- 1) финансовый и материальный достаток населения субъекта РФ
- 2) порядки оказания и стандарты медицинской помощи
- 3) особенности возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций
- 5) сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения

91. В рамках Программы населению бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная
- 2) специализированная, в том числе ургентная, медицинская помощь
- 3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 4) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 5) паллиативная медицинская помощь

92. Для разработки и реализации Программы используются следующие группы нормативов

- 1) средние нормативы объёмов медицинской помощи
- 2) средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи
- 3) средние нормативы финансовых затрат из фонда ОМС
- 4) средние подушевые нормативы финансирования

93. Средние нормативы объёмов медицинской помощи по видам, условиям и формам её оказания в целом по базовой программе ОМС определяются в расчёте

- 1) на 1 медицинскую услугу
- 2) на 1 застрахованное лицо
- 3) на 1 жителя в год

4) на 1 случай обращения за медицинской помощью

94. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи включают

- 1) норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП
- 2) норматив финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях
- 3) норматив финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях
- 4) норматив финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях
- 5) норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров
- 6) норматив финансовых затрат на 1 койко-день в случае лечения в условиях дневных стационаров
- 7) норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 8) норматив финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию
- 9) норматив финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях

95. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать

- 1) 15 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию
- 2) 20 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию
- 3) 25 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию
- 4) 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию

96. Время доезда до пациента бригад СМП при оказании СМП в экстренной форме не должно превышать

- 1) 15 минут с момента её вызова
- 2) 20 минут с момента её вызова
- 3) 25 минут с момента её вызова
- 4) 30 минут с момента её вызова

97. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная гражданам РФ предоставляется за счёт средств

- 1) федерального бюджета
- 2) бюджетов субъектов РФ
- 3) добровольного страхования граждан
- 4) местных бюджетов
- 5) средств ОМС

98. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам РФ предоставляется за счёт средств

- 1) федерального бюджета

- 2) бюджетов субъектов РФ
- 3) местных бюджетов
- 4) средств ОМС
- 5) добровольного страхования граждан

99. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются

- 1) финансовый и материальный достаток населения субъекта РФ
- 2) порядки оказания и стандарты медицинской помощи
- 3) особенности возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций
- 5) сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения

100. Сроки ожидания оказания ПМП в неотложной форме не должны превышать

- 1) 1 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- 2) 1,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- 3) 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- 4) 2,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

Контрольные вопросы и задания для собеседования

1. Раскройте понятие «скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь».
2. Перечислите условия, в которых оказывается СМП гражданам на территории РФ.
3. В каких организационных формах оказывается СМП?
4. В каких случаях вызывается СМП в экстренной форме?
5. В каких организациях оказывается экстренная СМП?
6. Каковы функции станции СМП?
7. Какова примерная организационная структура станции СМП?
8. Каковы профили выездных бригад СМП?
9. Какие функции выполняет выездная бригада СМП?
10. Какие основные задачи стоят перед оперативным отделом станции СМП?
11. Каковы действия бригады СМП при обнаружении трупа умершего или погибшего?
12. Как организуется неотложная медицинская помощь населению крупного города?
13. Какие задачи выполняет отделение неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинической организации?
14. Перечислите основные проблемы в работе службы СМП.
15. Каковы основные направления реформирования службы СМП?
16. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации организаций, оказывающих СМП.
17. По каким статистическим показателям анализируется деятельность организаций, оказывающих СМП?
18. Какие заболевания относятся к социально значимым?
19. Что такое диспансеризация?
20. Перечислите основные задачи кардиологического диспансера.
21. Какие основные формы первичной учётной медицинской документации ведутся в кардиологическом диспансере?
22. По каким статистическим показателям анализируется деятельность

кардиологического диспансера?

23. Какие основные задачи возлагаются на онкологический диспансер?

24. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации онкологического диспансера.

25. По каким статистическим показателям анализируется деятельность онкологического диспансера?

26. Какое учреждение является ведущим в системе оказания населению специализированной психиатрической помощи? Какие задачи возлагают на него?

27. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации психоневрологического диспансера.

28. По каким статистическим показателям анализируют деятельность психоневрологического диспансера?

29. Какое учреждение оказывает специализированную помощь наркологическим больным? Каковы его задачи?

30. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации наркологического диспансера.

31. По каким статистическим показателям анализируют деятельность наркологического диспансера?

32. Какое учреждение является ведущим в системе оказания населению специализированной психиатрической помощи? Какие задачи возлагают на него?

33. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации психоневрологического диспансера.

34. По каким статистическим показателям анализируют деятельность психоневрологического диспансера?

35. Какое учреждение оказывает специализированную помощь наркологическим больным? Каковы его задачи?

36. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации наркологического диспансера.

37. По каким статистическим показателям анализируют деятельность наркологического диспансера?

38. Какие задачи возлагают на противотуберкулёзный диспансер?

39. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации противотуберкулёзного диспансера.

40. По каким статистическим показателям анализируют деятельность противотуберкулёзного диспансера?

41. Для лечения каких заболеваний организуют кожно-венерологический диспансер и каковы его основные задачи?

42. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации кожно-венерологического диспансера.

43. По каким статистическим показателям анализируют деятельность кожно-венерологического диспансера.

44. Какое учреждение призвано заниматься профилактикой и борьбой с ВИЧ-инфекцией и каковы его основные задачи?

45. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации центра профилактики и борьбы со СПИДом.

46. По каким статистическим показателям анализируют деятельность центра профилактики и борьбы со СПИДом.

47. Каковы основные пути заражения ВИЧ-инфекцией?

48. В каких случаях пациенты направляются для оказания специализированной медицинской помощи в федеральные медицинские организации?

49. Каковы основные задачи Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации?

50. Какие нормативы используются для разработки и анализа исполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации?

51. Что такое программно-целевой подход в здравоохранении? Приведите примеры федеральных целевых медико-социальных программ.

52. Какие основные задачи решаются в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи?

53. Какие показатели используются для анализа выполнения плановых объёмов медицинской помощи? Приведите формулы расчёта.

54. Какие показатели рассчитываются для анализа выполнения нормативов финансовых затрат? Приведите формулы расчёта

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

1. Расчет статистических показателей деятельности станции СМП:

- 1) обеспеченность населения СМП (‰);
- 2) своевременность доезда бригад СМП до места вызова (%);
- 3) своевременность доезда бригад СМП до места ДТП (%);
- 4) расхождение диагнозов СМП и стационаров (%);
- 5) удельный вес успешных реанимаций (%);
- 6) удельный вес летальных исходов (%).

2. Расчет статистических показателей деятельности кардиологического диспансера:

- 1) общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения (‰‰‰);
- 2) первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения (‰‰‰);
- 3) смертность от болезней системы кровообращения (‰‰‰);
- 4) летальность от болезней системы кровообращения (%);
- 5) частота (уровень) госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения (%).

3. Расчет статистических показателей деятельности онкологического диспансера:

- 1) контингент больных злокачественными новообразованиями (‰‰‰);
- 2) первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями (‰‰‰);
- 3) смертность от злокачественных новообразований (‰‰‰);
- 4) одногодичная летальность (%);
- 5) доля больных с I-II стадиями злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах (%);
- 6) запущенность злокачественных новообразований (%).

4. Расчет статистических показателей деятельности психоневрологического диспансера:

- 1) контингент больных с психическими расстройствами (‰‰‰);
- 2) первичная заболеваемость психическими расстройствами (‰‰‰);
- 3) повторность госпитализации больных психическими расстройствами (%).

5. Расчет статистических показателей деятельности наркологического диспансера:

- 1) контингент наркологических больных (‰);
- 2) первичная наркологическая заболеваемость (‰);
- 3) удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года (%);
- 4) удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года (%);
- 5) охват активным наблюдением больных алкогольными психозами (%);
- 6) повторность госпитализации наркологических больных (%).

6. Расчет статистических показателей деятельности противотуберкулезного диспансера:

- 1) контингент больных всеми формами активного туберкулеза (‰);
- 2) первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулеза (‰);
- 3) частота выявления больных всеми формами активного туберкулеза при медицинских осмотрах (%);
- 4) смертность от туберкулеза (‰).

7. Расчет статистических показателей деятельности кожно-венерологического диспансера:

- 1) первичная заболеваемость ИППП (‰);
- 2) первичная заболеваемость грибковыми кожными болезнями (‰);
- 3) первичная заболеваемость чесоткой (‰);
- 4) число обследованных контактов на одного зарегистрированного больного;
- 5) контингент больных дерматозами (‰).

8. Расчет статистических показателей деятельности Центра профилактики и борьбы со СПИДом:

- 1) контингент лиц с ВИЧ/СПИД (‰);
- 2) первичная заболеваемость ВИЧ/СПИД (‰);
- 3) удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ (%);
- 4) полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных (%);
- 5) распределение ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения (%).

9. Расчет статистических показателей выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации – показателей выполнения средних нормативов объёмов медицинской помощи:

- 1) выполнение среднего норматива объёма скорой медицинской помощи (%);
- 2) выполнение среднего норматива объёма посещений с профилактическими и иными целями в АПО (%);
- 3) выполнение среднего норматива объёма обращений в связи с заболеваниями в АПО (%);
- 4) выполнение среднего норматива объёма посещений для получения помощи в неотложной форме в АПО (%);
- 5) выполнение среднего норматива объёма количества случаев лечения в дневных стационарах (%);
- 6) выполнение среднего норматива объёма количества случаев госпитализации (%);
- 7) выполнение среднего норматива объёма количества койко-дней в стационарах для медицинской реабилитации (%);
- 8) выполнение среднего норматива объёма количества койко-дней для получения паллиативной помощи в стационарных условиях (%);
- 9) выполнение среднего норматива объёма количества случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи (%).

10. Расчет статистических показателей выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации – показателей выполнения средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

- 1) выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 вызов СМП (%);
- 2) выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями в АПО (%);
- 3) выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания в АПО (%);
- 4) выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в АПО (%);
- 5) выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров (%);
- 6) выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (%);
- 7) выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию (%);
- 8) выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (%).

3. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложнённые задачи на основе приобретённых знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Анализ статистических показателей и их сравнение с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями деятельности:

- 1) станции СМП;
- 2) кардиологического диспансера;
- 3) онкологического диспансера;
- 4) психоневрологического диспансера;
- 5) наркологического диспансера;
- 6) противотуберкулезного диспансера;
- 7) кожно-венерологического диспансера;
- 8) Центра профилактики и борьбы со СПИДом.

2. Анализ статистических показателей и их сравнение с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам субъекта РФ:

- 1) показателей выполнения средних нормативов объемов медицинской помощи;
- 2) показателей выполнения средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

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

Кафедра основ общественного здоровья, здравоохранения и
истории медицины

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
для обучающихся**

Название дисциплины: **ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.01 Лечебное дело**

Форма обучения: **очная**

Курс: **4**

Методические рекомендации

рассмотрены и одобрены на заседании кафедры
«02» сентября 2020 г. (протокол № 2)

Заведующий кафедрой _____ Иванов А.Г.

утверждены на заседании Методического совета
по преподаванию дисциплин терапевтического профиля
«30» октября 2020 г. (протокол № 3)

Тверь, 2022

Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом на основе анализа и оценки результатов деятельности медицинских учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, и службы скорой медицинской помощи.

Задачами освоения дисциплины являются:

- ознакомить обучающихся с применением основных принципов организации службы скорой медицинской помощи, медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями;
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной медицинской документации, характеризующими деятельность организаций скорой медицинской помощи;
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной медицинской документации и основными отчетными формами, характеризующими деятельность организаций (диспансеров), оказывающих медицинскую помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей, которые позволяют анализировать деятельность организаций скорой медицинской помощи;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей, которые позволяют анализировать деятельность организаций (диспансеров), оказывающих медицинскую помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей, которые позволяют анализировать выполнение Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

Формируемые компетенции:

ПК-5. Способен к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

**Тема практического занятия: Организация скорой медицинской помощи.
Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности
службы скорой медицинской помощи**

Цель занятия:

- ознакомить обучающихся с применением основных принципов организации службы скорой медицинской помощи (СМП);
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной медицинской документации, характеризующими деятельность организаций СМП;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей, которые позволяют анализировать деятельность организаций СМП.

Оценочные средства для контроля уровня подготовки:

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Условиями оказания СМП гражданам на территории Российской Федерации являются:

- 1) вне медицинской организации, при медицинской эвакуации в машине СМП
- 2) амбулаторно
- 3) стационарно
- 4) экстренно

2. Экстренная форма оказания СМП гражданам это

- 1) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- 2) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента
- 3) оказание СМП при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- 4) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, без явных признаков угрозы жизни пациента

3. СМП взрослому и детскому населению в экстренной форме оказывается

- 1) станциями СМП
- 2) подстанциями СМП
- 3) отделениями СМП в структуре многопрофильных больниц
- 4) больницами СМП
- 5) отделениями СМП диспансеров

4. Возглавляет работу подстанции СМП

- 1) заведующий
- 2) главный врач

5. По профилю выездные бригады СМП подразделяются

- 1) на общепрофильные
- 2) на специализированные
- 3) на экстренные консультативные
- 4) на экстренные специализированные
- 5) на акушерские
- 6) на авиамедицинские

6. Выездные бригады СМП создаются с учётом
 - 1) необходимости обеспечения круглосуточной посменной работы
 - 2) численности населения
 - 3) среднего радиуса территории обслуживания
 - 4) средней нагрузки на одну бригаду в сутки
 - 5) средней нагрузки на станцию СМП в сутки

7. Во врачебную выездную бригаду входят
 - 1) врач, 1 фельдшер (или медицинская сестра-анестезист), санитар и водитель
 - 2) врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезист), санитар и водитель
 - 3) врач, 1 фельдшер, 2 санитаров и водитель
 - 4) врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезист) и водитель

8. Медицинская деятельность станции (подстанций, отделений) СМП характеризуется следующими показателями
 - 1) обеспеченность населения СМП
 - 2) обеспеченность взрослого населения СМП
 - 3) своевременность доезда бригад СМП до места вызова
 - 4) своевременность доезда бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия (ДТП)
 - 5) расхождение диагнозов СМП и стационаров
 - 6) удельный вес успешных реанимаций
 - 7) удельный вес летальных исходов
 - 8) удельный вес смертельных исходов

9. Основой планирования обеспеченности населения СМП является
 - 1) показатель удельного веса повторных вызовов СМП
 - 2) своевременность выездов бригад СМП
 - 3) нормативный показатель обеспеченности населения СМП (по Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ)
 - 4) нормативный показатель обеспеченности населения врачами СМП (по Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ)
 - 5) число обратившихся лиц за СМП в течение года

10. Уровень диагностики и преемственности в работе СМП и больничных организаций характеризует
 - 1) показатель смертности
 - 2) показатель летальности
 - 3) показатель расхождения диагнозов СМП и стационаров
 - 4) показатель соответствия диагнозов СМП и диагнозам врачей стационаров

11. Организационными формами оказания СМП гражданам являются
 - 1) экстренная
 - 2) специализированная
 - 3) неотложная
 - 4) оперативная

12. Неотложная форма оказания СМП гражданам это
- 1) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
 - 2) оказание СМП при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
 - 3) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, без явных признаков угрозы жизни пациента
 - 4) оказание СМП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента

13. Возглавляет работу станции СМП

- 1) заведующий
- 2) главный врач

14. Основной функциональной единицей станции СМП является

- 1) врачебная бригада
- 2) фельдшерская выездная бригада
- 3) фельдшерская бригада
- 4) врачебная выездная бригада

15. Специализированные выездные бригады СМП подразделяются на бригады

- 1) анестезиологии-реаниматологии
- 2) акушерско-гинекологические анестезиологии-реаниматологии
- 3) педиатрические
- 4) педиатрические анестезиологии-реаниматологии
- 5) психиатрические
- 6) акушерско-гинекологические

16. Фельдшерская выездная бригада, как правило, состоит

- 1) из 1 фельдшера, 1 санитар и водителя
- 2) из 2 фельдшеров, 1 санитар и водителя
- 3) из 1 фельдшера, 2 санитаров и водителя
- 4) из 2 фельдшеров, 2 санитаров и водителя

17. Основными формами первичной учётной медицинской документации станции (подстанций, отделений) СМП являются

- 1) журнал записи вызовов СМП (ф. 109/у)
- 2) карта вызова (ф. 110/у)
- 3) сопроводительный лист станции (отделения) СМП и талон к нему (ф. 114/у)
- 4) карта вызова СМП взрослому населению (детскому населению) (ф. 110/у)
- 5) дневник работы станции СМП (ф. 115/у)

18. Уровень обращаемости населения за СМП характеризует

- 1) показатель своевременности доезда бригад СМП до места вызова
- 2) показатель своевременности доезда бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия
- 3) показатель обеспеченности населения СМП
- 4) показатель обеспеченности взрослого населения СМП
- 5) показатель обеспеченности детского населения СМП

19. Оперативность работы станций (отделений) СМП характеризуют

- 1) показатель своевременности доезда бригад СМП до места вызова

- 2) показатель своевременности доезда бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия
- 3) показатель летальных исходов
- 4) показатель смертельных исходов

20. Показателями, характеризующими качество работы выездных бригад СМП, являются

- 1) удельный вес успешных реанимаций
- 2) удельный вес реанимаций
- 3) удельный вес летальных исходов
- 4) удельный вес смертельных исходов

Эталоны ответов

№ теста	ключи	№ теста	ключи
1	1,2,3	11	1,3
2	1	12	4
3	1,2,3,4	13	2
4	1	14	2,4
5	1,2,3,5,6	15	1,3,4,5,6
6	1,2,3,4	16	2
7	2	17	1,2,3,5
8	1,3,4,5,6,7	18	3
9	3	19	1,2
10	3	20	1,3

Контрольные вопросы для собеседования (теоретического разбора, изучаемого материала):

1. Раскройте понятие «скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь».
2. Перечислите условия, в которых оказывается СМП гражданам на территории РФ.
3. В каких организационных формах оказывается СМП?
4. В каких случаях вызывается СМП в экстренной форме?
5. В каких организациях оказывается экстренная СМП?
6. Каковы функции станции СМП?
7. Какова примерная организационная структура станции СМП?
8. Каковы профили выездных бригад СМП?
9. Какие функции выполняет выездная бригада СМП?
10. Какие основные задачи стоят перед оперативным отделом станции СМП?
11. Каковы действия бригады СМП при обнаружении трупа умершего или погибшего?
12. Как организуется неотложная медицинская помощь населению крупного города?
13. Какие задачи выполняет отделение неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинической организации?
14. Перечислите основные проблемы в работе службы СМП.
15. Каковы основные направления реформирования службы СМП?
16. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации организаций, оказывающих СМП.
17. По каким статистическим показателям анализируется деятельность организаций, оказывающих СМП?

Задачи для самостоятельного решения

Задача-эталон

При решении задачи необходимо:

1. Рассчитать статистические показатели деятельности станции СМП на основе исходных данных, представленных в таблице 1.

2. Проанализировать полученные показатели, сравнив их с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2.

Таблица 1

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	282 085
Число лиц, которым оказана СМП амбулаторно и при выездах	84 860
Общее число вызовов СМП	85 490
Число выездов бригад СМП до места вызова до 20 мин (21-40; от 41 до 60; более 60 мин)	73 532 (7846; 2095; 1754)
Число выездов бригад СМП до места дорожно-транспортного происшествия (ДТП) до 20 мин (21-40; от 41 до 60; более 60 мин)	4350 (276; 32; 14)
Общее число выездов бригад СМП до места вызова	85 227
Число выездов бригад СМП до места ДТП	4672
Число случаев расхождения диагнозов СМП и стационаров	1136
Общее число госпитализированных больных из числа доставленных СМП в стационары	24 701
Число успешных реанимаций, выполненных бригадами СМП	1314
Общее число реанимаций, выполненных бригадами СМП	7303
Число летальных исходов в присутствии бригады СМП	38

Таблица 2

Название показателя	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Обеспеченность населения СМП*	300 вызовов на 1000 населения
Своевременность доезда бригад СМП до места вызова	до 20 мин – 87,0% 21 – 40 мин – 9,4% 41 – 60 мин – 2,3% более 60 мин – 1,3%
Своевременность доезда бригад СМП до места ДТП	до 20 мин – 93,2% 21 – 40 мин – 5,8% 41 – 60 мин – 0,7% более 60 мин – 0,3%
Расхождение диагнозов СМП и стационаров	не более 5,0%
Удельный вес успешных реанимаций	не менее 10,0%
Удельный вес летальных исходов	не более 0,05%

Тема практического занятия: Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности кардиологического и онкологического диспансеров

Цель занятия:

- ознакомить обучающихся с применением основных принципов организации деятельности кардиологического и онкологического диспансеров;
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной и отчетной медицинской документации кардиологического и онкологического диспансеров;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей деятельности кардиологического и онкологического диспансеров.

Оценочные средства для контроля уровня подготовки:

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К группе социально значимых заболеваний относятся
 - 1) болезни системы кровообращения
 - 2) сахарный диабет
 - 3) злокачественные новообразования
 - 4) туберкулёз
 - 5) инфекции, передаваемые половым путём
 - 6) ВИЧ-инфекция и СПИД
 - 7) психические расстройства и расстройства поведения
 - 8) алкоголизм, наркомания и токсикомания

2. Диспансеризация включает следующий комплекс мер –
 - 1) формирование здорового образа жизни
 - 2) профилактика и ранняя диагностика заболеваний
 - 3) эффективное лечение больных и их динамическое наблюдение
 - 4) экспертиза нетрудоспособности пациентов

3. В кардиологическом диспансере ведутся следующие основные формы первичной учётной медицинской документации
 - 1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025/у)
 - 2) талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф. 025-9/у-96)
 - 3) талон пациента, получающего медицинскую помощь в условиях дневного стационара (ф. 025-5/у)

 - 4) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025-1/у)
 - 5) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030/у)

4. Показатель общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения рассчитывается
 - 1) на 100 человек
 - 2) на 1000 населения
 - 3) на 10 000 населения
 - 4) на 100 000 населения

5. Для расчёта показателя частоты (уровня) госпитализации пациентов с болезнями кровообращения необходимо знать

- 1) число поступивших пациентов в стационарные отделения кардиологического диспансера за отчётный год
- 2) число выписанных пациентов из стационарных отделений кардиологического диспансера за отчётный год
- 3) среднегодовую численность населения
- 4) число пролеченных пациентов в стационарных отделениях кардиологического диспансера за отчётный год

6. В систему оказания онкологической помощи населению входят

- 1) онкологические специализированные больницы
- 2) онкологические диспансеры
- 3) хосписы или отделения паллиативной помощи онкологическим больным
- 4) смотровые и онкологические кабинеты амбулаторно-поликлинических организаций

7. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность онкологического диспансера, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о впервые выявленных больных новообразованиями (форма 15)
- 3) сведения о медицинской организации (форма 30)
- 4) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 5) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 6) сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями (форма 7)
- 7) сведения о больных злокачественными новообразованиями (форма 35)

8. Деятельность онкологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

- 1) контингент больных злокачественными новообразованиями
- 2) первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями
- 3) смертность от злокачественных новообразований
- 4) одногодичная смертность
- 5) одногодичная летальность
- 6) доля больных с I – II стадией злокачественного новообразования при целевых медицинских осмотрах
- 7) запущенность злокачественных новообразований

9. Для расчёта показателя смертности от злокачественных новообразований необходимо знать

- 1) численность населения, проживающую в районе обслуживания онкологического диспансера
- 2) число умерших от злокачественных новообразований
- 3) число умерших от злокачественных новообразований за отчётный период
- 4) среднегодовую численность населения

10. Для расчёта показателя запущенности злокачественных новообразований необходимо знать

- 1) число больных с IV стадией злокачественного новообразования всех локализаций
- 2) число больных с IV стадией злокачественного новообразования всех локализаций

и с III стадией визуальных локализаций

3) число умерших с IV стадией злокачественных новообразований за отчётный период

4) общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования

5) среднегодовую численность населения

11. Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, медицинская помощь оказывается в следующих медицинских организациях

1) в специализированных больницах

2) в диспансерах

3) в медико-санитарных частях

4) в центрах профилактики и борьбы со СПИДом

5) в соответствующих кабинетах амбулаторно-поликлинических организаций

6) в стационарных отделениях больниц

12. В системе оказания медицинской помощи пациентам, страдающим болезнями системы кровообращения, ведущая роль принадлежит

1) кардиологическому кабинету в структуре амбулаторно-поликлинической организации

2) кардиологическому дневному стационару

3) кардиологическому диспансеру

4) центру сердечно-сосудистой хирургии

13. Деятельность кардиологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

1) общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения

2) первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения

3) патологическая поражённость населения болезнями системы кровообращения

4) смертность от болезней системы кровообращения

5) летальность от болезней системы кровообращения

6) частота (уровень) госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения

14. Для расчёта показателя общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения необходимо знать

1) число всех заболеваний системы кровообращения

2) число всех заболеваний системы кровообращения, выявленных в данном году

3) число госпитализированных лиц с заболеваниями системы кровообращения

4) среднегодовую численность населения

15. Для расчёта показателя летальности от болезней системы кровообращения необходимо знать

1) число умерших от болезней системы кровообращения

2) число умерших в кардиологическом диспансере

3) число умерших в кардиологическом диспансере после оперативного вмешательства

4) среднегодовую численность населения

16. В системе оказания специализированной онкологической помощи ведущая роль принадлежит

1) онкологическим специализированным больницам

- 2) онкологическим диспансерам
- 3) хосписам или отделениям паллиативной помощи онкологическим больным
- 4) смотровым и онкологическим кабинетам амбулаторно-поликлинических организаций

17. Основными формами первичной учётной медицинской документации онкологического диспансера являются

- 1) выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием (ф. 027-2/у)
- 2) протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (клиническая группа IV) (ф. 027-1/у)
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (ф. 030-6/у)
- 4) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025-1/у)
- 5) регистрационная карта больного злокачественным новообразованием (ф. 030-6/ГРР)
- 6) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (ф. 090/у)

18. Для расчёта показателя контингента больных злокачественными новообразованиями необходимо знать

- 1) число больных злокачественными новообразованиями
- 2) число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного года
- 3) число больных злокачественными новообразованиями, выявленных впервые при медицинских осмотрах
- 4) среднегодовую численность населения
- 5) численность населения, проживающую в районе обслуживания онкологического диспансера

19. Для расчёта показателя одногодичной летальности необходимо знать

- 1) число умерших на 1-ом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования
- 2) число умерших на 1-ом году после оперативного вмешательства
- 3) общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в предыдущем году
- 4) общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в отчётном году

20. Онкологический диспансер организуется, как правило, на уровне

- 1) республики
- 2) края
- 3) округа
- 4) области
- 5) города
- 6) района

Эталоны ответов

№ теста	ключи	№ теста	ключи
1	1,3,4,5,6,7,8	11	1,2,4,5,6
2	1,2,3	12	3

3	1,2,4,5	13	1,2,4,5,6
4	4	14	2,4
5	1,3	15	2,4
6	2,3,4	16	2
7	1,3,4,5,6,7	17	1,2,3,5,6
8	1,2,3, 5,6,7	18	2,4
9	3,4	19	1,3
10	2,4	20	1,2,3,4

Контрольные вопросы для собеседования (теоретического разбора, изучаемого материала):

1. Какие заболевания относятся к социально значимым?
2. Что такое диспансеризация?
3. Перечислите основные задачи кардиологического диспансера.
4. Какие основные формы первичной учётной медицинской документации ведутся в кардиологическом диспансере?
5. По каким статистически показателям анализируется деятельность кардиологического диспансера?
6. Какие основные задачи возлагаются на онкологический диспансер?
7. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации онкологического диспансера.
8. По каким статистическим показателям анализируется деятельность онкологического диспансера?

Задачи для самостоятельного решения

Задача-эталон

При решении задачи необходимо:

1. Рассчитать статистические показатели деятельности кардиологического и онкологического диспансеров на основе исходных данных, представленных в таблице 1.
2. Проанализировать полученные показатели, сравнив их с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2.

Таблица 1

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	655 100
Кардиологический диспансер	
Число всех заболеваний системы кровообращения, выявленных в данном году	151 564
Число заболеваний системы кровообращения, выявленных впервые в жизни в данном году	22 843
Число умерших от болезней системы кровообращения за отчётный период	5140
Число умерших в кардиологическом диспансере	237
Число выбывших (выписанных + умерших) из диспансера больных	9754
Число поступивших пациентов в стационарные отделения кардиологического диспансера за отчётный период	10 254
Онкологический диспансер	
Число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода	12 430

Число случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые в жизни в данном году	2565
Число умерших от злокачественных новообразований за отчётный период	1348
Число умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования	590
Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в предыдущем году	2252
Число больных с I-II стадиями злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах	621
Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования I-II стадии	1060
Число больных с IV стадией злокачественных новообразований всех локализаций и с III стадией визуальных локализаций	751
Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования	2533

Таблица 2

Название показателя	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Кардиологический диспансер	
Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения	23 254,3 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения	3663,0 на 100 000 населения
Смертность от болезней системы кровообращения	631,8 на 100 000 населения
Летальность от болезней системы кровообращения	2,8%
Частота (уровень) госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения	1,5 – 2,3%
Онкологический диспансер	
Контингент больных злокачественными новообразованиями	2323,0 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями	402,6 на 100 000 населения
Смертность от злокачественных новообразований	202,5 на 100 000 населения
Одногодичная летальность	23,6%
Доля больных с I-II стадиями злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах	54,0%
Запущенность злокачественных новообразований	40,5%

Тема практического занятия: Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров

Цель занятия:

- ознакомить обучающихся с применением основных принципов организации деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров;
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учетной и отчетной медицинской документации психоневрологического и наркологического диспансеров;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров.

Оценочные средства для контроля уровня подготовки:

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Правовой основой организации психиатрической помощи населению является
 - 1) «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 07.12.2011)
 - 2) Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)
 - 3) Приказ Минздрава РФ от 08.04.1998 N 108 «О скорой психиатрической помощи» (вместе с «Положением о врачебных и фельдшерских бригадах скорой психиатрической помощи», «Методическими рекомендациями по организации работы бригад скорой психиатрической помощи»)
 - 4) Приказ Минздрава России от 12.01.2017 N 3н "Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.03.2017 N 45823)
2. Основными отчетными формами, характеризующими деятельность психоневрологического диспансера, являются
 - 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
 - 2) сведения о медицинской организации (форма 30)
 - 3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
 - 4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
 - 5) сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (форма 10)
 - 6) сведения о контингенте больных с психоневрологическими заболеваниями (форма 35)
 - 7) сведения о контингентах психически больных (форма 36)
 - 8) сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении (форма 36-ПЛ)
3. Деятельность психоневрологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей
 - 1) общая заболеваемость психическими расстройствами
 - 2) контингент больных психическими расстройствами

- 3) первичная заболеваемость психическими расстройствами
- 4) повторность госпитализации больных психическими расстройствами

4. Для расчёта показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами необходимо знать

- 1) число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году врачом-психиатром
- 2) число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году
- 3) число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в предыдущем году
- 4) число случаев психических расстройств, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году
- 5) среднегодовую численность населения

5. Деятельность наркологического диспансера анализируется с помощью следующих показателей

- 1) контингент наркологических больных
- 2) первичная наркологическая заболеваемость
- 3) удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года
- 4) удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года
- 5) удельный вес больных алкогольными психозами с ремиссией более 1 года
- 6) охват активным наблюдением больных алкогольными психозами
- 7) повторность госпитализации наркологических больных

6. Основными формами первичной учётной медицинской документации наркологического диспансера являются

- 1) карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью (ф. 030-1/у-02)
- 2) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (ф. 091/у)
- 3) статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара (ф. 066-1/у-02)
- 4) статистическая карта амбулаторного наркологического больного (ф. 025-6/у-88)
- 5) акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (ф. 307/у-05)
- 6) медицинская карта амбулаторного наркологического больного (ф. 025-5/у-88)

7. Для расчёта показателя контингента наркологических больных необходимо знать

- 1) число наркологических больных на конец отчётного периода
- 2) число наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода
- 3) число наркологических больных, которые наблюдаются у врача-нарколога на конец отчётного периода
- 4) число случаев регистрации наркологических больных на конец отчётного года
- 5) среднегодовую численность населения

8. Для расчёта показателя удельного веса больных наркоманией с ремиссией более 1 года необходимо знать

- 1) число больных наркоманией с ремиссией более 1 года
- 2) число случаев наркоманий на конец отчётного года
- 3) среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных

наркоманией

4) число случаев наркомании, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров в данном году

5) среднегодовую численность населения

9. Основными направлениями работы наркологического диспансера являются

1) профилактика и раннее выявление расстройств психики и поведения, связанных с употреблением алкоголя

2) профилактика и раннее выявление расстройств психики и поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ

3) оказание специализированной помощи

4) диспансеризация лиц, страдающих расстройствами психики и поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ

10. Показателем, характеризующим эффективность лечения и диспансерного наблюдения больных наркоманией, является

1) удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года

2) охват активным наблюдением больных наркоманией

3) контингент наркологических больных

4) первичная наркологическая заболеваемость

11. Ведущим учреждением в системе оказания населению специализированной психиатрической помощи является

1) психоневрологическое отделение больницы

2) психиатрическая специализированная больница

3) психоневрологический диспансер

4) психоневрологический центр

12. Основными формами первичной учётной медицинской документации психоневрологического диспансера являются

1) карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью (ф. 030-1/у-02)

2) статистическая карта психиатрического больного (ф. 065-1/у-02)

3) статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара (ф. 066-1/у-02)

4) заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов) (ф. 100/у-03)

5) акт психиатрического освидетельствования лиц, находящихся на принудительном лечении (ф. 104/)

13. Для расчёта показателя контингента больных психическими расстройствами необходимо знать

1) число больных психическими расстройствами на конец отчётного периода

2) число больных психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода

3) число больных психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на начало текущего года

4) число случаев психических расстройств на конец отчётного года

5) среднегодовую численность населения

14. Для расчёта показателя повторности госпитализации больных психическими расстройствами необходимо знать

- 1) число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года
- 2) число выписанных больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года
- 3) общее число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара в течение года
- 4) среднегодовую численность населения

15. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность наркологического диспансера, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о медицинской организации (форма 30)
- 3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 5) сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами (форма 11)
- 6) сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями (форма 37)
- 7) сведения о числе наркологических заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания наркологического диспансера (форма 16)

16. Для расчёта показателя первичной наркологической заболеваемости необходимо знать

- 1) число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году врачом-психиатром на приёме
- 2) число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году
- 3) число случаев наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в предыдущем году
- 4) число случаев наркологических заболеваний, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году
- 5) среднегодовую численность населения

17. Для расчёта показателя удельного веса больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года необходимо знать

- 1) число больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года
- 2) число случаев алкоголизма на конец отчётного года
- 3) среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных алкоголизмом
- 4) число случаев алкоголизма, выявленных при проведении целевых медицинских осмотров впервые в жизни в данном году
- 5) среднегодовую численность населения

18. Для расчёта показателя охвата активным наблюдением больных алкогольными психозами необходимо знать

- 1) число больных алкогольными психозами с ремиссией более 1 года
- 2) число случаев алкогольных психозов на конец отчётного года
- 3) число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раза в месяц
- 4) число случаев алкогольных психозов, выявленных при проведении целевых

медицинских осмотров впервые в жизни в данном году

5) общее число больных алкогольными психозами, находящихся под диспансерным наблюдением

19. Для расчёта показателя повторности госпитализации наркологических больных необходимо знать

1) число повторно госпитализированных наркологических больных в стационар в течение года

2) число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года

3) общее число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара в течение года

4) общее число госпитализированных наркологических больных в стационар в течение года

20. Показателем, характеризующим эффективность лечения и диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, является

1) охват активным наблюдением больных алкоголизмом

2) контингент лиц, страдающих алкоголизмом

3) первичная заболеваемость алкоголизмом

4) удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года

Эталоны ответов

№ теста	ключи	№ теста	ключи
1	2	11	3
2	1,2,3,4,5,7,8	12	1,3,4,5
3	2,3,4	13	2,5
4	2,5	14	1,3
5	1,2,3,4,6,7	15	1,2,3,4,5,6
6	1,2,3,5,6	16	2,5
7	2,5	17	1,3
8	1,3	18	3,5
9	2,3,4	19	2,3
10	1	20	4

Контрольные вопросы для собеседования (теоретического разбора, изучаемого материала):

1. Какое учреждение является ведущим в системе оказания населению специализированной психиатрической помощи? Какие задачи возлагают на него?

2. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации психоневрологического диспансера.

3. По каким статистическим показателям анализируют деятельность психоневрологического диспансера?

4. Какое учреждение оказывает специализированную помощь наркологическим больным? Каковы его задачи?

5. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации наркологического диспансера.

6. По каким статистическим показателям анализируют деятельность наркологического диспансера?

Задачи для самостоятельного решения

Задача-эталон

При решении задачи необходимо:

1. Рассчитать статистические показатели деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров на основе исходных данных, представленных в таблице 1.

2. Проанализировать полученные показатели, сравнив их с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2.

Таблица 1

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	655 100
Психоневрологический диспансер	
Число больных с психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчётного года	14 890
Число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году	1410
Число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года	264
Общее число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара в течение года	1510
Наркологический диспансер	
Число наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного года	17 856
Число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году	1983
Число больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года	1847
Среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных алкоголизмом	16 889
Число больных наркоманией с ремиссией более 1 года	135
Среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных наркоманией	1360
Число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раза в месяц	915
Общее число больных алкогольными психозами, находящихся под диспансерным наблюдением	929
Число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года	1210
Общее число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара в течение года	5104

Таблица 2

Название показателя	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Психоневрологический диспансер	
Контингент больных психическими расстройствами	2764,9 на 100 000 населения

Первичная заболеваемость психическими расстройствами	258,0 на 100 000 населения
Повторность госпитализации больных психическими расстройствами	20-23,0%
Наркологический диспансер	
Контингент наркологических больных	1812,8 а 100 000 населения
Первичная наркологическая заболеваемость	85,4 на 100 000 населения
Удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года	21,1%
Удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года	8,5%
Охват активным наблюдением больных алкогольными психозами	100,0%
Повторность госпитализации наркологических больных	19-25,0%

Тема практического занятия: Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа статистических показателей деятельности противотуберкулёзного, кожно-венерологического диспансеров и центра профилактики и борьбы со СПИДом

Цель занятия:

- ознакомить обучающихся с применением основных принципов организации деятельности противотуберкулёзного, кожно-венерологического диспансеров и центра профилактики и борьбы со СПИДом;
- ознакомить обучающихся с основными формами первичной учётной и отчётной медицинской документации противотуберкулёзного, кожно-венерологического диспансеров и центра профилактики и борьбы со СПИДом;
- научить обучающихся методике расчёта статистических показателей деятельности противотуберкулёзного, кожно-венерологического диспансеров и центра профилактики и борьбы со СПИДом.

Оценочные средства для контроля уровня подготовки:

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Основные принципы организации специализированной помощи больным туберкулёзом определены

1) Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»

2) Законом РФ от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

3) Приказом Минздрава России от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»

4) Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 (ред. от 09.08.2017) «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»

2. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность противотуберкулёзного диспансера, являются

1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)

2) сведения о медицинской организации (форма 30)

3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)

4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)

5) сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулёзом (форма 7-ТБ)

6) сведения о контингентах больных туберкулёзом (форма 6)

7) сведения о заболеваниях активным туберкулёзом (форма 8)

8) сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулёзом лёгких (форма 8-ТБ)

9) сведения о больных туберкулёзом (форма 33)

3. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность центра профилактики и борьбы со СПИДом, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о медицинской организации (форма 30)
- 3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 5) сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (форма 61)
- 6) сведения о контингенте больных болезнями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (форма 62)

4. Основными формами первичной учётной медицинской документации противотуберкулёзного диспансера являются

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулёзных учреждений (ф. 030-4/у)
- 2) статистическая карта больного туберкулёзом (ф. 081/у)
- 3) медицинская карта больного туберкулёзом (ф. 081/у)
- 4) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулёза, с рецидивом туберкулёза (ф. 089/у-туб)
- 5) карта персонального учёта на больного туберкулёзом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (ф. 263/у-ТВ)

5. Распространённость заболеваний, вызванных ВИЧ характеризует

- 1) показатель первичной заболеваемости ВИЧ/СПИДом
- 2) показатель контингента лиц с ВИЧ/СПИДом
- 3) показатель полноты охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных
- 4) показатель распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения

6. Результативность проводимых профилактических мероприятий, эффективность лечения и качество диспансеризации больных туберкулёзом характеризует

- 1) показатель частоты выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах
- 2) показатель контингента больных всеми формами активного туберкулёза
- 3) показатель первичной заболеваемости всеми формами активного туберкулёза
- 4) смертность от туберкулёза

7. Эпидемиологическую ситуацию по ИППП, а также организационную работу кожно-венерологического диспансера характеризует

- 1) показатель первичной заболеваемости ИППП
- 2) показатель первичной заболеваемости грибковыми кожными болезнями
- 3) показатель контингента больных дерматозами
- 4) показатель числа обследованных контингентов по ИППП (чесотке, грибковым кожным болезням) на одного зарегистрированного больного

8. Основными статистическими показателями деятельности центра профилактики и борьбы со СПИДом, а также эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции являются

- 1) контингент лиц с ВИЧ/СПИД
- 2) первичная заболеваемость ВИЧ/СПИД
- 3) удельный вес лиц, обследованных на СПИД
- 4) удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ
- 5) полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных

б) распределение ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения

9. Противотуберкулёзные диспансеры проводят работу

- 1) по территориальному принципу
- 2) по межрайонному принципу
- 3) по участковому принципу
- 4) по районному принципу

10. Для анализа эпидемиологической ситуации по туберкулёзу, проводимых профилактических, лечебно-диагностических и диспансерных мероприятий используют следующие статистические показатели

- 1) контингент больных всеми формами активного туберкулёза
- 2) первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулёза
- 3) заболеваемость населения всеми формами активного туберкулёза
- 4) частота выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах
- 5) смертность от туберкулёза

11. Задачи, которые возлагаются на противотуберкулёзный диспансер, определены

- 1) Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»
- 2) Законом РФ от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)
- 3) Приказом Минздрава России от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»
- 4) Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 (ред. от 09.08.2017) «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»

12. Основными отчётными формами, характеризующими деятельность кожно-венерологического диспансера, являются

- 1) сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма 14)
- 2) сведения о медицинской организации (форма 30)
- 3) сведения о сети и деятельности медицинских организаций (форма 47)
- 4) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма 12)
- 5) сведения о контингентах кожно-венерических больных (форма 8)
- 6) сведения о заболеваниях ИППП и заразными кожными болезнями (форма 9)
- 7) сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путём, и заразными кожными болезнями (форма 34)

13. Распространённость активного туберкулёза, уровень статистического учёта и диспансерного наблюдения больных туберкулёзом характеризует

- 1) показатель частоты выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах
- 2) показатель контингента больных всеми формами активного туберкулёза
- 3) показатель первичной заболеваемости всеми формами активного туберкулёза
- 4) смертность от туберкулёза

14. Для анализа медицинской деятельности кожно-венерологического диспансера используют показатели

- 1) первичной заболеваемости ИППП
- 2) первичной заболеваемости грибковыми кожными болезнями
- 3) контингента больных ИППП
- 4) первичной заболеваемости чесоткой
- 5) числа обследованных контактов по ИППП (чесотке, грибковым кожным болезням) на одного зарегистрированного больного
- 6) контингента больных дерматозами

15. Основными формами первичной учётной медицинской документации кожно-венерологического диспансера являются

- 1) статистическая карта больного венерическим заболеванием (ф. 064/у)
- 2) медицинская карта больного венерическим заболеванием (ф. 065/у)
- 3) медицинская карта больного грибковым заболеванием (ф. 065-1/у)
- 4) извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, уrogenитального герпеса, аногенитальных бородавок, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки (ф. 089/у-кв)

16. Основными формами первичной учётной медицинской документации центра профилактики и борьбы со СПИДом являются

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. 058/у)
- 2) извещение о новорождённом, рождённом ВИЧ-инфицированной матерью (ф. 309/у)
- 3) статистическая карта больного ВИЧ-инфекцией (ф. 064/у)
- 4) донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью (ф. 310/у)
- 5) донесение о подтверждении диагноза у ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью (ф. 311/у)

17. Эффективность проводимых целевых (скрининговых) осмотров населения на туберкулёз флюорографическим методом характеризует

- 1) показатель частоты выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах
- 2) показатель контингента больных всеми формами активного туберкулёза
- 3) показатель первичной заболеваемости всеми формами активного туберкулёза
- 4) смертность от туберкулёза

18. Качество эпидемиологического расследования случаев заражения ВИЧ характеризует

- 1) показатель первичной заболеваемости ВИЧ/СПИД
- 2) показатель контингента лиц с ВИЧ/СПИД
- 3) показатель полноты охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных
- 4) показатель распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения

19. Для расчёта показателя контингента больных дерматозами необходимо знать

- 1) число всех случаев заболеваний дерматозами
- 2) число всех зарегистрированных больных дерматозами
- 3) первичную заболеваемость дерматозами
- 4) среднегодовую численность населения

20. Для расчёта показателя контингента больных всеми формами активного туберкулёза необходимо знать

- 1) число заболеваний всеми формами активного туберкулёза, выявленных впервые в жизни в данном году
- 2) число больных всеми формами активного туберкулёза, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода
- 3) среднегодовую численность населения
- 4) число больных всеми формами активного туберкулёза, выявленных при медицинских осмотрах

Эталоны ответов

№ теста	ключи	№ теста	ключи
1	2	11	1
2	1,2,3,4,5,7,8,9	12	1,2,3,4,6,7
3	1,2,3,4,5	13	2
4	1,3,4,5	14	1,2,4,5,6
5	2	15	2,3,4
6	4	16	1,2,4,5
7	1	17	1
8	1,2,4,5,6	18	4
9	3	19	2,4
10	1,2,4,5	20	2,3

Контрольные вопросы для собеседования (теоретического разбора, изучаемого материала):

1. Какие задачи возлагают на противотуберкулёзный диспансер?
2. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации противотуберкулёзного диспансера.
3. По каким статистическим показателям анализируют деятельность противотуберкулёзного диспансера?
4. Для лечения каких заболеваний организуют кожно-венерологический диспансер и каковы его основные задачи?
5. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации кожно-венерологического диспансера.
6. По каким статистическим показателям анализируют деятельность кожно-венерологического диспансера.
7. Какое учреждение призвано заниматься профилактикой и борьбой с ВИЧ-инфекцией и каковы его основные задачи?
8. Перечислите основные формы первичной учётной медицинской документации центра профилактики и борьбы со СПИДом.
9. По каким статистическим показателям анализируют деятельность центра профилактики и борьбы со СПИДом.
10. Каковы основные пути заражения ВИЧ-инфекцией?
11. В каких случаях пациенты направляются для оказания специализированной медицинской помощи в федеральные медицинские организации?

Задачи для самостоятельного решения

Задача-эталон

При решении задачи необходимо:

1. Рассчитать статистические показатели деятельности противотуберкулёзного и кожно-венерологического диспансеров, центра по профилактике и борьбе со СПИДом на

основе исходных данных, представленных в таблице 1.

2. Проанализировать полученные показатели, сравнив их с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2.

Таблица 1

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	655 100
Противотуберкулёзный диспансер	
Число больных всеми формами активного туберкулёза, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода	360
Число заболеваний всеми формами активного туберкулёза, выявленных впервые в жизни в данном году	296
Число больных всеми формами активного туберкулёза, выявленных при медицинских осмотрах	20
Общее число осмотренных лиц	28 660
Число больных, умерших от туберкулёза всех форм	58
Кожно-венерологический диспансер	
Число случаев ИППП, выявленных впервые в жизни в данном году	2140
Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом грибковых кожных болезней	1148
Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом чесотки	134
Число обследованных контактов по ИППП, чесотке, грибковым кожным болезням	4190 10 435 3870
Общее число зарегистрированных больных ИППП, чесоткой, грибковыми кожными болезнями	6684 2968 2820
Число всех зарегистрированных больных дерматозами	24 170
Центр профилактики и борьбы со СПИДом	
Число лиц ВИЧ/СПИД, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода	1452
Число случаев ВИЧ/СПИД, выявленных впервые в жизни в данном году	320
Число обследованных на ВИЧ	50 304
Общее число лиц (из групп риска), подлежащих обследованию на ВИЧ	51 304
Число ВИЧ-инфицированных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода	1110
Общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на конец отчётного периода	1186
Число ВИЧ-инфицированных с определённым путём заражения:	
половые контакты,	560
вертикальный путь,	482
внутривенное введение наркотиков,	26
не установлен	118

Таблица 2

Название показателя	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Противотуберкулёзный диспансер	
Контингент больных всеми формами активного туберкулёза	129,3 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулёза	57,8 на 100 000 населения
Частота выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах	0,5 на 1000 населения
Смертность от туберкулёза	9,1 на 100 000 населения
Кожно-венерологический диспансер	
Первичная заболеваемость ИППП	180,7 а 100 000 населения
Первичная заболеваемость грибковыми кожными болезнями	186,3 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость чесоткой	18,7 на 100 000 населения
Число обследованных контактов по ИППП (чесотке, грибковым кожным болезням) на одного зарегистрированного больного	ИППП – 0,1-2,5 чесотка – 1-5 грибковые кожные болезни – 1-10
Контингент больных дерматозами	5981,7 а 100 000 населения
Центр профилактики и борьбы со СПИДом	
Контингент лиц с ВИЧ/СПИД	372,2 а 100 000 населения
Первичная заболеваемость ВИЧ/СПИД	68,5 а 100 000 населения
Удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ	100,0%
Полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных	90,0%
Распределение ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения: половые контакты, внутривенное введение наркотиков, вертикальный путь, не установлен	44,2% 35,0% 1,4% 19,4%

Тема практического занятия: Методика расчета и анализа показателей выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации

Цель занятия:

- ознакомить обучающихся с видами медицинской помощи, предоставляемых в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации (далее – Программа);
- ознакомить обучающихся с нормативами, используемыми для разработки и анализа Программы;
- научить обучающихся методике расчёта и анализа статистических показателей выполнения Программы.

Оценочные средства для контроля уровня подготовки:

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации ежегодно утверждается
 - 1) указом Президента РФ
 - 2) постановлением Правительства РФ
 - 3) приказом Минздрава России
 - 4) постановлением Государственной Думы РФ

2. Основными задачами Программы являются
 - 1) обеспечение баланса между обязательствами государства по оказанию населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами
 - 2) обеспечение населения гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами
 - 3) создание единого правового и экономического механизма реализации конституционных прав граждан на получение гарантированной (бесплатной) медицинской помощи
 - 4) создание единого правового и экономического механизма реализации конституционных прав граждан на получение гарантированной первичной медико-санитарной помощи на всей территории РФ

3. Средние нормативы объёмов медицинской помощи по видам, условиям и формам её оказания в целом по Программе определяются в расчёте
 - 1) на 1 медицинскую услугу
 - 2) на 1 застрахованное лицо
 - 3) на 1 жителя в год
 - 4) на 1 случай обращения за медицинской помощью

4. Средние нормативы объёмов медицинской помощи включают
 - 1) норматив объёма СМП
 - 2) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями
 - 3) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями
 - 4) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой

в неотложной форме

5) норматив объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с травмами

6) норматив объёма медицинской помощи в условиях дневных стационаров

7) норматив объёма специализированной медицинской помощи в стационарных условиях

8) норматив объёма паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

9) норматив объёма высокотехнологичной медицинской помощи

5. Сроки ожидания оказания ПМСП в неотложной форме не должны превышать

1) 1 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию

2) 1,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

3) 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

4) 2,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

6. Сроки ожидания приёма врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать

1) 6 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

2) 12 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

3) 18 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

4) 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию

7. Основными задачами территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи являются

1) консолидация различных источников финансирования для обеспечения населения гарантированной (бесплатной) медицинской помощью

2) обеспечение населения региона гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами

3) обеспечение сбалансированности обязательств государства по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи и выделяемым для этого финансовым средствам

4) повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения

8. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь гражданам РФ предоставляется за счёт средств

1) федерального бюджета

2) бюджетов субъектов РФ

3) добровольного страхования граждан

4) местных бюджетов

5) средств ОМС

9. Паллиативная медицинская помощь гражданам РФ предоставляется за счёт средств

1) федерального бюджета

2) бюджетов субъектов РФ

3) местных бюджетов

4) дополнительного страхования граждан

5) средств ОМС

10. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются

- 1) финансовый и материальный достаток населения субъекта РФ
- 2) порядки оказания и стандарты медицинской помощи
- 3) особенности возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций
- 5) сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения

11. В рамках Программы населению бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная
- 2) специализированная, в том числе ургентная, медицинская помощь
- 3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 4) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 5) паллиативная медицинская помощь

12. Для разработки и реализации Программы используются следующие группы нормативов

- 1) средние нормативы объёмов медицинской помощи
- 2) средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи
- 3) средние нормативы финансовых затрат из фонда ОМС
- 4) средние подушевые нормативы финансирования

13. Средние нормативы объёмов медицинской помощи по видам, условиям и формам её оказания в целом по базовой программе ОМС определяются в расчёте

- 1) на 1 медицинскую услугу
- 2) на 1 застрахованное лицо
- 3) на 1 жителя в год
- 4) на 1 случай обращения за медицинской помощью

14. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи включают

- 1) норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП
- 2) норматив финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях
- 3) норматив финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях
- 4) норматив финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях
- 5) норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров
- 6) норматив финансовых затрат на 1 койко-день в случае лечения в условиях дневных стационаров
- 7) норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 8) норматив финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию
- 9) норматив финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях

15. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением

высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать

- 1) 15 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию
- 2) 20 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию
- 3) 25 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию
- 4) 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию

16. Время доезда до пациента бригад СМП при оказании СМП в экстренной форме не должно превышать

- 1) 15 минут с момента её вызова
- 2) 20 минут с момента её вызова
- 3) 25 минут с момента её вызова
- 4) 30 минут с момента её вызова

17. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная гражданам РФ предоставляется за счёт средств

- 1) федерального бюджета
- 2) бюджетов субъектов РФ
- 3) добровольного страхования граждан
- 4) местных бюджетов
- 5) средств ОМС

18. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам РФ предоставляется за счёт средств

- 1) федерального бюджета
- 2) бюджетов субъектов РФ
- 3) местных бюджетов
- 4) средств ОМС
- 5) добровольного страхования граждан

19. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются

- 1) финансовый и материальный достаток населения субъекта РФ
- 2) порядки оказания и стандарты медицинской помощи
- 3) особенности возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций
- 5) сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения

20. Сроки ожидания оказания ПМСП в неотложной форме не должны превышать

- 1) 1 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- 2) 1,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- 3) 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- 4) 2,5 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

Эталоны ответов

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

Контрольные вопросы для собеседования (теоретического разбора, изучаемого материала):

1. Каковы основные задачи Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации?
2. Какие нормативы используются для разработки и анализа исполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации?
3. Что такое программно-целевой подход в здравоохранении? Приведите примеры федеральных целевых медико-социальных программ.
4. Какие основные задачи решаются в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи?
5. Какие показатели используются для анализа выполнения плановых объёмов медицинской помощи? Приведите формулы расчёта.
6. Какие показатели рассчитываются для анализа выполнения нормативов финансовых затрат? Приведите формулы расчёта

Задачи для самостоятельного решения

Задача-эталон

При решении задачи необходимо:

1. Рассчитать статистические показатели выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам субъекта РФ на основе исходных данных, представленных в таблице 1.
2. Проанализировать полученные показатели, сравнив их с рекомендуемыми или со среднестатистическими значениями, представленными в таблице 2.

Таблица 1

Исходные данные	Числовые значения
Фактическое количество вызовов СМП	189 072
Плановое количество вызовов СМП	200 189
Фактическое количество посещений с профилактическими и иными целями в амбулаторно-поликлинические организации	1 972 340
Плановое количество посещений с профилактическими и иными целями в амбулаторно-поликлинические организации	1 776 572
Фактическое количество обращений в связи с заболеваниями в амбулаторно-поликлинические организации	1 243 225
Плановое количество обращений в связи с заболеваниями в амбулаторно-поликлинические организации	1 289 653

Фактическое количество посещений для получения помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинические организации	325 940
Плановое количество посещений для получения помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинические организации	354 053
Фактическое количество случаев лечения в дневных стационарах	29 409
Плановое количество случаев лечения в дневных стационарах	30 199
Фактическое количество случаев госпитализации	112 516
Плановое количество случаев госпитализации	117 324
Фактическое количество койко-дней в стационарах для медицинской реабилитации	9023
Плановое количество койко-дней в стационарах для медицинской реабилитации	10 363
Фактическое количество койко-дней для получения паллиативной помощи в стационарных условиях	11 873
Плановое количество койко-дней для получения паллиативной помощи в стационарных условиях	12 800
Фактическое количество случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи	2162
Плановое количество случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи	2304
Норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	1747,7
Объём фактических финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	2100,0
Норматив финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинические организации, руб.	747,1
Объём фактических финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинические организации, руб.	720,8
Норматив финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях, руб.	2132,5
Объём фактических финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях, руб.	2410,0
Норматив финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинических организациях, руб.	459,2
Объём фактических финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинических организациях, руб.	420,7
Норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров, руб.	2337,8
Объём фактических финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров, руб.	2146,7
Норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, руб.	29 427,6
Объём фактических финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, руб.	30 681,2
Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных	1573,2

медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию, руб.	
Объём фактических финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию, руб.	1720,5
Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, руб.	1785,1
Объём фактических финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, руб.	1862,7

Таблица 2

Название показателя	Рекомендуемые или среднестатистические показатели (нормативы)
Показатели выполнения средних нормативов объёмов медицинской помощи	
Выполнение среднего норматива объёма скорой медицинской помощи, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма посещений с профилактическими и иными целями в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма обращений в связи с заболеваниями в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма посещений для получения помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма количества случаев лечения в дневных стационарах, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма количества случаев госпитализации, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма количества койко-дней в стационарах для медицинской реабилитации, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма количества койко-дней для получения паллиативной помощи в стационарных условиях, %	100,0
Выполнение среднего норматива объёма количества случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи, %	100,0
Показатели выполнения средних нормативов финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи	
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0

Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлинические организации, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 койко-день в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию, %	100,0
Выполнение среднего норматива финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100,0

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения темы практического занятия:

а) основная литература:

Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / Валерий Алексеевич Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 280-287.

электронный ресурс:

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. Т. 1 / ред. В. З. Кучеренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424148.html>

б) дополнительная литература:

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: руководство к практическим занятиям / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 334-358.

электронный ресурс:

Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций [Электронный ресурс] / Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - Москва: Менеджер здравоохранения, 2011. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html>

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. - 60 с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

а) профессиональные базы данных, информационные справочные системы и

электронные образовательные ресурсы:

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

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

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

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

«МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);

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

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

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

б) перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>).

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на 2022-2023 учебный год
в рабочую программу дисциплины**

**ОРГАНИЗАЦИЯ И СТАТИСТИКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

для студентов 4 курса,

специальность (направление подготовки): **Лечебное дело**
форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры «29» августа 2022 г. (протокол № 1)

Зав. кафедрой _____ (Иванов А.Г.)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	Пункт 4	Объём дисциплины составляет 2 зачётные единицы, 72 академических часа, в том числе 25 часов практические занятия, выделенные на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 47 часов самостоятельной работы обучающихся.	Объём дисциплины составляет 2 зачётные единицы, 72 академических часа, в том числе 60 часов практические занятия, выделенные на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 12 часов самостоятельной работы обучающихся.	Увеличение часов контактной работы с обучающимися