

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.03.2022 11:30:00
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Специальность: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Форма обучения: очная

Срок освоения: 2 года

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г., приказ № 1044.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 «июня» 2018 г. протокол № 5.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» августа 2018г., приказ № 554н.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления 27 «июня» 2018 г. протокол № 1.

Заведующий кафедрой

Б.А. Петров

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
27 «июня» 2018 г. протокол № 1.

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом 27 «июня» 2018 г. протокол № 1.

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчик:

Зав. кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения с курсом экономики и управления Б.А. Петров

Рецензенты:

Профессор кафедры
общественного здоровья и
здравоохранения с курсом экономики и управления
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России С.А. Куковякин

Главный врач

ООО «Лечебно-диагностический центр Верис» Е.С. Добрушкес

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план семинарских занятий	11
3.6. Тематический план практических занятий	11
3.7. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.8. Лабораторный практикум	12
3.9. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.2.1. Основная литература	13
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» - формирование у обучающихся знаний по общественному здоровью и факторам, его определяющим; системам, обеспечивающим сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения; основам медицинской статистики.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- *профилактическая деятельность:*
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.
- *организационно-управленческая:*
 - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - организация проведения медицинской экспертизы;
 - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях.
- *научить студентов:*
 - осуществлению мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих;
 - проведению мероприятий по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди населения;
 - проведению сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп;
 - организации труда медицинского персонала в медицинских организациях;
 - участию в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - участию в планировании и проведении мероприятий по охране здоровья населения;
 - организации и участию в проведении оценки состояния здоровья населения, эпидемиологической обстановки;
 - проведению медико-социальных исследований.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к циклу Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение», формируются при изучении дисциплин уровня специалитета: Экономика, Медицинская информатика, История медицины, Гигиена.

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» является предшествующей для изучения дисциплин: Доказательная медицина, Медицинская информатика.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- организационно-управленческая.

1.6.Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	З.1.Методики принятия решений	У.1.Принимать управленческие решения	В.1.Методикой мозгового штурма, проектированием медицинских исследований (ПМИ)	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
2	УК - 2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	З.1.Основы психологии управления	У.1.Оценивать зрелость коллектива	В.1.Методами решения конфликтов	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
3	ПК - 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	З.1.Методы оценки здоровья населения, организацию медицинской помощи	У.1.Осуществлять выявление факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье населения	В.1.Методами расчета показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-	З.1.Методы проведения санитарно-статистическо-	У.1.Рассчитывать статистические показатели	В.1.Методиками расчета средних и относительных величин	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование,	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

		статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	го исследования			прием практических навыков	
5	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	3.1. Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения; основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; методы ведения медицинской отчетной документации в медицинских организациях	У.1. Анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи детям	В.1. Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценками состояния здоровья населения; методами диспансеризации взрослого и детского населения	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
6	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	3.1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права	У.1. Анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояния здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей	В.1. Методами общего клинического обследования взрослого и детского населения; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; методами	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

			<p>пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики пациентов</p>	<p>среды и организации медицинской помощи; интерпретировать результаты обследования, вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях</p>	<p>ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 2
1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12
Семинары (С)	10	10
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	12	12
В том числе:		
подготовка:		
- к практическим и семинарским занятиям	4	4
- к текущему контролю	4	4
- к промежуточной аттестации	4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-4, ПК-11	Основы медицинской статистики	Организация и этапы проведения статистического исследования. Особенности различных клинико-статистических исследований.
2.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Здоровье населения и факторы, его определяющие	Показатели здоровья населения. Факторы, определяющие здоровье населения.
3.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Организация медицинской помощи населению	Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью. Организация медицинской помощи отдельным категориям граждан. Реформирование здравоохранения (стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, специализированная помощь).
4.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Медицинское страхование	Цели и задачи страховой медицины, как части государственной системы социального страхования. Виды медицинского страхования (обязательное, добровольное). Источники финансирования в системе страховой медицины (личные и коллективные взносы, взносы предприятий, учреждений и органи-

			заций, взносы за счет государственного бюджета). Законы Российской Федерации о медицинском страховании граждан. Задачи и функции Федерального фонда государственного обязательного медицинского страхования, территориальных фондов. Роль страховых медицинских организаций. Организация контроля за объемом и качеством оказываемой лечебно-профилактической помощи.
--	--	--	---

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Доказательная медицина	+	+	+	
2	Медицинская информатика	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2						
1	Основы медицинской статистики		12			3	15
2	Здоровье населения и факторы, его определяющие	2				3	5
3	Организация медицинской помощи населению				4	3	7
4.	Медицинское страхование				4	3	7
5.	Зачетное занятие				2		2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:	2	12	-	10	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем. 2
1	2	3	4	5
1	2	Показатели здоровья населения	Медико-демографические показатели. Показатели заболеваемости населения. Показатели инвалидности населения. Показатели физического развития.	1
2		Факторы, определяющие здо-	Социально-экономические факторы (факторы образа жизни). Природно-климатические фак-	1

		ровье населения	торы. Биологические факторы. Факторы медицинской помощи.	
Итого:				2

3.5. Тематический план семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинаров	Трудоемкость (час)
				№ сем. 2
1	2	3	4	5
1	3	Организация медицинской помощи населению	Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью. Организация медицинской помощи отдельным категориям граждан. Реформирование здравоохранения (стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, специализированная помощь).	4
2	4	Медицинское страхование	Цели и задачи страховой медицины, как части государственной системы социального страхования. Виды медицинского страхования (обязательное, добровольное). Источники финансирования в системе страховой медицины (личные и коллективные взносы, взносы предприятий, учреждений и организаций, взносы за счет государственного бюджета). Законы Российской Федерации о медицинском страховании граждан. Задачи и функции Федерального фонда государственного обязательного медицинского страхования, территориальных фондов. Роль страховых медицинских организаций. Организация контроля за объемом и качеством оказываемой лечебно-профилактической помощи.	4
3	1, 2, 3, 4	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование	2
Итого:				10

3.6 Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем. 2
1	2	3	4	5
1	1	Организация и этапы проведения статистического исследования	План и программа исследования. Статистическая регистрация. Обработка материала. Анализ материала.	6

2	1	Особенности различных клинико-статистических исследований	Эпидемиологические исследования. Социологические исследования. Медико-организационные исследования.	6
Итого:				12

3.7. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	2	Основы медицинской статистики	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	1 1 1
2	2	Здоровье населения и факторы, его определяющие	подготовка: - к занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	1 1 1
3	2	Организация медицинской помощи населению	подготовка: - к семинарским занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	1 1 1
4	2	Медицинское страхование	подготовка: - к семинарским занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	1 1 1
Всего часов на самостоятельную работу:				12

3.8. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом.

3.9. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Курсовая, контрольная работа не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю):

- Методические указания по изучению дисциплины;
- Ситуационные задачи;
- Тестовые задания.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]	Татарников М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие [Электронный ресурс]	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

6	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
7	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
9	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
10	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
11	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Минздрав России <https://www.rosminzdrav.ru/documents>
2. Здравоохранение как отрасль экономики
<http://www.medlinks.ru/sections.php?artid=3088&op=viewarticle>
3. Развитие инновационной инфраструктуры здравоохранения
<http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3039>
4. Ресурсы современной системы здравоохранения.
<http://www.ibl.ru/konf/041208/64.html>
5. Существующие стратегии эффективного использования ресурсов здравоохранения <http://www.medlinks.ru/sections.php?artid=3090&op=viewarticle>
6. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/278/lang,ru/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- мультимедийные презентации лекций;
- электронный вариант проведения итогового тестового контроля;

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально – аудитории № 411, № 406, № 305 корпус 1; аудитории № 323, № 223, № 422, № 522, корпус 1.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации -аудитория № 307, корпус 1.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, практических и семинарских занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к практическим и семинарским занятиям, к текущему и промежуточному контролю).

Основное учебное время выделяется на семинары и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения). При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по:

1. Оценке социальных факторов, влияющих на состояние физического и психического здоровья пациента.

2. Применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.
3. Использованию статистических методов в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
4. Проведению санитарно-просветительной работы среди различных групп населения, пропаганде здоровый образ жизни.
5. Вычислению и анализу основных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.
6. Использованию основных медико-статистических показателей, применяемых для оценки качества оказания медицинской помощи.
7. Анализировать научно-медицинские публикации, в которых используются статистические материалы.
8. Применению нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач.
9. Использованию алгоритма принятия управленческого решения в медицинской практике.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Проводится при изучении тем: «Показатели здоровья населения», «Факторы, определяющие здоровье населения».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические и семинарские занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области организации медицинской помощи населению, медицинской статистики, медицинской демографии.

Практические занятия проводятся в виде *собеседований, обсуждений, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий.*

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы семинаров и практических занятий:

- практикум по темам: «Организация и этапы проведения статистического исследования»; «Особенности различных клинико-статистических исследований».

-семинары по темам: «Организация медицинской помощи населению», «Медицинское страхование».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по следующим разделам дисциплины: «Основы медицинской статистики», «Здоровье населения и факторы, его определяющие».

щие», «Организация медицинской помощи населению», «Медицинское страхование» и включает подготовку к практическим и семинарским занятиям, к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования, приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по

дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Специальность 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (ординатура)

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Основы медицинской статистики.

Тема 1.1. Организация и этапы проведения статистического исследования.

Цель занятия: способствовать формированию у обучающихся знаний по правилам планирования и проведения медико-статистического исследования.

Задачи: обучить правилам планирования и проведения медико-статистического исследования.

Обучающийся должен знать:

основные определения и понятия описательной и аналитической биостатистики; значение биостатистики для эпидемиологии и доказательной медицины; основные статистические методы, применяемые при анализе медико-биологических данных; основные этапы проверки статистических гипотез и принципы выбора статистических данных; методы проведения санитарно-статистического исследования; методики принятия решений.

Обучающийся должен уметь:

организовать проведение медико-статистического исследования. Правильно представлять статистические данные в графическом и табличном форматах. Рассчитывать статистические показатели.

Обучающийся должен владеть:

основными статистическими методами, применяемыми при анализе медико-биологических данных; методиками расчета средних и относительных величин; основными этапами проверки статистических гипотез и принципами выбора статистических данных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Определение статистики
2. Медицинская статистика, её разделы и задачи
3. Понятие статистической совокупности
4. Дайте понятие единицы наблюдения
5. Генеральная и выборочная совокупность, ее свойства
6. Учетные признаки, их классификация по характеру и роли в совокупности
7. Понятие репрезентативности
8. Способы формирования выборочной совокупности
9. Как рассчитывается необходимая численность выборки
10. Этапы статистического исследования
11. Содержание программы и плана исследования
12. Виды статистического наблюдения (сплошное, не сплошное, текущее, единовременное)
13. Виды статистических таблиц. Правила составления, и заполнения статистических таблиц
14. Виды графического изображения
15. Пути внедрения полученных результатов в практику здравоохранения

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по составлению статистических таблиц.

3. Решение ситуационных задач.

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

1. Экстенсивный показатель — удельный вес терапевтических и хирургических коек среди всех коек.
2. Интенсивный показатель — уровень обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения города (на 1000 человек)
3. Показатель соотношения — обеспеченность населения города врачами и больничными койками (на 10000 человек)
4. Показатель наглядности в процентах (по отношению к показателю соотношения обеспеченности населения врачами в 1980 г., принятому за 100%)

5. Показатели динамического ряда

2) **Пример задачи с разбором по алгоритму**

В городе А в 2004 году:

численность населения — 80.000 человек

число сделанных ими обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения города — 90.000

число врачей — 160

число больничных коек — 900, в том числе терапевтических — 250 хирургических — 130

Число врачей на 10.000 населения

в 1980 г. — 17,6 в 1990 г. — 18,9 в 2000 г. — 20,0

Экстенсивный показатель — удельный вес терапевтических и хирургических коек среди всех коек.

$$\text{Экстенсивный показатель} = \frac{\text{Размер части явления} \times 100\%}{\text{Размер явления в целом}}$$

	Количество терапевтических коек x 100%		
Удельный вес терапевтических = коек	Количество всех коек	$\frac{250 \times 100\%}{900}$	=27,8%
	Количество хирургических коек x 100%		
Удельный вес хирургических = коек	Количество всех коек	$\frac{130 \times 100\%}{900}$	=14,7%

2. Интенсивный показатель — уровень обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения города (на 1000 человек)

$$\text{Интенсивный показатель} = \frac{\text{Абсолютный размер явления} \times 1000}{\text{Абсолютный размер среды, продуцирующей данное явление}}$$

$$\text{Уровень обращаемости} = \frac{\text{Число обращений}}{\text{Численность населения}} = \frac{90000 \times 1000}{80000} = 1125\%$$

3. Показатель соотношения — обеспеченность населения города врачами и больничными койками (на 10000 человек)

$$\text{Показатель соотношения} = \frac{\text{Абсолютный размер явления} \times 10000}{\text{Абсолютный размер среды, не продуцирующей данное явление}}$$

$$\text{Число коек на 10000 населения} = \frac{\text{Общее число больничных коек}}{\text{Численность населения}} = \frac{900 \times 10000}{80000} = 112,5 \text{ на } 10000 \text{ населения}$$

$$\text{Число врачей на 10000 населения} = \frac{\text{Число врачей}}{\text{Численность населения}} = \frac{160 \times 10000}{80000} = 20 \text{ на } 10000 \text{ населения}$$

4. Показатель наглядности в процентах (по отношению к показателю соотношения обеспеченности населения врачами в 1980 г., принятому за 100%)

$$\text{для 1980 г.} \quad \frac{17,6 - 100\%}{18,9 - x} \quad x = \frac{18,9 \times 100\%}{17,6} = 107,4\%$$

$$\text{для 2000 г.} \quad \frac{17,6 - 100\%}{20,0 - x} \quad x = \frac{20,0 \times 100\%}{17,6} = 113,6\%$$

5. Показатели динамического ряда:

а) абсолютный прирост — разность между последующим и предыдущим уровнем.

1990 г. 18,9	2000 г. 20,0	2000 г. 20,0
1980 г. 17,6	1990 г. 18,9	1980 г. 17,6
Разность 1,3	1,1	2,4

б) темп прироста — процентное отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню.

$$\frac{1,3 \times 100\%}{17,6} = 7,4\% \quad \frac{1,1 \times 100\%}{18,9} = 5,8\% \quad \frac{2,4 \times 100\%}{17,6} = 13,6\%$$

в) значение 1% прироста — отношение абсолютного прироста к темпу прироста.

$$\frac{1,3}{7,4} = 0,17 \quad \frac{1,1}{5,8} = 0,18 \quad \frac{2,4}{13,6} = 0,18$$

г) темп роста — процентное соотношение последующего к предыдущему уровню.

$$\frac{18,9 \times 100}{17,6} = 107,4\% \quad \frac{20 \times 100}{18,9} = 105,8\% \quad \frac{20 \times 100}{17,6} = 113,6\%$$

4. Задания для групповой работы.

Составить макеты статистических таблиц:

1. Простая статистическая таблица — таблица, позволяющая анализировать данные по сказуемому, имеющему лишь один признак

2. Групповая таблица — таблица, позволяющая анализировать данные по сказуемому, имеющему два и более признаков, не связанных между собой

3. Комбинационная таблица — таблица, позволяющая анализировать данные по сказуемому, имеющему два и более признаков, связанных между собой

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение статистики

1. Медицинская статистика её разделы и задачи

2. Понятие статистической совокупности

3. Дайте понятие единицы наблюдения

4. Генеральная и выборочная совокупность, ее свойства

5. Учетные признаки, их классификация по характеру и роли в совокупности

6. Понятие репрезентативности

7. Способы формирования выборочной совокупности

8. Как рассчитывается необходимая численность выборки

9. Этапы статистического исследования

10. Содержание программы и плана исследования

11. Виды статистического наблюдения (сплошное, не сплошное, текущее, единовременное)

12. Виды статистических таблиц. Правила составления, и заполнения статистических таблиц

13. Виды графического изображения

14. Пути внедрения полученных результатов в практику здравоохранения

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Под статистикой понимают:

1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной

2) научную дисциплину по сбору, обработке и хранению информации, характеризующую количественные закономерности общественных явлений

3) научную дисциплину, объединяющую математические методы, применяемые при сборе, обработке и анализе информации

2. Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую:

1) статистические методы по изучению здоровья населения

2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ

3) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением

4) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения

3. Предметом изучения медицинской статистики является информация:

1) о здоровье населения

2) о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека

- 3) о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
4. Статистический метод в медицине и здравоохранении применяется для:
- 1) изучения общественного здоровья и факторов, его определяющих
 - 2) изучения состояния и деятельности органов и учреждений здравоохранения
 - 3) планирования научных исследований, обработки и анализа полученных результатов
5. Укажите последовательность проведения статистического исследования:
- 1) сбор материала
 - 2) составление плана и программы исследований
 - 3) статистическая обработка данных
 - 4) определение цели и задач исследования
 - 5) анализ и выводы
6. Какие из нижеперечисленных вопросов включает план статистического исследования:
- 1) определение места проведения исследования
 - 2) выбор единицы наблюдения
 - 3) установление сроков проведения исследования
 - 4) составление макетов статистических таблиц
7. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц:
- 1) при составлении плана и программы исследований
 - 2) на этапе сбора материала
 - 3) на этапе статистической обработки материалов
 - 4) при проведении анализа результатов
8. Основными методами формирования выборочной совокупности являются:
- 1) типологический
 - 2) механический
 - 3) пилотажный
 - 4) случайный
9. Возможно ли на основании изучения заболеваемости студентов 6 курса лечебного факультета судить о состоянии здоровья студентов КГМА:
- 1) нет, так как эта совокупность качественно не репрезентативна
 - 2) нет, так как эта совокупность количественно не репрезентативна
 - 3) да, так как эта совокупность количественно и качественно репрезентативна
10. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет:
- 1) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности
 - 2) двадцатипроцентной выборки
 - 3) выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам)
11. Какая из нижеприведенных совокупностей будет являться качественно репрезентативной при изучении влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов КГМУ:
- 1) выборка студентов всех курсов всех факультетов
 - 2) совокупность студентов 6 курса лечебного факультета, как самого многочисленного факультета в академии
 - 3) выборка студентов самого многочисленного (лечебного) факультета, но обучающихся на разных курсах
12. К какому виду статистического наблюдения и методу статистического исследования относится регистрация рождаемости и смертности:
- 1) единовременное
 - 2) сплошной
 - 3) текущее
 - 4) выборочный
13. Какие из ниже перечисленных способов наблюдения позволяют получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения:
- 1) опрос
 - 2) анкетирование
 - 3) выкопировка данных из медицинской документации
14. К единовременному наблюдению относится:
- 1) регистрация рождений

- 2) перепись населения
- 3) регистрация браков
- 4) регистрация заболеваний
- 5) регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату *

15. Текущим наблюдением является:

- 1) регистрация случаев смерти
- 2) перепись населения
- 3) учет родившихся
- 4) регистрация случаев обращения в поликлинику

16. Для экспертной оценки качества и эффективности медицинской помощи в женской консультации отобрана каждая десятая "Индивидуальная карта беременной и родильницы". Выборка является:

- 1) случайной
- 2) селективной
- 3) когортной

17. Программа статистического исследования включает:

- 1) составление программы сбора материала
- 2) составление программы анализа
- 3) определение объекта исследования
- 4) определение исполнителей исследования

18. Единица наблюдения определяется в зависимости от:

- 1) программы исследования
- 2) плана исследования
- 3) цели и задач исследования

19. Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является:

- 1) простая
- 2) групповая
- 3) комбинационная

20. Результаты статистического исследования анализируются на основании:

- 1) статистических (регистрационных) учетных документов
- 2) амбулаторных карт
- 3) статистических таблиц
- 4) историй болезни

Ответы: 1) 1; 2) 3; 3) 1, 2, 3; 4) 1, 2, 3; 5) 1,2,3,4,5; 6) 1,3; 7) 1; 8)1,2,4 9)1,2; 10)3; 11)1; 12) 2,3; 13)3; 14)2,5; 15)1,3,4; 16)1; 17)1,2; 18)3; 19)3; 20)3.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 1. Основы медицинской статистики.

Тема 1.2. Особенности различных клинико-статистических исследований.

Цель: способствовать формированию у обучающихся знаний по особенностям планирования и проведения различных клинико-статистических исследований.

Задачи: обучить правилам планирования и организации клинико-статистических исследований.

Обучающийся должен знать:

основные статистические методы, применяемые при анализе медико-биологических данных; основные этапы проверки статистических гипотез и принципы выбора статистических данных; методы проведения санитарно-статистического исследования; методики принятия решений.

Обучающийся должен уметь:

организовать проведение медико-статистического исследования. Правильно представлять статистические данные в графическом и табличном форматах. Рассчитывать статистические показатели.

Обучающийся должен владеть:

основными статистическими методами, применяемыми при анализе медико-биологических данных; основными этапами проверки статистических гипотез и принципами выбора статистических данных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме.

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Основные юридические документы, регламентирующие проведение клинического исследования.
2. Понятие клинического исследования.
3. Основные элементы качественной клинической практики.
4. Фазы клинического исследования.
5. Классификация клинических исследований.
6. Типы когортных исследований.
7. Понятие рандомизированного исследования.
8. Типовые модели клинических исследований.
9. Методы рандомизации.
10. Критерии оценки эффективности исследования.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по составлению дизайна клинического исследования.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора

Понятие рандомизированного контролируемого исследования — дизайн исследования, в котором

участников в случайном порядке (рандомизированно) распределяют в, как минимум, две группы — одну основную (где применяется изучаемое вмешательство) и контрольную (где применяется плацебо или другое вмешательство).

Так, при проведении КИ нового дорогостоящего препарата класса статинов, статистик, оценивающий результаты, не должен знать принадлежность пациентов к контрольной или основной группе.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Оцените правильность организации исследования, если в КИ нового препарата для снижения уровня триглицеридов крови пациенты были поделены на две группы. Пациенты первой группы получали препарат, второй группы — плацебо. Пациенты знали свою принадлежность к группе?

Ответ: когда пациенты знают свою принадлежность к опытной и контрольной группе, результаты не могут быть достоверны. Пациенты из контрольной группы могут начать пить свои таблетки, которые пили раньше, или таблетки, из той же фармакологической группы, что принимает опытная группа.

4. Задания для групповой работы.

Схематически изобразите структуру когортного проспективного исследования, учитывая, что когортное исследование – это исследование, структура которого позволяет проследить за группой (когортой) участников и выявить различия в частоте развития у них определенных клинических исходов.

—Проспективное — группы пациентов сформированы в настоящее время и будут прослежены в будущем.

—Ретроспективное — группы пациентов формируются по данным статистики прошедших лет (в условиях неизвестности их исходов), прослеживается последующая судьба (также по данным статистики).

—Разнонаправленное — формирование групп осуществляется по данным медицинской документации, наблюдение же больных происходит в настоящем времени (обычно применяется при учете двух исходов).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) **Ознакомиться** с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.
- 2) **Ответить** на вопросы для самоконтроля:
 1. Основные юридические документы, регламентирующие проведение клинического исследования.
 2. Понятие клинического исследования.
 3. Основные элементы качественной клинической практики.
 4. Фазы клинического исследования.
 5. Классификация клинических исследований.
 6. Типы когортных исследований.
 7. Понятие рандомизированного исследования.
 8. Типовые модели клинических исследований.
 9. Методы рандомизации.
 10. Критерии оценки эффективности исследования.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. Какой тип исследования даёт ответ о пользе терапевтического вмешательства?
 - A. Исследование типа сравнение с контролем
 - B. Рандомизированное контролируемое исследование
 - C. Когортное исследование
 - D. Неконтролируемое исследование
 - E. Поперечное исследование
2. Если в ходе испытания нового лекарственного средства вы отметили незначительный побочный эффект, то информацию о нём вы получите в ходе...
 - A. Исследования типа сравнения с контролем
 - B. Когортного исследования
 - C. Поперечного исследования
 - D. Описания случае
 - E. Того же рандомизированного контролируемого исследования
3. Для изучения редких, серьёзных побочных эффектов от назначения лекарственного средства вам нужно...
 - A. Дополнительно провести исследование типа сравнение с контролем
 - B. Дополнительно провести когортное исследование
 - C. Дополнительно провести поперечное исследование
 - D. Обратиться к результатам РКИ, в ходе которого испытывалось это лекарственное средство
 - E. Провести новое РКИ

4. В идеале, для того, чтобы подтвердить причинную значимость лекарства в возникновении побочного эффекта нужно...
- провести индивидуальный эксперимент с пациентом, у которого отмечалась реакция на это средство
 - Дополнительно провести исследование типа сравнение с контролем
 - Дополнительно провести поперечное исследование
 - Обратиться к результатам РКИ, в ходе которого испытывалось это лекарственное средство
 - Дополнительно провести когортное исследование
5. В лучшем случае информация, которой снабжают нас фармацевтические представители...
- Научно обоснована
 - Соответствует принципам доказательной медицины
 - Подтверждается результатами исследований типа сравнение с контролем
 - Отражает их индивидуальные представления о пользе лекарственного средства
 - Носит выборочный характер
6. Для изучения редких, серьёзных побочных эффектов от назначения лекарственного средства вам нужно...
- Дополнительно провести исследование типа сравнение с контролем
 - Дополнительно провести когортное исследование
 - Дополнительно провести поперечное исследование
 - Обратиться к результатам РКИ, в ходе которого испытывалось это лекарственное средство
 - Провести новое РКИ
7. В идеале, для того, чтобы подтвердить причинную значимость лекарства в возникновении побочного эффекта нужно...
- провести индивидуальный эксперимент с пациентом, у которого отмечалась реакция на это средство
 - Дополнительно провести исследование типа сравнение с контролем
 - Дополнительно провести поперечное исследование
 - Обратиться к результатам РКИ, в ходе которого испытывалось это лекарственное средство
 - Дополнительно провести когортное исследование
8. В худшем случае информация, которой снабжают нас фармацевтические представители...
- Не прошла никакой проверки
 - Не проходила стадию испытаний на животных
 - Не прошла проверку исследованием типа сравнение с контролем
 - Отражает их индивидуальные представления о пользе лекарственного средства
 - Носит явно предвзятый характер
9. Что является конечной целью лечения пациента в терминальной стадии рака?
- Исцеление
 - Снижение нетрудоспособности
 - Восстановление нормального функционирования
 - Профилактика летального исхода
 - Облегчение симптомов
10. Что является конечной целью лечения скарлатины?
- Исцеление
 - Снижение нетрудоспособности
 - Утешение пациента
 - Паллиативная помощь
 - Облегчение симптомов
11. Что НЕ является конечной целью лечения гипертонической болезни?
- Профилактика поражений органов-мишеней (мозг, глаз, сердце)
 - Снижение нетрудоспособности
 - Снижении уровня систолического давления на 10 мм рт.ст.
 - Облегчение симптомов
 - Предотвращение осложнений
12. Как вы понимаете термин «наиболее подходящее больному лечение»?
- Лечение, основанное на всех имеющихся доказательных сведениях
 - Лечение, рекомендуемое известным медицинским журналом
 - Лечение, назначаемое в подобных случаях известным авторитетом
 - Лечение, назначаемое в крупной профильной клинике
 - Лечение, рекомендуемое фармацевтическим представителем
- Ответы: 1В, 2Е, 3А, 4А, 5Е, 6А, 7А, 8Е, 9Е, 10А, 11С, 12А.

Рекомендуемая литература:**Основная:**

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studylib.ru/

Дополнительная:

№п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. 4изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. Кучеренко В.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
6	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 2. Здоровье населения и факторы, его определяющие**Тема 2.1. Здоровье населения и факторы, его определяющие**

Цель занятия: Способствовать формированию у ординаторов знаний индикаторов общественного здоровья населения.

Задачи: сформировать у ординаторов понятие о заболеваемости населения и методах ее оценки.

Обучающийся должен знать:

Виды заболеваемости. Методы анализа заболеваемости.

Обучающийся должен уметь:

Рассчитывать, оценивать и интерпретировать основные показатели заболеваемости; использовать их при оценке состояния здоровья населения и планировании мероприятий по его улучшению.

Обучающийся должен владеть:

Методами расчета показателей заболеваемости населения при медико-статистическом анализе.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Как используются данные о заболеваемости населения?
2. Какие источники информации обеспечивают наиболее полные и достоверные сведения о заболеваемости?
3. В чем особенности данных о заболеваемости, получаемых при медицинских осмотрах?
4. Какие виды заболеваемости изучаются по обращаемости?
5. Назовите виды медицинских осмотров?
6. Какие учетные документы заполняются при обращении больного в поликлинику в связи с острым заболеванием?
7. В чем различия понятий «первичная заболеваемость» и «общая заболеваемость»?
8. Какой учетный документ позволяет получить данные о госпитализированной заболеваемости?
9. Какие статистические документы заполняются в случае выявления инфекционных и неэпидемических заболеваний?
10. Какой учетно-отчетный документ обобщает данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности?
11. Что означает термин «распространенность» заболевания?
12. Как рассчитывается показатель первичной заболеваемости и распространенности?
13. Как рассчитать показатель структуры общей заболеваемости?
14. Какие показатели характеризуют заболеваемость с временной утратой трудоспособности?
15. Как могут быть использованы для оценки заболеваемости данные, полученные при анализе врачебных свидетельств о смерти?
16. Значение использования международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти в работе врача?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Заболеваемость это:

- 1) совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определенной территории
- 2) совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год
- 3) частота, распространенность всех заболеваний КА вместе взятых, так и каждого в отдельности как среди всего населения, так и среди отдельных его групп за определенный период (год) *

2. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- 1) оценки состояния здоровья населения *
- 2) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.) *
- 3) оценки деятельности ЛПУ *
- 4) планирования лечебно-профилактических мероприятий *
- 5) разработки профилактических программ *

3. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- 1) по данным о причинах смерти *
- 2) по обращаемости *
- 3) по данным переписи населения
- 4) по данным медицинских осмотров *
- 5) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований *

4. Первичная заболеваемость - это:

- 1) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году *
- 2) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- 3) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

5. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- 1) все заболевания, зарегистрированные врачом за год

- 2) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году *
- 3) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью
6. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:
- 1) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения) *
 - 2) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
 - 3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)
7. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:
- 1) первичной заболеваемости
 - 2) общей заболеваемости *
8. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):
- 1) только со знаком (+) *
 - 2) все статистические талоны
 - 3) талоны без знака (+)
9. Укажите, как регистрируются впервые выявленные в данном году заболевания у населения, обратившиеся в амбулаторно-поликлинические учреждения:
- 1) учетными документами (талонами) со знаком (+) *
 - 2) учетными документами (талонами) без знака (+)
10. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):
- 1) болезни органов пищеварения *
 - 2) болезни системы кровообращения *
 - 3) болезни органов дыхания *
11. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:
- 1) организация статистического учета заболеваний *
 - 2) обеспеченность медицинской помощью *
 - 3) квалификация медицинских кадров *
12. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:
- 1) заболеваемостью *
 - 2) тяжестью течения заболевания *
 - 3) возрастно-половым составом *
 - 4) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами) *
 - 5) качеством и эффективностью медицинской помощи *
13. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:
- 1) распространенность (общая заболеваемость)
 - 2) первичная заболеваемость
 - 3) структура причин смерти
14. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):
- 1) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
 - 2) 5 талонов, все со знаком (+)
 - 3) один, со знаком (+)
15. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости:
- | | | |
|---|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. По обращаемости * 2. По данным медицинских осмотров * * 3. По данным о причинах смерти * * * | | <ol style="list-style-type: none"> 1) полнота учета заболеваний населения 2) точность диагностики * * * 3) своевременность выявления хронической патологии * * 4) максимальный объем получаемой |
|---|--|---|

16. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости:

1. По данным обращаемости *

- 1) неполнота информации о заболеваемости населения *
- 2) позднее выявление хронической патологии *
- 3) недовыявление скрытой патологии
- 4) дороговизна *
- 5) ограниченность сведений об острой патологии

17. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- 1) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- 2) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения *
- 3) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию *
- 4) экономически дорогостоящий
- 5) не обладает высокой точностью диагностики *

18. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- 1) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- 2) позволяют выявить скрыто протекающую патологию *
- 3) требуют относительно небольших финансовых затрат *
- 4) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

19. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по причинам смерти:

- 1) не отражает реального положения с распространенностью заболеваний *
- 2) не дает представления о частоте наиболее тяжелой патологии
- 3) не обеспечивает точности диагностики
- 4) не отражает частоту острых заболеваний *

20. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- 1) предварительный
- 2) периодический
- 3) целевой *

21. Специальными видами регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости являются:

- 1) общая заболеваемость по обращаемости в амбулатории и поликлиники *
- 2) инфекционная *
- 3) госпитализированная *
- 4) по причинам смерти
- 5) заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями *
- 6) профессиональная *
- 7) с временной утратой трудоспособности *

22. Метод обращаемости используется для изучения следующих видов заболеваемости:

- 1) общей заболеваемости по данным амбулаторий и поликлиник *
- 2) заболеваемости с ВУТ *
- 3) инфекционной (эпидемической) *
- 4) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями *
- 5) профессиональной *
- 6) травматизма *
- 7) госпитализированной *

23. Чем обусловлена необходимость выделения инфекционной патологии в специальный вид изучения заболеваемости:

- 1) высокой летальностью
- 2) быстрым распространением *
- 3) необходимостью организации специализированной мед. помощи *

24. Важнейшие неэпидемические болезни выделены в специальный вид изучения заболеваемости в связи с:

- 1) быстрым распространением
- 2) длительным течением *
- 3) высоким уровнем инвалидизации *
- 4) необходимостью организации специализированной мед. помощи *

25. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности как специальный вид изучения выделена в связи с:

- 1) большими экономическими потерями *
- 2) влиянием условий труда *
- 3) необходимостью организации особых форм медицинской помощи *

26. Инфекционные заболевания выделены в специальный вид в связи с:

- 1) длительным течением
- 2) быстротой распространения *
- 3) необходимостью управления эпидемическим процессом *
- 4) необходимостью организации специализированной медицинской помощи *

27. К основным показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности относятся:

- 1) процент больных лиц *
- 2) средняя длительность одного случая нетрудоспособности *
- 3) процент госпитализированных из числа заболевших работающих
- 4) число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих *

28. Укажите, каким видам изучения заболеваемости по обращаемости соответствуют перечисленные единицы наблюдения:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Общая заболеваемость по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения * 2. Профессиональная заболеваемость * * | <ol style="list-style-type: none"> 1) каждый случай острого профессионального заболевания или отравления * * 2) каждый случай первого в данном году обращения по поводу данного заболевания * 3) каждый законченный случай хронического профессионального заболевания или отравления * * 4) каждый случай обращения в амбулаторно-поликлиническое учреждение |
|--|--|

29. Укажите, каким видам изучения заболеваемости по обращаемости соответствуют перечисленные единицы наблюдения:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализированная заболеваемость * 2. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего * | <ol style="list-style-type: none"> 1) каждый случай временной нетрудоспособности 2) каждый законченный случай госпитализации больного * 3) каждый случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего * * 4) каждый случай госпитализации |
|--|--|

30. Укажите, каким видам изучения заболеваемости по обращаемости соответствуют перечисленные единицы наблюдения:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфекционная * 2. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями * * | <ol style="list-style-type: none"> 1) каждый выявленный в данном году на данной территории случай важнейшего неэпидемического заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом * * 2) каждый случай установленного на данной территории диагноза «Ишемическая болезнь сердца» 3) каждый случай выявленного на данной территории инфекционного заболевания * |
|--|---|

31. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении заболеваемости по данным обращаемости

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Общая заболеваемость по обращаемости | <ol style="list-style-type: none"> 1) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования 2) персональная карта работающего 3) статистическая карта выбывшего из стационара 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении |
|---|--|

- 5) единый талон амбулаторного пациента *
- 6) листок нетрудоспособности
- 7) талон на прием к врачу

32. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемости в поликлиники и амбулатории является:

- 1) каждое обращение в поликлинику в данном году по поводу заболевания
- 2) каждое первое в данном году обращение по поводу данного заболевания *
- 3) каждое посещение поликлиники в данном году по поводу данного заболевания

33. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

- 1) каждый законченный случай нетрудоспособности
- 2) каждый листок нетрудоспособности
- 3) каждый законченный случай нетрудоспособности в связи с заболеванием *

34. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости:

- 1) медицинская карта амбулаторного больного
- 2) единый талон амбулаторного пациента *
- 3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания *
- 4) отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения (за год)

35. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении госпитализированной заболеваемости:

- 1) медицинская карта стационарного больного
- 2) отчет о деятельности стационара *
- 3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения
- 4) статистическая карта выбывшего из стационара *

36. К какому виду заболеваемости можно отнести данные регистрации гастрита у 40-летней домохозяйки, страдающей костной формой неактивного туберкулеза:

- 1) общей *
- 2) инфекционной
- 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями
- 4) с временной утратой трудоспособности

37. Выберите учетную документацию, применяемую при изучении профессиональной заболеваемости:

- 1) журнал учета профессиональных заболеваний *
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) извещение о хроническом профессиональном заболевании *
- 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении 8

38. Что принимают за единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости:

- 1) законченный случай заболевания в текущем календарном году
- 2) каждое обращение по данному заболеванию в поликлинику
- 3) первое обращение по данному заболеванию в текущем календарном году *

39. Какие основные учетно-отчетные документы используются в ЛПУ при регистрации инфекционных заболеваний:

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *
- 2) извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза
- 3) журнал регистрации инфекционных заболеваний *
- 4) ежемесячный, годовой отчет о числе инфекционных заболеваний *

40. Куда направляется извещение о выявленном важнейшем неэпидемическом заболевании, если в территориальной поликлинике предварительно установлен диагноз "Активный туберкулез легкого":

- 1) в МСЧ по месту работы больного
- 2) в Центр здоровья
- 3) в противотуберкулезный диспансер *

41. Кто оформляет экстренное извещение об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении:

- 1) врач *
- 2) фельдшер *
- 3) медсестра *

42. Кто оформляет извещение о хроническом профессиональном заболевании:

- 1) врач-профпатолог клиники профессиональных заболеваний *
 - 2) участковый терапевт
 - 3) врач-профпатолог МСЧ
43. Какие лечебно-профилактические учреждения проводят изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности:
- 1) поликлиники *
 - 2) медико-санитарные части 8
44. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения":
- 1) инфекционной (эпидемической)
 - 2) общей *
 - 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями
45. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует "Отчет о заболеваниях активным туберкулезом"?
- 1) инфекционной (эпидемической)
 - 2) общей
 - 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями *
46. Какие виды изучения заболеваемости связаны с использованием "Статистического талона заключительного (уточненного) диагноза" и "Талона амбулаторного пациента"
- 1) общая *
 - 2) госпитализированная
47. Какие документы заполняет участковый врач при обращении больного с ангиной:
- 1) медицинскую карту амбулаторного больного *
 - 2) талон амбулаторного пациента *
 - 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании
48. "Экстренное извещение ..." подается мед. работником в случаях установления диагноза:
- 1) острого гастрита
 - 2) гонореи
 - 3) пищевого отравления *
 - 4) инфекционного гепатита *
 - 5) неактивного туберкулеза
49. В течение какого срока от момента установления диагноза «пищевая токсикоинфекция» необходимо подать "Экстренное извещение....." :
- 1) одного часа
 - 2) 6 часов
 - 3) 12 часов *
 - 4) 24 часа
50. Врач инфекционного кабинета направляет "Экстренное извещение....." на больного с подозрением на дизентерию:
- 1) главврачу поликлиники
 - 2) заведующему отделением
 - 3) в кабинет статистики
 - 4) в территориальный центр гигиены и эпидемиологии *
51. В состав комиссии по расследованию хронического профессионального заболевания входят:
- 1) представитель администрации *
 - 2) представитель отдела охраны труда *
 - 3) представитель профсоюзного комитета предприятия *
 - 4) цеховой терапевт *
 - 5) представитель общества "Красного Креста"
 - 6) санитарный врач по гигиене труда территориального центра гигиены и эпидемиологии *
52. Врач, выявивший острое профессиональное заболевание, обязан отослать извещение в Центр гигиены и эпидемиологии в течение:
- 1) 12 часов *
 - 2) 24 часов
 - 3) 7 дней

53. Лечащим врачом заполняется следующая учетно-отчетная документация:

- 1) статистическая карта выбывшего из стационара *
- 2) отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения
- 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *
- 4) карта учета профессионального заболевания

54. При изучении профессиональной заболеваемости используют следующую учетно-отчетную документацию, как:

- 1) журнал учета профессиональных заболеваний *
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) извещение о хроническом профессиональном заболевании *
- 4) персональную карту работающего
- 5) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *

55. При изучении инфекционной заболеваемости используют учетно-отчетную документацию:

- 1) журнал регистрации инфекционных заболеваний *
- 2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *
- 3) отчет (ежемесячный и годовой) о числе инфекционных заболеваний *
- 4) отчет о деятельности ЛПУ

56. Кем устанавливается диагноз острого профессионального заболевания:

- 1) врачом любого амбулаторно-поликлинического учреждения или стационара *
- 2) врачом клиники профессиональных болезней НИИ и медицинских вузов
- 3) врачом клиники профессиональных болезней институтов усовершенствования врачей

57. Кем устанавливается диагноз хронического профессионального заболевания:

- 1) врачом любого амбулаторно-поликлинического учреждения
- 2) врачом клиники профессиональных болезней НИИ и медицинских вузов *
- 3) врачом любого больничного учреждения

58. В какие сроки "Экстренное извещение..." направляется в Центр гигиены и эпидемиологии:

- 1) после уточнения диагноза
- 2) в течение 12 часов *
- 3) после госпитализации больного
- 4) не позднее 3-х суток после выявления больного

59. К каким видам заболеваемости должны быть отнесены данные о заболевании ткачихи, выписанной из районной больницы с диагнозом "Неврит слухового нерва" и приступившей к работе:

- 1) общая (по данным поликлиники)
- 2) инфекционная
- 3) важнейшими неэпидемическими болезнями
- 4) госпитализированная *
- 5) с временной утратой трудоспособности *
- 6) профессиональная

60. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчеты по изучению специальных видов заболеваемости по обращаемости (установите взаимное соответствие между учетным (под номером) и отчетным (под буквой) документом):

1. "Статистическая карта выбывшего из стационара" *
2. "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" **
3. "Талон амбулаторного пациента" ***
4. "Листок нетрудоспособности" ****
5. "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении" *****

- 1) "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения" ***
- 2) "Ежемесячный или годовой отчет о числе инфекционных заболеваний" ***
- 3) "Сведения о причинах временной нетрудоспособности" ****
- 4) "Отчет о деятельности стационара" *
- 5) "Отчет о больных злокачественными новообразованиями" **

61. Все болезни в Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) сгруппированы по:

- 1) этиологии *
- 2) патогенезу *

- 3) условиям и факторам развития болезни *
- 4) системам организма *

62. Какие виды заболеваемости по обращаемости зависят от уровня организации и качества лечебно-профилактической помощи:

- 1) общая (по данным амбулаторий и поликлиник) *
- 2) инфекционная *
- 3) важнейшими неэпидемическими болезнями *
- 4) госпитализированная *
- 5) с временной утратой трудоспособности *
- 6) профессиональная *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная:

№п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие [Электронный ресурс]	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа:

					http://www.rosmedlib.ru
6	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
7	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
9	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 3. Организация медицинской помощи населению

Тема 3.1. Организация медицинской помощи населению.

Цель занятия: ознакомиться с Программой государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.

Задачи: рассмотреть вопросы по организации медицинской помощи отдельным категориям граждан, принципов реформирования здравоохранения (стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, специализированная помощь).

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – виды медицинской помощи населению.
2. после изучения темы –

перечень форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Обучающийся должен уметь:

провести анализ деятельности поликлиники и стационара, рассчитать основные статистические показатели учреждений здравоохранения..

Обучающийся должен владеть:

методами анализа оказания медицинской помощи населению.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Основные задачи территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.
2. Структура программы госгарантий.
3. Перечень видов медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно.
4. Понятие о первичной медико-санитарная помощи и специалисты, оказывающие данный вид помощи.
5. Понятие с специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
6. Понятие о скорой медицинской помощи.
7. Понятие о паллиативной медицинской помощи.
8. Формы оказываемой медицинской помощи.
9. Перечень заболеваний и состояний, при которых гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания.

10. Источники финансового обеспечения Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.
11. Понятие о средних нормативах объема медицинской помощи.
12. Сроки ожидания медицинской помощи в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.
13. Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме.
14. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи.
15. Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми.
16. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов.
17. Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи.
18. Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи.
19. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.
20. Какие нормативы финансовых затрат используют для разработки Программы госгарантии.
21. Критерии качества медицинской помощи.
22. Критерии доступности медицинской помощи.
23. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.
24. Понятие о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.
25. Перечень заболеваний, входящих в государственную программу «7 нозологий». Финансирование данной программы.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету статистических показателей плановых объемов медицинской помощи территориальной программы.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Анализируется выполнение территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей.

Таблица. Исходные данные для расчета показателей выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ

Исходные данные	Числовые значения
Фактическое количество посещений АПО*	6 586 207
Плановое количество посещений АПО	6 825 104
Фактическое количество пациенто-дней в дневных стационарах	475 003
Плановое количество пациенто-дней в дневных стационарах	544 104
Фактическое количество койко-дней в стационарах	2 143 185
Плановое количество койко-дней в стационарах	2 023 392
Фактическое количество вызовов СМП	344 527
Плановое количество вызовов СМП	245 737
Объем фактических финансовых затрат на 1 посещение АПО, руб.	129,57
Норматив финансовых затрат на 1 посещение АПО, руб.	116,9
Объем фактических финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре, руб.	238,8
Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре, руб.	238,3
Объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, руб.	644,6
Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, руб.	674,3
Объем фактических финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	976,8
Норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	1064,0
Число выявленных дефектов	11 984
Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)	101 556
Число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья	353
Число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения	10 663

* АПО - амбулаторно-поликлинические организации.

Задание

1. На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ.
2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

Решение

Для анализа выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ рассчитаем следующие показатели.

1. Выполнение планового объема амбулаторно-поликлинической помощи =

$$\begin{aligned}
 & \text{Фактическое количество} \\
 & = \frac{\text{посещений АПО}}{\text{Плановое количество}} \cdot 100 = \frac{6\,586\,207}{6\,825\,104} \cdot 100 = 96,5\%. \\
 & \text{посещений АПО}
 \end{aligned}$$

2. Выполнение планового объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах =

$$= \frac{\text{Фактическое количество пациенто-дней в дневных стационарах}}{\text{Плановое количество пациенто-дней в дневных стационарах}} \cdot 100 = \frac{475\,003}{544\,104} \cdot 100 = 87,3\%.$$

3. Выполнение планового объема стационарной помощи =

$$= \frac{\text{Фактическое количество койко-дней в стационарах}}{\text{Плановое количество койко-дней в стационарах}} \cdot 100 = \frac{2\,143\,185}{2\,023\,392} \cdot 100 = 105,9\%.$$

4. Выполнение планового объема скорой медицинской помощи =

$$= \frac{\text{Фактическое количество вызовов СМП}}{\text{Плановое количество вызовов СМП}} \cdot 100 = \frac{344\,527}{245\,737} \cdot 100 = 140,2\%.$$

5. Выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь =

$$= \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат на 1 посещение АПО}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 посещение АПО}} \cdot 100 = \frac{129,57}{116,9} \cdot 100 = 110,8\%.$$

6. Выполнение норматива финансовых затрат на медицинскую помощь в дневных стационарах =

$$= \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре}} \cdot 100 =$$

$$= \frac{238,8}{238,3} \cdot 100 = 100,2\%.$$

7. Выполнение норматива финансовых затрат на стационарную помощь =

$$= \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре}} \cdot 100 = \frac{644,6}{674,3} \cdot 100 = 95,6\%.$$

8. Выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь =

$$= \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат на 1 вызов СМП}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП}} \cdot 100 = \frac{976,8}{1064} \cdot 100 = 91,8\%.$$

9. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) =

$$= \frac{\text{Число выявленных дефектов}}{\text{Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)}} = \frac{11\,984}{101\,556} = 0,118.$$

10. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) =

$$= \frac{\text{Число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья}}{\text{Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)}} = \frac{353}{101\,556} = 0,003.$$

11. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения (на 1 больного) =

$$= \frac{\text{Число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения}}{\text{Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)}} = \frac{10\,663}{101\,556} = 0,105.$$

Таблица. Сравнительная характеристика статистических показателей выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ.

Название показателя	Расчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Выполнение планового объема амбулаторно-поликлинической помощи	96,5%	100,0%
Выполнение планового объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах	87,3%	100,0%
Выполнение планового объема стационарной помощи	105,9%	100,0%
Выполнение планового объема скорой медицинской помощи	140,2%	100,0%
Выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь	110,8%	100,0%
Выполнение норматива финансовых затрат на медицинскую помощь в дневных стационарах	100,2%	100,0%
Выполнение норматива финансовых затрат на стационарную помощь	95,6%	100,0%
Выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь	91,8%	100,0%
Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного)	0,118	0,121
Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного)	0,003	0,005
Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения (на 1 больного)	0,105	0,082

Вывод

Анализ реализации Программы показал, что фактические объемы амбулаторно-поликлинической и медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, ниже плановых заданий (соответственно 96,5 и 87,3%). В то же время объемы стационарной и скорой медицинской помощи выполнены соответственно на 105,9 и 140,2%, что является свидетельством недостаточно эффективного использования ресурсов.

Анализ выполнения нормативов финансовых затрат показал их превышение в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 110,8%. Ниже установленных нормативов финансируются стационары больничных учреждений - 95,6% и скорая медицинская помощь - 91,8%. Дневные стационары финансируются на уровне установленных нормативов финансовых затрат - 100,2%.

Показатели, характеризующие результаты экспертизы качества медицинской помощи, находятся на уровне среднестатистических значений.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1.

Исходные данные для расчета показателей выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ.

Исходные данные	Числовые значения
Фактическое количество посещений АПО	7 862 720
Плановое количество посещений АПО	8 127 940
Фактическое количество пациенто-дней в дневных стационарах	557 290
Плановое количество пациенто-дней в дневных стационарах	614 425
Фактическое количество койко-дней в стационарах	3 314 851
Плановое количество койко-дней в стационарах	3 147 924
Фактическое количество вызовов СМП	437 752
Плановое количество вызовов СМП	352 620
Объем фактических финансовых затрат на 1 посещение АПО, руб.	132,18
Норматив финансовых затрат на 1 посещение АПО, руб.	120,1
Объем фактических финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре, руб.	315,8
Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре, руб.	308,4
Объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, руб.	725,4
Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, руб.	756,4
Объем фактических финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	992,4

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
Норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	1152,0
Число выявленных дефектов	12 756
Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)	115 672
Число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья	372
Число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения	9650

Задание:

1. На основании исходных данных, рассчитать статистические показатели выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ.
2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

Задача 2.

Таблица. Исходные данные для расчета показателей выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ

Исходные данные	Числовые значения
Фактическое количество посещений АПО	5 672 805
Плановое количество посещений АПО	5 911 147
Фактическое количество пациенто-дней в дневных стационарах	357 316
Плановое количество пациенто-дней в дневных стационарах	416 405
Фактическое количество койко-дней в стационарах	1 362 851
Плановое количество койко-дней в стационарах	1 347 248
Фактическое количество вызовов СМП	216 957
Плановое количество вызовов СМП	204 365
Объем фактических финансовых затрат на 1 посещение АПО, руб.	115,72
Норматив финансовых затрат на 1 посещение АПО, руб.	104,6
Объем фактических финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре, руб.	215,8
Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре, руб.	213,2
Объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, руб.	625,7

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, руб.	654,6
Объем фактических финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	859,1
Норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	972,6
Число выявленных дефектов	9748
Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)	91 112
Число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья	272
Число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения	8725

Задание:

1. На основании исходных данных, рассчитать статистические показатели выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ.
2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

Задача 3

Таблица. Исходные данные для расчета показателей выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ

Исходные данные	Числовые значения
Фактическое количество посещений АПО	6 761 709
Плановое количество посещений АПО	6 852 401
Фактическое количество пациенто-дней в дневных стационарах	457 030
Плановое количество пациенто-дней в дневных стационарах	532 407
Фактическое количество койко-дней в стационарах	2 314 581
Плановое количество койко-дней в стационарах	2 032 239
Фактическое количество вызовов СМП	345 472
Плановое количество вызовов СМП	257 437
Объем фактических финансовых затрат на 1 посещение АПО, руб.	127,75
Норматив финансовых затрат на 1 посещение АПО, руб.	119,6
Объем фактических финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре, руб.	227,7

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре, руб.	229,4
Объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, руб.	664,4
Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, руб.	672,3
Объем фактических финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	967,8
Норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	1046,0
Число выявленных дефектов	10 890
Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)	100 652
Число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья	345
Число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения	9836

Задание

1. На основании исходных данных, рассчитать статистические показатели выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ.
2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

4. Задания для групповой работы.

1. В составе областной больницы развернуто отделение челюстно-лицевой хирургии на 80 коек. За год было пролечено 1580 больных, в том числе по поводу операций:

- на зубах и альвеолярных отростках – 150
- кист челюсти – 180
- остеотомии – 250
- прочих – 1000.

Всего за год выполнено 25600 койко-дней. В отделении умерло 16 больных, в том числе:

- в первые сутки госпитализации – 8,

- после оперативного вмешательства – 4.
Рассчитайте все возможные показатели работы отделения.

2. В районе Г. с численностью населения 145000 человек развернуто 1530 коек, в том числе:

- терапевтических – 460
- хирургических – 120
- педиатрических – 240
- акушерских – 120
- гинекологических - 100
- прочих – 490.

Всего за год было госпитализировано 35 000 человек, из них в стационаре умерло 350 больных, в том числе 40 после оперативного вмешательства. В течение года прооперированно 2000 больных. Стационары района выполнили суммарно 470000 койко-дней. Рассчитайте все возможные показатели деятельности.

3. В городской поликлинике со среднегодовой численностью взрослого населения 50000 человек за год зарегистрировано 35 000 случаев первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 25 000 по поводу впервые выявленных. В течение года у 160 человек обнаружены злокачественные новообразования, в том числе у 20 в запущенных формах. За этот же год зарегистрировано 1200 случаев инфекционных заболеваний. Диспансерному наблюдению подлежали 800 человек, переболевших инфекционными заболеваниями, из них прошли диспансерное наблюдение 760 человек. Всем диспансерным больным были проведены необходимые лабораторные методы исследования. По направлению поликлиники за год было госпитализировано 8000 человек, в 150 случаях было зарегистрировано расхождение диагнозов поликлиники и стационара.

Рассчитайте все возможные показатели деятельности поликлиники.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме.

1). **Ознакомиться** с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). **Ответить** на вопросы для самоконтроля:

1. Основные задачи территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

2. Структура программы госгарантий.

3. Перечень видов медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно.

4. Формы оказываемой медицинской помощи.

5. Перечень заболеваний и состояний, при которых гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания.

6. Источники финансового обеспечения Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.

7. Понятие о средних нормативах объема медицинской помощи.

8. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

9. Критерии качества медицинской помощи.

10. Критерии доступности медицинской помощи.

11. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

3). **Проверить** свои знания с использованием тестового контроля:

1. Назовите основную задачу программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи:

1) предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в объеме выделяемых на эти цели ресурсов из фондов добровольного медицинского страхования;

2) обеспечение баланса между средствами обязательного и добровольного медицинского страхования;

3) обеспечение баланса между обязательствами государства по предоставлению населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемых для этого ресурсов;

4) предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в рамках государственных бюджетных квот;

5) развитие материально-технической базы системы здравоохранения.

2. Перечислите виды медицинской помощи, предоставляемые населению бесплатно в рамках Программы:

1) первичная медико-санитарная помощь;

2) неотложная медицинская помощь;

3) скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);

- 4) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
- 5) Все выше перечисленные.

3. Назовите основные источники финансирования Программы:

- 1) средства государственного бюджета;
- 2) средства обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней;
- 3) средства обязательного медицинского страхования;
- 4) средства обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 5) средства обязательного медицинского страхования и благотворительных фондов.

4. Перечислите группы нормативов, используемых для разработки Программы:

- 1) нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
- 2) нормативы объемов специализированной и профилактической помощи;
- 3) нормативы объемов профилактической помощи и финансовых затрат на единицу объема профилактической помощи;
- 4) нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на одного жителя;
- 5) нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на одного больного.

5. Какие виды медицинской помощи в рамках Программы регламентируются нормативами?

- 1) амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в диспансерах; стационарная помощь; профилактическая помощь;
- 2) амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; специализированная медицинская помощь;
- 3) доврачебная помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; скорая медицинская помощь;
- 4) амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; скорая медицинская помощь;
- 5) доврачебная помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; специализированная помощь.

6. Определите соответствие нормативов видам медицинской помощи:

- | | |
|---|--|
| 1) количество посещений на 1 человека в год | а) скорая медицинская помощь |
| 2) количество пациенто-дней на 1 человека в год | б) стационарная помощь |
| 3) количество койко-дней на 1 человека в год | в) амбулаторно-поликлиническая помощь |
| 4) количество вызовов на 1 человека в год | г) помощь, предоставляемая в дневных стационарах |

7. Что устанавливает подушевой норматив финансирования Программы?

- 1) размер средств на финансирование целевых медико-социальных программ (в расчете на 1 человека в год);
- 2) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению амбулаторной и стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
- 3) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
- 4) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной амбулаторно-поликлинической помощи (в расчете на 1 обратившегося в поликлинику пациента в год);
- 5) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи (в расчете на 1 человека в год).

8. Какие статистические показатели используют для анализа выполнения плановых объемов медицинской помощи в рамках Программы?

- 1) норматив амбулаторно-поликлинической помощи;
- 2) норматив медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов;
- 3) норматив стационарной помощи;
- 4) норматив скорой медицинской помощи;
- 5) все выше перечисленные.

9. Какие данные необходимы для анализа выполнения планового объема скорой медицинской помощи?

- 1) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи;
- 2) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;

- 3) плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
- 4) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; плановое количество вызовов скорой медицинской помощи;
- 5) плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи.

10. Какие данные необходимы для анализа выполнения норматива финансовых затрат на стационарную помощь?

- 1) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; подушевой норматив финансирования программы;
- 2) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре;
- 3) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; общая сумма финансовых затрат на 1 больного в стационаре;
- 4) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день;
- 5) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койку в стационаре.

11. Назовите показатель для анализа качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:

- 1) выполнение планового объема стационарной помощи;
- 2) выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторнополиклиническую помощь;
- 3) среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья;
- 4) общее число лиц, получивших неправильное лечение;
- 5) выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь.

12. Какой показатель позволяет оценить полноту поступления и целевое использование средств, направляемых на финансирование Программы?

- 1) фондовооруженность;
- 2) выполнение подушевого норматива финансирования Программы;
- 3) коэффициент абсолютной ликвидности;
- 4) процент расходов на здравоохранение от ВВП;
- 5) фондоемкость.

Ответы: 1 – (3); 2 – (5); 3 – (2); 4 – (1); 5 – (4); 6 - 1в; 2г; 3б; 4а; 7 – (5); 8 – (5); 9 – (4); 10 – (2); 11 – (3); 12 – (2).

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Медик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/

					и
2	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие [Электронный ресурс]	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
6	Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
7	Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / метод. рек. [Электронный ресурс]	Багненко С.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
8	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
9	Медико-экономическая оценка диспансеризации [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

Раздел 4. Медицинское страхование

Тема 4.1. Медицинское страхование.

Цель занятия: способствовать формированию у обучающихся знаний о современной системе медицинского страхования на территории Российской Федерации.

Задачи: рассмотреть действующие в стране правовые и нормативные акты, которые регламентируют реформы в здравоохранении - медицинское страхование как систему, параллельную бюджетному здравоохранению при обязательном страховании и альтернативную - при добровольном.

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – понятие о страховой медицине.
2. после изучения темы – цели введения медицинского страхования; понятие о страховании как системе экономических отношений; основные положения законодательных документов о медицинском страховании; обязательное и добровольное медицинское страхование; структуру системы медицинского страхования, функции субъектов медицинского страхования, их права, обязанности и взаимодействие; программы медицинского страхования (базовая, территориальная и др.); средние показатели объема медицинской помощи в рамках базовой программы медицинского страхования; определение и цели лицензирования и аккредитации медицинского учреждения; фонды ОМС, их задачи, функции, управление; порядок оплаты медицинских услуг в медицинских учреждениях системы ОМС.

Обучающийся должен уметь:

охарактеризовать деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности.

Обучающийся должен владеть:

схемой взаимоотношений между участниками обязательного медицинского страхования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Дайте определение понятию «Медицинское страхование».
2. Каким главным нормативным документом регулируется обязательное медицинское страхование и деятельность фондов обязательного медицинского страхования в РФ?
3. Назовите виды медицинского страхования.
4. Перечислите субъектов медицинского страхования.
5. Что является объектом медицинского страхования.
6. За счет каких источников формируются финансовые средства фондов?
7. Что содержит договор медицинского страхования?
8. Где имеет силу страховой медицинский полис?
9. Перечислите права граждан в системе медицинского страхования.
10. Назовите права и обязанности страхователя.
11. Для чего предназначены Финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения?
12. Входят ли страховые медицинские организации в систему здравоохранения?
13. Перечислите права и обязанности страховой медицинской организации.
14. За счет каких средств производятся платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения?
15. Имеют ли право медицинские учреждения, выполняющие программы медицинского страхования, оказывать медицинскую помощь вне системы медицинского страхования?

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по оформлению договоров между страховщиком (страховой медицинской организацией) и медицинским учреждением на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

- Федеральный Закон №326-ФЗ (ст.16) – защита персональных данных, необходимых для ведения персонализированного учета в сфере ОМС.
- Федеральный Закон №323-ФЗ (ст.13 – соблюдение врачебной тайны, ст.73 и 79 – ответственность медицинских работников и медицинских организаций).
- Федеральный Закон №27-ФЗ - «Об индивидуальном (персонализированном) учете в системе ОМС.

2) Примеры задач с разбором по алгоритму.

Задача 1. Страховая медицинская организация А заключила договор ОМС с организацией В - работодателем застрахованных 1 января 2006 года. Договор содержит следующие условия: наименования сторон, срок действия, размер и порядок внесения страховых взносов, права и обязанности сторон. Первый взнос по договору был получен только 7 февраля 2006 года. Страховая медицинская организация А отказалась оплачивать медицинскую помощь, которую получали работники организации В период с 1 января по 6 февраля.

Вопросы к задаче:

Правомерен ли отказ Страховой медицинской организации А в оплате медицинской помощи?

С какого момента начинает действовать договор ОМС?

Все ли существенные условия содержит договор ОМС между Страховой медицинской организации А и организацией В?

Являются ли стороной по договору застрахованные работники организации В?

Решение.

Отказ Страховой медицинской организации А в оплате медицинской помощи правомерен.

17. Согласно Федеральным законам "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное.

Договор медицинского страхования должен содержать:

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

По договору страхования сторонами являются страхователь, страховщик.

Страхователем называется субъект страхового правоотношения, обязанный платить страховые взносы, иначе именуемые страховой премией. В имущественном страховании страхователь (если договор заключен в его пользу) должен иметь страховой интерес (о нем см. ниже), к личному страхованию это требование не относится. Законом и (или) договором на страхователя могут быть возложены и дополнительные обязанности.

Страховщик - лицо, принявшее на себя обязанность уплатить при наступлении страхового случая страховое возмещение по имущественному страхованию или страховую сумму - по личному.

Застрахованное лицо - это физическое лицо, человек, с жизнью и здоровьем которого связано событие, влекущее обязанность страховщика выплатить страховую сумму.

В дано случае застрахованные работники организации В. являются участниками договора.

Задача 2. Женщина 42 лет (гражданка Е.Е.), жительница г. Казани, мать двоих детей обратилась в Городскую больницу №3 по своему месту жительства с просьбой произвести ей стерилизацию с целью контрацепции.

1. При каких условиях врач имеет право производить такую операцию?

2. Проконсультируйте гражданку Е.Е. о ее правовых возможностях при взаимодействии с системой здравоохранения.

Модельный ответ:

1. Да, врач имеет право производить такую операцию. Согласно ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», принятому 21.11.2011 г в ст. 57. «Медицинская стерилизация» содержится следующая информация: Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

2. Консультирование:

А. Гражданка Е.Е. имеет право на стерилизацию с целью контрацепции.

Б. Гражданка Е.Е. может обратиться в больницу по своему месту жительства с письменным заявлением о проведении стерилизации с целью контрацепции.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии.*

Гражданка А. получила полис обязательного медицинского страхования в г. Кирове. Во время проживания у родственников в Кировской области заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании, что полис получен в г. Кирове, а не в Кировской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства.

Вопросы к задаче:

Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения, и какого закона он нарушил?

К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта?

Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). **Ознакомиться** с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). **Ответить** на вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите основные предпосылки введения в РФ медицинского страхования.
2. Дайте определение социальному и медицинскому страхованию.
3. Что такое ОМС и ДМС, их законодательные акты и в чем их различие?
4. Как осуществляется финансирование ОМС и ДМС.
5. Перечислите субъекты медицинского страхования.
6. Фонды медицинского страхования и их функции.
7. Страховые медицинские организации и их функции.
8. Медицинские учреждения в системе медицинского страхования, их лицензирование и аккредитация.
9. Что такое программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, базовая программа ОМС и ее значение?
10. Что такое медико-экономические стандарты.

3). **Проверить** свои знания с использованием тестового контроля:

1. Обязательное Медицинское страхование - это...

а) составная часть государственной системы социального страхования;

б) система, направленная на повышение размеров оплаты труда медицинских работников;

в) то же, что и страхование от несчастных случаев;

г) то же, что и социальное страхование.

2. Обязательное медицинское страхование гарантирует...
- а) получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня;
 - б) получение медицинской помощи минимального объема;
 - в) бесплатное получение гражданам высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи;
 - г) выплату пособий в случае временной утраты трудоспособности.
3. Добровольное медицинское страхование...
- а) может осуществляться при отказе от участия в системе обязательного медицинского страхования;
 - б) может осуществляться только региональными фондами ОМС;
 - в) направлено на получение гарантий более высокого уровня медицинской помощи сверх установленных программой ОМС;
 - г) в Российской Федерации отсутствует в связи с наличием обязательного медицинского страхования.
4. Объем оказания медицинской помощи в системе ОМС определяется...
- а) лечебным учреждением;
 - б) Законом РФ «О медицинском страховании»;
 - в) территориальной программой ОМС;
 - г) страховой компанией.
5. Введение системы обязательного медицинского страхования в России было направлено на...
- а) получение устойчивого источника финансирования учреждений здравоохранения;
 - б) повышение качества оказания медицинской помощи;
 - в) увеличение заработной платы медицинским работникам;
 - г) все утверждения правильны.
6. Страховщик - это...
- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
 - б) страховая медицинская организация;
 - в) тот, кто уплачивает страховые взносы;
 - г) лечебное учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.
7. Страхователь - это...
- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
 - б) страховая медицинская организация;
 - в) гражданин, который уплачивает страховые взносы;
 - г) ЛПУ, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.
8. Страховая медицинская организация...
- а) имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи;
 - б) контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов;
 - в) участвует в лицензировании лечебно-профилактических учреждений;
 - г) участвует в аттестации медицинских работников.
9. Финансовые отчисления в фонды ОМС осуществляются...
- а) работодателями;
 - б) за счет средств бюджета;
 - в) лично гражданами;
 - г) работодателями и за счет средств бюджета.
10. Территориальная программа ОМС определяет...
- а) объемы оказания медицинской помощи за счет средств бюджета и ОМС;
 - б) перечень лечебных учреждений, участвующих в системе ОМС;
 - в) источники финансирования системы ОМС;
 - г) направления развития страховых медицинских организаций на данной территории.
11. Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью...
- а) принимается ежегодно;
 - б) была принята вместе с законом «Об обязательном медицинском страховании»;
 - в) декларирована Конституцией РФ;
 - г) является составной частью Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

Ответы: 1а, 2а, 3в, 4в, 5г, 6б, 7г, 8а, 9г, 10а, 11а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов	Царик Г.Н.	Кемерово, 2012	2	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О. П., Меддик В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012	2	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: http://www.studylib.ru/

Дополнительная:

№п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (Национальное руководство) [Электронный ресурс]	под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
2	Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной [Электронный ресурс]	Москаленко В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
3	Правовое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие [Электронный ресурс]	Козлова Т.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
4	Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс]	Трифонов И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
5	Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс]	Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru
6	Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Электронный ресурс]	Шипова В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		ЭБС Консультант врача Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru

ЗАЧЕТНОЕ ЗАНЯТИЕ

Цель: контроль освоения дисциплины и оценка знаний, умений, навыков.

Вопросы для собеседования:

1. Медицинская статистика её разделы и задачи.
2. Понятие статистической совокупности.
3. Понятие репрезентативности.
4. Содержание программы и плана исследования.
5. Виды статистического наблюдения (сплошное, не сплошное, текущее, единовременное).
6. Виды статистических таблиц. Правила составления, и заполнения статистических таблиц

7. Основные юридические документы, регламентирующие проведение клинического исследования.
8. Понятие клинического исследования.
9. Фазы клинического исследования.
10. Классификация клинических исследований.
11. Понятие рандомизированного исследования.
12. Методы рандомизации.
13. Статика населения: важнейшие показатели.
14. Возрастная классификация. Типы возрастно-половой структуры населения.
15. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя.
16. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах.
17. Факторы, определяющие особенности воспроизводства населения.
18. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели.
19. Смертность населения, методика изучения, общие и по возрасту показатели.
20. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины.
21. Как используются данные о заболеваемости населения?
22. Какие источники информации обеспечивают наиболее полные и достоверные сведения о заболеваемости?
23. Какие виды заболеваемости изучаются по обращаемости?
24. Назовите виды медицинских осмотров?
25. Какие учетные документы заполняются при обращении больного в поликлинику в связи с острым заболеванием?
26. Какие статистические документы заполняются в случае выявления инфекционных и неэпидемических заболеваний?
27. Какой учетно-отчетный документ обобщает данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности?
28. Что означает термин «распространенность» заболевания?
29. Какие показатели характеризуют заболеваемость с временной утратой трудоспособности?
30. Значение использования международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти в работе врача?
31. Основные задачи территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.
32. Структура программы госгарантий.
33. Перечень видов медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно.
34. Формы оказываемой медицинской помощи.
35. Источники финансового обеспечения Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.
36. Сроки ожидания медицинской помощи.
37. Какие нормативы финансовых затрат используют для разработки Программы госгарантий.
38. Критерии качества медицинской помощи.
39. Критерии доступности медицинской помощи.
40. Дайте определение понятию «Медицинское страхование».
41. Каким главным нормативным документом регулируется обязательное медицинское страхование и деятельность фондов обязательного медицинского страхования в РФ?
42. Что содержит договор медицинского страхования?
43. Где имеет силу страховой медицинский полис?
44. Перечислите права и обязанности страховой медицинской организации.
45. За счет каких средств производятся платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения?

Примеры тестовых заданий для зачета:

1. Предметом изучения медицинской статистики является информация:
 - 1) о здоровье населения
 - 2) о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
 - 3) о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
2. Статистический метод в медицине и здравоохранении применяется для:
 - 1) изучения общественного здоровья и факторов, его определяющих
 - 2) изучения состояния и деятельности органов и учреждений здравоохранения
 - 3) планирования научных исследований, обработки и анализа полученных результатов
3. Укажите последовательность проведения статистического исследования:
 - 1) сбор материала
 - 2) составление плана и программы исследований
 - 3) статистическая обработка данных
 - 4) определение цели и задач исследования

5) анализ и выводы

4. К единовременному наблюдению относится:

- 1) регистрация рождений
- 2) перепись населения
- 3) регистрация браков
- 4) регистрация заболеваний
- 5) регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату

5. Текущим наблюдением является:

- 1) регистрация случаев смерти
- 2) перепись населения
- 3) учет родившихся
- 4) регистрация случаев обращения в поликлинику

6. Для изучения редких, серьезных побочных эффектов от назначения лекарственного средства вам нужно...

- 1) Дополнительно провести исследование типа сравнение с контролем
- 2) Дополнительно провести когортное исследование
- 3) Дополнительно провести поперечное исследование
- 4) Обратиться к результатам РКИ, в ходе которого испытывалось это лекарственное средство
- 5) Провести новое РКИ

7. В идеале, для того, чтобы подтвердить причинную значимость лекарства в возникновении побочного эффекта нужно...

- 1) провести индивидуальный эксперимент с пациентом, у которого отмечалась реакция на это средство
- 2) Дополнительно провести исследование типа сравнение с контролем
- 3) Дополнительно провести поперечное исследование
- 4) Обратиться к результатам РКИ, в ходе которого испытывалось это лекарственное средство
- 5) Дополнительно провести когортное исследование

8. В худшем случае информация, которой снабжают нас фармацевтические представители...

- 1) Не прошла никакой проверки
- 2) Не проходила стадию испытаний на животных
- 3) Не прошла проверку исследованием типа сравнение с контролем
- 4) Отражает их индивидуальные представления о пользе лекарственного средства
- 5) Носит явно предвзятый характер

9. Если в ходе испытания нового лекарственного средства вы отметили незначительный побочный эффект, то информацию о нём вы получите в ходе...

- 1) Исследования типа сравнения с контролем
- 2) Когортного исследования
- 3) Поперечного исследования
- 4) Описания случае
- 5) Того же рандомизированного контролируемого исследования

10. К показателям статистики населения относятся:

- 1) численность населения
- 2) стабильный ежегодный естественный прирост населения
- 3) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
- 4) распределение населения по полу и возрасту

11. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- 1) перинатальная смертность
- 2) постнеонатальная смертность
- 3) ранняя неонатальная смертность
- 4) поздняя неонатальная смертность

12. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- 1) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- 2) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- 3) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

13. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

- 1) до 4 лет
- 2) 5 - 10 лет
- 3) 11 лет и более

14. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

- 1) численности детей в возрасте до 1 года жизни
- 2) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни
- 3) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

15. Демографическая политика государства независимо от демографической ситуации в стране направлена на:

- 1) на повышение рождаемости
- 2) на снижение смертности
- 3) на поддержание оптимальной численности населения

16. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- 1) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
- 2) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
- 3) средний возраст умерших за год

17. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- 1) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- 2) число родов и численность женского населения
- 3) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

18. Укажите, как регистрируются впервые выявленные в данном году заболевания у населения, обратившегося в амбулаторно-поликлинические учреждения:

- 1) учетными документами (талонами) со знаком (+)
- 2) учетными документами (талонами) без знака (+)

19. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

- 1) болезни органов пищеварения
- 2) болезни системы кровообращения
- 3) болезни органов дыхания

20. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- 1) организация статистического учета заболеваний
- 2) обеспеченность медицинской помощью
- 3) квалификация медицинских кадров

21. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

- 1) заболеваемостью
- 2) тяжестью течения заболевания
- 3) возрастно-половым составом
- 4) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)
- 5) качеством и эффективностью медицинской помощи

22. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- 1) распространенность (общая заболеваемость)
- 2) первичная заболеваемость
- 3) структура причин смерти

23. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- 1) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
- 2) 5 талонов, все со знаком (+)
- 3) один, со знаком (+)

24. Что устанавливает подушевой норматив финансирования Программы?

- 1) размер средств на финансирование целевых медико-социальных программ (в расчете на 1 человека в год);
- 2) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению амбулаторной и стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
- 3) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
- 4) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной амбулаторно-поликлинической помощи (в расчете на 1 обратившегося в поликлинику пациента в год);
- 5) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи (в расчете на 1 человека в год).

25. Какие статистические показатели используют для анализа выполнения плановых объемов медицинской помощи в рамках Программы?

- 1) норматив амбулаторно-поликлинической помощи;
- 2) норматив медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов;
- 3) норматив стационарной помощи;
- 4) норматив скорой медицинской помощи;
- 5) все выше перечисленные.

26. Какие данные необходимы для анализа выполнения планового объема скорой медицинской помощи?

- 1) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи;
- 2) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
- 3) плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
- 4) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; плановое количество вызовов скорой медицинской помощи;
- 5) плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи.

27. Какие данные необходимы для анализа выполнения норматива финансовых затрат на стационарную помощь?

- 1) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; подушевой норматив финансирования программы;
- 2) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре;
- 3) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; общая сумма финансовых затрат на 1 больного в стационаре;
- 4) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день;
- 5) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койку в стационаре.

28. Назовите показатель для анализа качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:

- 1) выполнение планового объема стационарной помощи;
- 2) выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь;
- 3) среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья;
- 4) общее число лиц, получивших неправильное лечение;
- 5) выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь.

29. Какой показатель позволяет оценить полноту поступления и целевое использование средств, направляемых на финансирование Программы?

- 1) фондовооруженность;
- 2) выполнение подушевого норматива финансирования Программы;
- 3) коэффициент абсолютной ликвидности;
- 4) процент расходов на здравоохранение от ВВП;
- 5) фондоемкость.

30. Обязательное Медицинское страхование - это...

- а) составная часть государственной системы социального страхования;
- б) система, направленная на повышение размеров оплаты труда медицинских работников;
- в) то же, что и страхование от несчастных случаев;
- г) то же, что и социальное страхование.

31. Обязательное медицинское страхование гарантирует...

- а) получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня;
- б) получение медицинской помощи минимального объема;
- в) бесплатное получение гражданам высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи;
- г) выплату пособий в случае временной утраты трудоспособности.

32. Добровольное медицинское страхование...

- а) может осуществляться при отказе от участия в системе обязательного медицинского страхования;
- б) может осуществляться только региональными фондами ОМС;
- в) направлено на получение гарантий более высокого уровня медицинской помощи сверх установленных программой ОМС;
- г) в Российской Федерации отсутствует в связи с наличием обязательного медицинского страхования.

33. Объем оказания медицинской помощи в системе ОМС определяется...

- а) лечебным учреждением ;
- б) Законом РФ «О медицинском страховании»;
- в) территориальной программой ОМС;
- г) страховой компанией.

34. Введение системы обязательного медицинского страхования в России было направлено на...

- а) получение устойчивого источника финансирования учреждений здравоохранения;
- б) повышение качества оказания медицинской помощи;
- в) увеличение заработной платы медицинским работникам;
- г) все утверждения правильны.

35. Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью...

- а) принимается ежегодно;
- б) была принята вместе с законом "Об обязательном медицинском страховании";
- в) декларирована Конституцией РФ;
- г) является составной частью Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

Составитель: Н.С. Бебякина

Зав. кафедрой: Б.А. Петров

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Общественное здоровье и здравоохранение»

**Специальность 31.08.02 Анестезиология – реаниматология (ОРДИНАТУРА)
очная форма обучения**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	3.1.Методики принятия решений	У.1.Принимать управленческие решения	В.1.Методикой мозгового штурма, проектированием медицинских исследований (ПМИ)	<u>Раздел 1.</u> Основы медицинской статистики <u>Раздел 2.</u> Здоровье населения и факторы, его определяющие <u>Раздел 3.</u> Организация медицинской помощи населению <u>Раздел 4.</u> Медицинское страхование	2 семестр
УК - 2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	3.1.Основы психологии управления	У.1.Оценивать зрелость коллектива	В.1.Методами решения конфликтов	<u>Раздел 1.</u> Основы медицинской статистики <u>Раздел 2.</u> Здоровье населения и факторы, его определяющие <u>Раздел 3.</u> Организация медицинской помощи населению <u>Раздел 4.</u> Медицинское страхование	2 семестр
ПК - 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	3.1.Методы оценки здоровья населения, организацию медицинской помощи	У.1.Осуществлять выявление факторов оказывающих негативное влияние на здоровье населения	В.1.Методами расчета показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций	<u>Раздел 1.</u> Основы медицинской статистики <u>Раздел 2.</u> Здоровье населения и факторы, его определяющие <u>Раздел 3.</u> Организация медицинской помощи населению <u>Раздел 4.</u> Медицинское страхо-	2 семестр

ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	3.1. Методы проведения санитарно-статистического исследования	У.1. Рассчитывать статистические показатели	В.1. Методиками расчета средних и относительных величин	вание <u>Раздел 1.</u> Основы медицинской статистики <u>Раздел 2.</u> Здоровье населения и факторы, его определяющие <u>Раздел 3.</u> Организация медицинской помощи населению <u>Раздел 4.</u> Медицинское страхование	2 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	3.1. Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения; основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; методами ведения медицинской отчетной документации в медицинских организациях	У.1. Анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи детям	В.1. Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценками состояния здоровья населения; методами диспансеризации взрослого и детского населения	<u>Раздел 2.</u> Здоровье населения и факторы, его определяющие <u>Раздел 3.</u> Организация медицинской помощи населению <u>Раздел 4.</u> Медицинское страхование	2 семестр
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	3.1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики пациентов	У.1. Анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояния здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; интерпретировать результаты обследования, вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учре-	В.1. Методами общего клинического обследования взрослого и детского населения; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях	<u>Раздел 1.</u> Основы медицинской статистики <u>Раздел 2.</u> Здоровье населения и факторы, его определяющие <u>Раздел 3.</u> Организация медицинской помощи населению <u>Раздел 4.</u> Медицинское страхование	2 семестр

			ждениях		
--	--	--	---------	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
УК - 1						
Знать	<i>Не знает методики принятия решений</i>	<i>Не в полном объеме знает методики принятия решений, допускает существенные ошибки</i>	<i>Знает основные методики принятия решений, допускает ошибки</i>	<i>Знает методики принятия решений</i>	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	1 Собеседование, тестирование
Уметь	<i>Не умеет принимать управленческие решения</i>	<i>Частично освоено умение принимать управленческие решения</i>	<i>Правильно использует умение принимать управленческие решения, допускает ошибки</i>	<i>Самостоятельно использует умение принимать управленческие решения</i>	Решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование
Владеть	<i>Не владеет методикой мозгового штурма, ПМИ</i>	<i>Не полностью владеет методикой мозгового штурма, ПМИ</i>	<i>Способен использовать методику мозгового штурма, ПМИ</i>	<i>Владеет методикой мозгового штурма, ПМИ</i>	Собеседование, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
УК - 2						
Знать	<i>Не знает основы психологии управления</i>	<i>Не в полном объеме знает основы психологии управления, допускает существенные ошибки</i>	<i>Знает основные основы психологии управления, допускает ошибки</i>	<i>Знает основы психологии управления</i>	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	2 Собеседование, тестирование
Уметь	<i>Не умеет оценивать зрелость коллектива</i>	<i>Частично освоено умение оценивать зрелость коллектива</i>	<i>Правильно использует умение оценивать зрелость коллектива, допускает ошибки</i>	<i>Самостоятельно использует умение оценивать зрелость коллектива</i>	Решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование
Владеть	<i>Не владеет методами решения конфликтов</i>	<i>Не полностью владеет методами решения конфликтов</i>	<i>Способен использовать методы решения конфликтов</i>	<i>Владеет методами решения конфликтов</i>	Собеседование, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК-2						
Знать	<i>Фрагментарные знания методов оценки здоровья населения, организации медицинской помощи</i>	<i>Общие, но не структурированные знания методов оценки здоровья населения, организации медицинской помощи</i>	<i>Сформированные, но сохранившиеся отдельные пробелы знания методов оценки здоровья населения, организации медицинской помощи</i>	<i>Сформированные систематические знания методов оценки здоровья населения, организации медицинской помощи</i>	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	3 Собеседование, тестирование
Уметь	<i>Частично</i>	<i>В целом</i>	<i>В целом</i>	<i>Сформирован</i>	Решение ситу-	Собеседо-

	<i>освоенное умение осуществлять выявление факторов оказывающих негативное влияние на здоровье населения</i>	<i>успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять выявление факторов оказывающих негативное влияние на здоровье населения</i>	<i>успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять выявление факторов оказывающих негативное влияние на здоровье населения</i>	<i>ное умение осуществлять выявление факторов оказывающих негативное влияние на здоровье населения</i>	<i>ационных задач, тестирование</i>	<i>вание, тестирование</i>
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков владения методами расчета показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами расчета показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами расчета показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков владения методами расчета показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций</i>	<i>Собеседование, прием практических навыков</i>	<i>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</i>

ПК-4

Знать	<i>Фрагментарные знания методов проведения санитарно-статистического исследования</i>	<i>Общие, но не структурированные знания методов проведения санитарно-статистического исследования</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов проведения санитарно-статистического исследования</i>	<i>Сформированные систематические знания методов проведения санитарно-статистического исследования</i>	<i>Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков</i>	<i>4 Собеседование, тестирование</i>
Уметь	<i>Частично освоенное умение рассчитывать статистические показатели</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение рассчитывать статистические показатели</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение рассчитывать статистические показатели</i>	<i>Сформированное умение рассчитывать статистические показатели</i>	<i>Решение ситуационных задач, тестирование</i>	<i>Собеседование, тестирование</i>
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков владения методиками расчета средних и относительных величин</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методиками расчета средних и относительных величин</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методиками расчета средних и относительных величин</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков владения методиками расчета средних и относительных величин</i>	<i>Собеседование, прием практических навыков</i>	<i>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</i>

ПК - 10

Знать	<i>Фрагментарные знания основ законодательства Российской Федерации, основных нормативно-</i>	<i>Общие, но не структурированные знания основ законодательства Российской Федерации, основных</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ законодательства Российской</i>	<i>Сформированные систематические знания основ законодательства Российской Федерации, основных</i>	<i>Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков</i>	<i>5 Собеседование, тестирование</i>
-------	---	--	---	--	--	--------------------------------------

	технических документов по охране здоровья населения; основ страховой медицины в Российской Федерации, структуры современной системы здравоохранения Российской Федерации; методов ведения медицинской отчетной документации в медицинских организациях	нормативно-технических документов по охране здоровья населения; основ страховой медицины в Российской Федерации, структуры современной системы здравоохранения Российской Федерации; методов ведения медицинской отчетной документации в медицинских организациях	ской Федерации, основных нормативно-технических документов по охране здоровья населения; основ страховой медицины в Российской Федерации, структуры современной системы здравоохранения Российской Федерации; методов ведения медицинской отчетной документации в медицинских организациях	нормативно-технических документов по охране здоровья населения; основ страховой медицины в Российской Федерации, структуры современной системы здравоохранения Российской Федерации; методов ведения медицинской отчетной документации в медицинских организациях		
Уметь	<i>Частично освоенное умение анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи детям</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи детям</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи детям</i>	<i>Сформированное умение анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи детям</i>	Решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков владения методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценок состояния здоровья населения; методами диспансеризации взрослого и детского населения</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценок состояния здоровья населения; методами диспансеризации взрослого и детского населения</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценок состояния здоровья населения; методами диспансеризации взрослого и детского населения</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков владения методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценок состояния здоровья населения; методами диспансеризации взрослого и детского населения</i>	Собеседование, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК - 11						
Знать	<i>Фрагментар-</i>	<i>Общие, но не</i>	<i>Сформиро-</i>	<i>Сформиро-</i>	Собеседова-	6 Собе-

	<i>ные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, основных этических документов международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики пациентов</i>	<i>структурированные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, основных этических документов международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики пациентов</i>	<i>ванные, но содержащие отдельные пробелы знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, основных этических документов международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики пациен-тов</i>	<i>ванные систематические знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, основных этических документов международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики пациен-тов</i>	<i>ние, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков</i>	<i>седование, тестирование</i>
Уметь	<i>Частично освоенное умение анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояния здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; интерпретировать результаты обследования, вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояния здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; интерпретировать результаты обследования, вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях</i>	<i>В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояния здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; интерпретировать результаты обследования, вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях</i>	<i>Сформированное умение анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояния здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; интерпретировать результаты обследования, вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях</i>	<i>Решение ситуационных задач, тестирование</i>	<i>Собеседование, тестирование</i>
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков</i>	<i>В целом успешное, но не система-</i>	<i>В целом успешное, но содержащее</i>	<i>Успешное и систематическое применение</i>	<i>Собеседование, прием практических</i>	<i>Собеседование, тестирование,</i>

	<p>владения методами общего клинического обследования взрослого и детского населения; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях</p>	<p><i>тическое при- менение навы- ков</i> владения методами общего клинического обследования взрослого и детского населения; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях</p>	<p><i>отдельные пробелы при- менение навы- ков</i> владения методами общего клинического обследования взрослого и детского населения; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях</p>	<p><i>ние навыков</i> владения методами общего клинического обследования взрослого и детского населения; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях</p>	<p>навыков</p>	<p>прием практиче- ских навы- ков</p>
--	---	--	---	--	----------------	---

3. Типовые контрольные задания и иные материалы.

3.1. Примерные вопросы для зачета, собеседования текущего контроля, критерии оценки (УК-1, УК-2, ПК- 2, ПК-4, ПК-10, ПК-11).

1. Больница скорой медицинской помощи. Миссия, цели и задачи деятельности.
2. Влияние факторов окружающей среды на здоровье населения.
3. Второй этап оказания медицинской помощи сельскому населению – ЦРБ. Миссия, цели и задачи деятельности.
4. Государственная политика в области здравоохранения.
5. Детская больница. Миссия. Цели, задачи деятельности.
6. Детская поликлиника. Принципы, задачи и функции деятельности.
7. Доказательная медицина. История возникновения, основные методы и принципы.
8. Женская консультация. Миссия, цели, задачи деятельности.
9. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими заболеваниями.
10. Заболеваемость населения. Методы изучения заболеваемости.
11. Заболеваемость населения. Специальные показатели заболеваемости.
12. Заболеваемость. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.
13. Заболеваемость. Общие показатели заболеваемости.
14. Задачи совершенствования скорой и неотложной медицинской помощи
15. Здоровый образ жизни. Формирование у населения установок на здоровый образ жизни.
16. Инвалидность населения. Показатели инвалидности.
17. Инвалидность населения. Правила признания лица инвалидом.
18. Инвалидность населения. Социальная защита инвалидов в России.
19. Инвалидность населения. Структура первичной инвалидности в России.
20. Кардиологический диспансер. Миссия. Цели, задачи деятельности.
21. Классификация выездных бригад скорой медицинской помощи.
22. Медико-социальные аспекты охраны окружающей среды.
23. Медицинская демография. Детская смертность.
24. Медицинская демография. Динамика населения.
25. Медицинская демография. Естественное движение населения.
26. Медицинская демография. Материнская смертность. Показатели материнской смертности в России и Кировской области.
27. Медицинская демография. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни.
28. Медицинская демография. Основные причины смертности населения в России.
29. Медицинская демография. Показатели рождаемости.
30. Медицинская демография. Показатели смертности.
31. Медицинская демография. Потерянные годы потенциальной жизни.
32. Медицинская демография. Статика населения.
33. Медицинская помощь в развивающихся странах.
34. Медицинская статистика. Абсолютные величины.
35. Медицинская статистика. Виды и правила заполнения статистических таблиц.
36. Медицинская статистика. Относительные величины.
37. Медицинская статистика. Оценка достоверности средних величин.

38. Медицинская статистика. Показатели динамического ряда.
39. Медицинская статистика. Средние величины.
40. Медицинская статистика. Сущность стандартизации показателей.
41. Методика статистического исследования. Методы формирования выборочных совокупностей.
42. Методика статистического исследования. Этапы исследования.
43. Онкологический диспансер. Миссия. Цели, задачи деятельности.
44. Основные направления реорганизации стационарной помощи.
45. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.
46. Основные показатели деятельности здравоохранения РФ и Кировской области.
47. Основные показатели деятельности стационара.
48. Первый этап оказания медицинской помощи сельскому населению – СВА. Задачи, структура.
49. Первый этап оказания медицинской помощи сельскому населению – участковая больница. Задачи, структура, категории сельских участковых больниц.
50. Первый этап оказания медицинской помощи сельскому населению – ФАП. Задачи, структура.
51. Перинатальный центр. Миссия. Цели, задачи деятельности.
52. Понятия здоровья и болезни. Факторы, обуславливающие здоровье населения.
53. Порядок оказания высокотехнологичной помощи населению.
54. Порядок оказания деятельности центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины).
55. Порядок оказания кардиологической помощи населению.
56. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях.
57. Порядок оказания онкологической помощи населению.
58. Порядок оказания противотуберкулезной помощи населению.
59. Порядок оказания скорой медицинской помощи населению.
60. Порядок организации деятельности кабинета врача общей практики (ВОП)
61. Приоритетные направления по развитию медицинской помощи в области материнства и детства.
62. Противотуберкулезный диспансер. Миссия. Цели, задачи деятельности.
63. Родильный дом. Миссия, цели, задачи деятельности.
64. Станция скорой медицинской помощи. Миссия. Цели, задачи деятельности.
65. Статистика здравоохранения как наука
66. Статистика здравоохранения. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы.
67. Стоматологическая поликлиника. Миссия, цели, задачи деятельности.
68. Стратегия профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
69. Структура больницы скорой помощи. Примерное штатное расписание. Показатели деятельности.
70. Структура городской поликлиники. Примерные штатные нормативы.
71. Структура детской больницы. Примерное штатное расписание. Показатели деятельности стационара детской больницы.
72. Структура детской поликлиники. Примерное штатное расписание. Показатели деятельности.
73. Структура дневного стационара. Примерные штатные нормативы. Показатели деятельности.
74. Структура женской консультации. Примерное штатное расписание. Показатели деятельности.
75. Структура кардиологического диспансера. Примерное штатное расписание. Показатели деятельности.
76. Структура объединенной больницы, ее виды. Примерные штатные нормативы.
77. Структура онкологического диспансера. Примерные штатные нормативы. Показатели деятельности.
78. Структура перинатального центра. Примерное штатное расписание. Показатели деятельности.
79. Структура противотуберкулезного диспансера. Примерные штатные нормативы. Показатели деятельности.
80. Структура противотуберкулезной службы в РФ.
81. Структура родильного дома. Примерное штатное расписание. Показатели деятельности.
82. Структура станции скорой медицинской помощи. Примерное штатное расписание. Показатели деятельности.
83. Структура стоматологической поликлиники. Примерные штатные нормативы. Показатели деятельности.
84. Структура, мощность ЦРБ. Примерные штатные нормативы.
85. Третий этап оказания медицинской помощи сельскому населению – областная больница. Миссия, цели и задачи деятельности.

86. Физическое развитие населения.
87. Физическое развитие. Группы здоровья детского населения.
88. Этапы оказания лечебно-профилактической деятельности в системе охраны материнства и детства.
89. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению.
90. Понятие наркотических средств и психотропных веществ.
91. Понятие боли.
92. Списки наркотических средств.
93. Федеральное законодательство Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах.
94. Рецептурные бланки на наркотическое средство или психотропное вещество.
95. Порядок хранения наркотических средств и психотропных веществ.
96. Порядок назначения наркотических средств и психотропных веществ.
97. Обезболивающая терапия при оказании медицинской помощи.

Критерии оценки:

«зачтено» - выставляется ординатору, который: исчерпывающе, последовательно, логично излагает теоретический материал, умеет в ответе раскрыть теоретическое и прикладное значение темы, без ошибок отвечает на контрольные вопросы.

«не зачтено» - выставляется ординатору, который: теоретический материал излагает неуверенно, допускает существенные ошибки, не знает значительной части теоретического материала.

4.1 Примерные тестовые задания, критерии оценки (УК-1, УК-2, ПК- 2, ПК-4, ПК-10, ПК-11)

1 уровень (УК-1, УК-2, ПК- 2, ПК-4, ПК-10, ПК-11):

1. Общественное здоровье и здравоохранение – это (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-4):
 - 1) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения.
 - 2) Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения.*
 - 3) наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.
2. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11):
 - 1) генетические*
 - 2) природно-климатические*
 - 3) уровень и образ жизни населения*
 - 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи*
 - 5) социально-экономические условия*
3. Основными задачами здравоохранения на современном этапе развития экономики являются (УК-2, ПК – 4, ПК-10):
 - 1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи ниже стандартов*
 - 2) использование финансовых ресурсов на приоритетных направлениях*
 - 3) сохранение общественного сектора здравоохранения*
 - 4) недопущение конкуренции между традиционными формами медицинской помощи и её альтернативными формами*
 - 5) сохранение кадрового потенциала*
 - 6) переход на обязательное медико-социальное страхование*
4. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают (УК-1, ПК-4):
 - 1) организация и качество медицинской помощи
 - 2) экологическая обстановка
 - 3) социально-экономические условия и образ жизни населения*
 - 4) наследственность

5. К характеристикам потенциала здоровья населения относятся показатели (ПК-11, ПК-4):
 - 1) заболеваемости*
 - 2) летальности*
 - 3) инвалидности*
 - 4) смертности*
 - 5) физического развития*

6. Под статистикой понимают (ПК-4, УК - 1)
 - 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной*
 - 2) научную дисциплину по сбору, обработке и хранению информации, характеризующую количественные закономерности общественных явлений
 - 3) научную дисциплину, объединяющую математические методы, применяемые при сборе, обработке и анализе информации

7. Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую (УК-2, ПК-11):
 - 1) статистические методы по изучению здоровья населения*
 - 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ*
 - 3) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением*
 - 4) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения*

8. Предметом изучения медицинской статистики является информация (УК-1, ПК-4):
 - 1) о здоровье населения*
 - 2) о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека*
 - 3) о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения*

9. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц (УК-1, УК-2, ПК - 4):
 - 1) при составлении плана и программы исследований*
 - 2) на этапе сбора материала
 - 3) на этапе статистической обработки материалов
 - 4) при проведении анализа результатов

10. Основными методами формирования выборочной совокупности являются (УК – 1, ПК-4):
 - 1) типологический*
 - 2) механический*
 - 3) пилотажный
 - 4) случайный*

11. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет (УК-1, УК-2):
 - 1) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности
 - 2) двадцатипроцентной выборки
 - 3) выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам)*

12. К какому виду статистического наблюдения и методу статистического исследования относится регистрация рождаемости и смертности (УК-1, ПК-4):
 - 1) единовременное
 - 2) сплошной*
 - 3) текущее*
 - 4) выборочный

13. Какие из ниже перечисленных способов наблюдения позволяют получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения (УК-2, ПК-11):
- 1) опрос
 - 2) анкетирование
 - 3) выкопировка данных из медицинской документации*
14. К единовременному наблюдению относится (ПК-11, ПК-4):
- 1) регистрация рождений
 - 2) перепись населения
 - 3) регистрация браков
 - 4) регистрация заболеваний
 - 5) регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату*
15. Текущим наблюдением является все, кроме (УК-1, УК-2):
- 1) регистрация случаев смерти
 - 2) перепись населения*
 - 3) учет родившихся
 - 4) регистрация случаев обращения в поликлинику
16. Единица наблюдения определяется в зависимости от (УК – 1, ПК - 4):
- 1) программы исследования
 - 2) плана исследования
 - 3) цели и задач исследования*
17. Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является (УК-2, ПК-11, ПК-4):
- 1) простая
 - 2) групповая
 - 3) комбинационная*
18. Результаты статистического исследования анализируются на основании (УК-1, ПК-2):
- 1) статистических (регистрационных) учетных документов*
 - 2) амбулаторных карт*
 - 3) статистических таблиц*
 - 4) историй болезни*
19. Единица наблюдения – это (УК-1, УК-2, ПК-11):
- 1) первичный элемент статистической совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации*
 - 2) каждый признак явления, подлежащего регистрации
20. Типологические группировки могут включать следующие признаки (УК-1, УК-2):
- 1) пол*
 - 2) рост
 - 3) массу тела
 - 4) диагноз*
 - 5) профессию*
21. Заболеваемость вирусным гепатитом А в районе К. в текущем году составила 6,0 на 10000 населения. Указанный показатель является (ПК-11, ПК-2):
- 1) экстенсивным

- 2) интенсивным*
- 3) показателем соотношения
- 4) показателем наглядности

2 уровень:

1. Найдите соответствие между степенью вероятности безошибочного прогноза (P) и значением критерия Стьюдента (t) ($n > 30$) (УК-1, УК-2, ПК-11, ПК-2):
 1. P = 50,0%
 2. P = 68,3%
 3. P = 95,5%
 4. P = 99,7% и более
 - A. t = 3,0 и более
 - B. t = 2,0
 - C. t = 1,0
 - D. 0

1-D 2-C 3-B 4-A

2. Укажите последовательность проведения статистического исследования (УК – 1, УК – 2, ПК - 4):
 1. сбор материала
 2. составление плана и программы исследований
 3. статистическая обработка данных
 4. определение цели и задач исследования
 5. анализ и выводы
 - A. Этап 1
 - B. Этап 2
 - C. Этап 3
 - D. Этап 4
 - E. Этап 5

1-C 2-B 3- D 4-A 5-E

3. Укажите последовательность этапов вычисления стандартизованных показателей прямым методом (УК-2, ПК-11, ПК-4):
 1. выбор стандарта
 2. расчет «ожидаемых» чисел
 3. расчет общих и погрупповых интенсивных показателей
 4. сравнение общих интенсивных и стандартизованных показателей
 5. расчет общих стандартизованных показателей
 - A. Этап 1
 - B. Этап 2
 - C. Этап 3
 - D. Этап 4
 - E. Этап 5

1-B 2-C 3-A 4-E 5-D

4. В какую таблицу может быть сведена информация, представленная в виде следующих признаков (укажите соответствие) (ПК-11, ПК-2, УК-2):
 1. групповая
 2. комбинационная
 3. простая
 4. смешанная
 - A. только одно подлежащее
 - B. подлежащее и взаимосвязанные между собой сказуемые
 - C. подлежащее и два сказуемых, которые не связаны друг с другом
 - D. 0

1-C 2-B 3-C 4- D

5. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места) (УК-2, ПК-11, ПК-4):
1. болезни органов пищеварения
 2. болезни системы кровообращения
 3. болезни органов дыхания
- А. первое место
Б. второе место
С. третье место
1-С 2-А 3-Б

3 уровень:

1. Больной на 3-й день от начала заболевания обратился в поликлинику. Врач признал его нетрудоспособным и направил на лечение в стационар (УК-1, УК-2).
Укажите порядок оформления листка нетрудоспособности?
- 1) выписывает лечащий врач поликлиники с момента обращения к нему, продлевает врач стационара на весь период госпитализаций*
 - 2) врач поликлиники выписывает листок нетрудоспособности и закрывает его в день госпитализации, врач стационара выписывает новый листок нетрудоспособности на весь период госпитализации
 - 3) врач поликлиники открывает листок нетрудоспособности с момента заболевания, продлевает врач стационара на весь период госпитализации
2. Ночью на здравпункт предприятия обратился рабочий с жалобами на головокружение, головную боль, тошноту. Дежурный фельдшер освободил его от труда и выдал справку установленной формы, предложив явиться утром на прием к врачу МСЧ. Врач признал рабочего трудоспособным (УК-1, УК – 2)
Укажите правильные действия врача?
- 1) врач заверил своей подписью справку, выданную фельдшером, и поставил личную печать
 - 2) врач заменил справку на листок нетрудоспособности
 - 3) врач сделал соответствующую запись в карте амбулаторного больного об обращении в здравпункт ночью
3. Два участковых врача составили возрастную группировку обслуживаемого контингента населения. (УК-1, УК-2, ПК-11).
Какой из врачей сделал это правильно?
- 1) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 - 59 лет, 60 лет и старше *
 - 2) до 20 лет, 20 - 40 лет, 40 - 60 лет, старше 60 лет

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

4.2 Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (УК-1, УК-2, ПК-11, ПК-2, ПК-4, ПК-10)

Ситуационная задача №1 (УК-1, УК-2, ПК-11, ПК-10).

Для анализа деятельности амбулатории с годовых отчетных документов взяли сведения о среднегодовой численности населения, количество врачей, количество зарегистрированных заболеваний (всего, и по отдельным классам болезней) и количество посещений.

Отношение каких данных соответствует понятию показатель экстенсивности?

Ответ: количество заболеваний по отдельным классам от общего количества заболеваний.

Ситуационная задача №2 (ПК-2, ПК-4, УК-2).

Больной К. 52-х лет в течение 2-х месяцев лечился в ЦРБ с диагнозом острая пневмония. Несмотря на проводимое обследование и лечение состояние больного не улучшилось. После консилиума было принято решение отправить больного в учреждение 3 этапа - оказание помощи сельским жителям для уточнения диагноза.

Какие учреждения относятся к 3-му этапу оказания помощи сельским жителям?

Ответ: областная больница, областные специализированные диспансеры.

Ситуационная задача №3 (УК-1, УК-2):

Больной Н., проживающий в селе в течение 3-х дней чувствовал недомогание, субфебрильную температуру, боль в горле, насморк.

В какое лечебно-профилактическое учреждение он может обратиться на первом этапе оказания помощи сельскому населению?

Ответ: ФАП, сельская врачебная амбулатория, сельская участковая больница.

Ситуационная задача №4 (УК-1, УК-2, ПК-11, ПК-4).

Районному кардиологу поручено разработать план проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий по снижению смертности от сердечно - сосудистых заболеваний. Какие мероприятия должны быть запланированы относительно вторичной профилактики этих заболеваний?

Ответ: предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний.

Ситуационная задача №5 (УК-2, ПК-4).

Первичная заболеваемость на сельском врачебном участке с радиусом обслуживания 15 км составляет 320 случаев на 1000 жителей. В районе, к которому принадлежит этот участок, показатель первичной заболеваемости составляет 450 ‰.

Какая наиболее вероятная причина низкого уровня заболеваемости на участке?

Ответ: неполный учет заболеваний.

Критерии оценки:

- «зачтено» - ординатор решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - ординатор не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

4.3 Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11)

1. Знать теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения, в том числе медико-биологическую статистику; основы эпидемиологии.

2. Определять факторы, влияющие на общественное здоровье, в том числе:

- характеристика общественного здоровья;
- окружающая среда и экология человека;
- укрепление здоровья и профилактика заболеваний и других нарушений в состоянии здоровья.

3. Знать систему охраны здоровья населения и общественного здравоохранения. В том числе:

- политику здравоохранения;
- систему охраны здоровья населения.

4. Знать основы медицинского законодательства и права.

Критерии оценки:

- «зачтено» - ординатор знает основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; отвечает на общие вопросы организации медицинской помощи в стране, ориентируется в работе больнично-поликлинических учреждений; умеет анализировать показатели общественного здоровья, деятельности органов управления и организаций здравоохранения, миссию, цели и задачи медицинских организаций; информирован о законодательных основах оборота наркотических и психотропных веществ в медицинских организациях.

- «не зачтено» - ординатор не знает основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; не отвечает на общие вопросы организации медицинской помощи в стране, не ориентируется в работе больнично-поликлинических учреждений; не умеет анализировать показатели общественного здоровья, деятельности органов управления и организаций здравоохранения, миссию, цели и задачи медицинских организаций; не информирован о законодательных основах оборота наркотических и психотропных веществ в медицинских организациях.

4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

4.1 Методика проведения тестирования.

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения ординатором знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации ординаторов регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех ординаторов, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому ординатору, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания ординатор должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Ординатору предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Ординатору предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска ординатора к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование ординатор к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

7

4.2 Методика проведения приема практических навыков.

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения ординатором умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации ординаторов регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех ординаторов, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить ординатор для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков ординатор должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска ординатора к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков ординатор к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3 Методика проведения устного собеседования.

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения ординатором знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации ординаторов регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех ординаторов, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если ординатор не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для ординатора при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому ординатору, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов ординатор должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче (ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель:

Учебный доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления Н.С. Бебякина

Зав. кафедрой:

Д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления Б.А. Петров