

515.24

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом

«31» августа 2021 г.,

протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор  Орел В.И.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» (наименование дисциплины)
Для специальности	Лечебное дело, 31.05.01 (наименование и код специальности)
Факультет	Лечебное дело (наименование факультета)
Кафедра	Общественного здоровья и здравоохранения (наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
			8	9
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	216	108	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	6	3	3
2	Контактная работа, в том числе:	120	72	48
2.1	Лекции	24	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	96	60	36
2.4	Семинары	-	-	-
3	Самостоятельная работа	60	36	24
4	Контроль	36	-	36
5	Вид итогового контроля: экзамен	-	-	экзамен

Рабочая программа учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» составлена на основании ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. №988, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.		Юрьев В.К.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)
Доцент, к.м.н.		Глущенко В.А.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Общественного здоровья и здравоохранения

название кафедры			
« 31 »	августа	2021	г., протокол заседания № 1
Заведующий (ая) кафедрой		Общественного здоровья и здравоохранения	
название кафедры			
профессор, д.м.н.		Юрьев В.К.	
(должность, ученое звание, степень)		(расшифровка)	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика
здравоохранения»
(наименование дисциплины)

Для специальности Лечебное дело, 31.05.01
(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
 - 1.1. Рабочая программа.....
 - 1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....
 - 2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022
уч. год
 - 2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч.
год
3. Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»
 - 3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в
целом по дисциплине
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН».....
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО
ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ»
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ
СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
10. Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА»
11. Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
COVID-19.....

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины: дать знания и умения, необходимые будущему врачу для работы в учреждениях здравоохранения по вопросам:

Задачи изучения дисциплины: изучение и анализ показателей, характеризующих состояния здоровья различных возрастно-половых, социальных, профессиональных и иных групп населения, мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья, теоретических основ здравоохранения, внедрения новых экономических и медико-социальных технологий в деятельность лечебно-профилактических учреждений, методов и средств совершенствования функционирования учреждений здравоохранения.

Обучающийся должен знать:

методику исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления: методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения в целом или отдельных групп; ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике; структуру причин смертности, младенческой и материнской смертности; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру;

методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп; вопросы организации медицинской и медико-профилактической помощи населению: системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.); структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения; методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) лечебно-профилактических учреждений, вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности; основы экономики, маркетинга, планирования и финансирования здравоохранения, менеджмента, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности.

Обучающийся должен уметь:

вычислять и оценивать основные виды статистических величин (показателей и средних, их ошибок), коэффициенты корреляции и стандартизации; оценивать достоверность средних и относительных величин, разность средних величин и показателей, коэффициентов корреляции; составлять план и программу медико-статистических исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности; вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения; вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости; вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность лечебно-профилактических учреждений; использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению; применять элементы менеджмента и маркетинга в деятельности практического врача и учреждений здравоохранения; составлять план и программу медико-статистических исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности.

Обучающийся должен владеть: методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения; методами гигиенического обучения и воспитания населения по формированию здорового образа жизни; оформлением медицинской документации, в том числе листов нетрудоспособности; алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и

пациентов с хроническими заболеваниями.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Входные требования для дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объём знаний, умений, владение
1.	Правоведение	ЗНАТЬ: – основные положения теории права; – конституционное право граждан Российской Федерации, в том числе на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также образование; – нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов (в первую очередь, “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан”) и подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность; – нормы трудового права, регламентирующие трудовые отношения медицинских работников, принципы их социально-правовой защиты; – права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении; – права и обязанности медицинских работников, алгоритм ответственности лечебных учреждений и лиц медицинского персонала за ненадлежащее врачевание, профессиональные и должностные правонарушения, в том числе за вред, причинённый жизни или здоровью граждан и их имущественным интересам, а так же правила и порядок оформления и удостоверения завещаний. – правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации; – основные положения и нормы ведущих отраслей российского права, как гарантов обеспечения прав и законных интересов граждан УМЕТЬ: – соотносить юридическое содержание правовых норм с реальными событиями общественной жизни; – самостоятельно принимать правомерные, законопослушные решения (на основе полученных правовых знаний) в конкретной ситуации, возникающей при осуществлении многосложной профессиональной медицинской деятельности; – давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания помощи больному, иным профессиональным правонарушениям медицинского персонала и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики; – использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов. ВЛАДЕТЬ: – навыками работы с нормативным материалом и методической литературой: законами (в том числе кодифицированными) и подзаконными нормативными актами, регулиующими правоотношения в сфере охраны здоровья и комментариями к ним; – навыками оформления официальных медицинских документов надлежащим образом; – навыками ведения первичной медицинской документации, подготовки документов, необходимых для реализации права на занятие медицинской деятельностью.
2.	Экономика	ЗНАТЬ: – рыночные механизмы хозяйствования, роль цен в экономике; – основные организационные формы деятельности предприятия; сущность издержек и прибыли; – консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики; – основные направления государственного регулирования экономикой

		(финансово-бюджетное, денежно-кредитное, антимонопольное, социальное). УМЕТЬ: – анализировать экономические проблемы и общественные процессы; быть активным субъектом экономической деятельности; – дать характеристику современной экономической системы России; – оценить результаты хозяйственной деятельности на основе расчета основных показателей деятельности фирмы; – анализировать основные макроэкономические показатели в динамике и в сравнении с другими странами; – на основе полученной и проанализированной первичной экономической информации принимать грамотные управленческие решения. ВЛАДЕТЬ – специальной экономической терминологией; – навыками изложения самостоятельной точки зрения по актуальным экономическим и общественно-политическим вопросам; – навыками самостоятельного овладения новыми знаниями, используя современные образовательные технологии; – методами определения экономической эффективности.
3.	Информационное обеспечение медицины	ЗНАТЬ: – математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; – правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными; – основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; – характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм; – физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры; – физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; УМЕТЬ: – пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; – пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; – интерпретировать результаты лабораторных исследований; – проводить статистическую обработку экспериментальных данных; ВЛАДЕТЬ: – базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; – понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; навыками пользования измерительными приборами, вычислительными средствами, статистической обработки результатов, основами техники безопасности при работе с аппаратурой.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций: УК-10; ОПК-2,9,11; ПК-5,6

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	УК-10	Способен	основные	обосновывать	навыками применения	Тестовые

		принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	документы, регламентирующие экономическую деятельность; источники финансирования профессиональной деятельности; принципы планирования экономической деятельности	принятие экономических решений, использовать методы экономического планирования для достижения поставленных целей	экономических инструментов	задания, вопросы промежуточной аттестации
2.	ОПК-2	Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	параметры развития человека в разные возрастные периоды; основные проблемы, которые могут возникнуть в процессе развития человека в разном возрасте; понятия «здоровье», «болезнь», «качество жизни»; факторы риска (с дифференциацией в разные периоды жизни)	определить проблемы индивидуума и его окружения, связанные со здоровьем, в разные возрастные периоды; планировать, организовывать решение этих проблем; контролировать эффективность решения проблем; обосновать стратегии сохранения здоровья в различные возрастные периоды; использовать знания о методологических подходах (аналитическом и системном) для понимания закономерностей деятельности целостного организма, свойствах и функциях различных систем организма при анализе закономерностей формирования функциональных систем организма здорового человека, механизмах формирования специфических и интегративных функций, их зависимости от	методами оценки состояния физического развития; измерения артериального давления, частоты пульса, дыхания, основами термометрии; оценки влияния факторов окружающей среды на здоровье человека; формирования здорового образа жизни	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

				факторов внешней среды и функционального состояния организма; анализировать уровень развития человека в соответствии с возрастными параметрами, степень нарушения здоровья, снижения качества жизни, роль различных факторов в нарушении здоровья, - эффективность медицинского воздействия на различные отклонения в состоянии здоровья		
3.	ОПК-9	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности	организационные основы и методы принятия решений в управлении операционной деятельностью организаций и инструменты оценки эффективности управленческих решений	применять методы принятия решений при оптимизации операционной деятельности организаций	навыками применения количественных и качественных методов в управлении операционной деятельностью организаций и поиска самостоятельного решения нестандартных управленческих проблем	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
4.	ОПК-11	Способен подготовить и применить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения	основные принципы и процедуры научного исследования; методы критического анализа и оценки научных достижений и исследований; методы критического анализа и оценки научных достижений и исследований; экспериментальные и теоретические методы научно-исследовательской деятельности; основные этапы	анализировать методы научных исследований в целях решения исследовательских и практических задач; разрабатывать методологически обоснованную программу научного исследования; организовывать научное исследование; применять методы математической статистики для исследований в профессиональной деятельности; умеет обрабатывать данные и их интерпретировать; осуществлять	осуществлением обоснованного выбора методов для проведения научного исследования; разработкой программ научно-исследовательской работы; опытом проведения научного исследования в профессиональной деятельности; современными технологиями организации сбора, обработки данных; основными принципами проведения научных исследований в области педагогики	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			планирования и реализации научного исследования; технологии социального проектирования, моделирования и прогнозирования; методы математической статистики	подготовку обзоров, аннотаций, отчетов, аналитических записок, профессиональных публикаций, информационных материалов по результатам исследовательских работ в области профессиональной деятельности; представлять результаты исследовательских работ; выступать с сообщениями и докладами АО тематике проводимых исследований		
5.	ПК-5	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации; правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; формы и методы санитарно-просветительной	проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов	мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы; профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	риска их развития; проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	оценкой эффективности профилактической работы с пациентами.	
--	--	--	---	--	--	--

6.	ПК-6	оценкой эффективности профилактической работы с пациентами.	законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторное, в том числе на	составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".	составлением плана работы и отчета о своей работе, оформлением паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведением анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде; контролем выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
----	------	---	--	---	--	--

			дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационны х системах и информационно- телекоммуникац ионной сети "Интернет".			
--	--	--	--	--	--	--

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
			8	9
			часов	часов
1		2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		120	72	48
Лекции (Л)		24	12	12
Практические занятия (ПЗ)		96	60	36
Семинары (С)		-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)		-	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:		60	36	24
<i>История болезни (ИБ)</i>		-	-	-
<i>Курсовая работа (КР)</i>		-	-	-
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>		-	-	-
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>		-	-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		-	-	-
Подготовка к текущему контролю (ПТК)) Подготовка к промежуточному контролю (ППК)) Вид промежуточной аттестации	-	-	-	-
	экзамен (Э)	36	-	36
	час.	216	108	108
	ЗЕТ	6	3	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
I.	УК-10 ОПК-2, 9,11 ПК-5,6	Теоретические основы дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение».	Тема № 1: ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК НАУЧНАЯ ДИСЦИПЛИНА И ПРЕДМЕТ ПРЕПОДАВАНИЯ Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного

		политика в области охраны здоровья населения	здоровья, воздействии социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения. Соотношение социального и биологического в медицине. Основные теоретические концепции медицины и здравоохранения. Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования. Роль дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в практической деятельности врача, органов и учреждений здравоохранения, в планировании, управлении, организации труда в здравоохранении. Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»: Проблемы социальной политики в стране. Основы политики отечественного здравоохранения. Законодательная база отрасли. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических, государственных документах (Конституция РФ, законодательные акты, решения, постановления и др.). Здравоохранение как система мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения. Основные принципы отечественного здравоохранения на этапах его развития. Основные направления реформы здравоохранения. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины. Биоэтика в деятельности врача: порядок применения новых методов профилактики, диагностики и лечения, проведение биомедицинских исследований и др. Клятва врача. Врачебная тайна. Права пациента. Права и социальная защита медицинских работников. Врачебные ошибки. Ятрогения.
II.	УК-10 ОПК-2, 9,11 ПК-5,6	Общественное здоровье и факторы, его определяющие	Тема № 2: ИНДИВИДУАЛЬНОЕ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ Индивидуальное здоровье: определение, медицинские и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья. Общественное здоровье: критерии и показатели. Схема изучения здоровья населения и отдельных его групп: важнейшие факторы и условия, определяющие уровень общественного здоровья, уровень и организация медицинской помощи. Тема № 3: МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ Демография и ее медико-социальные аспекты. Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения. Статика населения: важнейшие показатели (численность, плотность населения, возрастно-половой состав и др.). Переписи населения как источник информации о статике населения, история, методика проведения, результаты. Характеристика изменений численности

			населения, возрастно-полового состава в последнее десятилетие. Типы возрастно-половой структуры населения. Постарение населения как современная демографическая тенденция развитых стран. Медико-социальное значение этой проблемы. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная, маятниковая). Факторы, ее определяющие; основные тенденции. Влияние миграции на здоровье населения; задачи органов и учреждений здравоохранения. Воспроизводство населения (естественное движение). Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка. Роль медицинского работника в регистрации рождения и смерти. Порядок записи актов гражданского состояния. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах за последнее десятилетие, факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов. Региональные особенности воспроизводства населения в различных странах в связи с уровнем их социально-экономического развития. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели. Влияние медико-социальных факторов на их уровень и тенденции: условия и образ жизни, возрастно-половая структура населения, состояние его здоровья, уровень образования и культуры, организация медицинской помощи, законодательство по вопросам брака и семьи и др. Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей смертности. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и средняя продолжительность предстоящей жизни. Сущность и значение этих показателей. Динамика показателей ожидаемой продолжительности жизни всего населения, мужчин и женщин в различных странах. Факторы, влияющие на ожидаемую продолжительность жизни при рождении. Влияние отдельных причин смерти на продолжительность жизни населения. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Противоестественная убыль населения. Анализ теоретических концепций народонаселения. Демографические прогнозы. Демографическая политика, понятие, основные направления в различных странах. Использование демографических показателей в практической деятельности врача, их значение для оценки деятельности органов и учреждений здравоохранения. Влияние миграции на здоровье населения. Понятие «живорождение» и «мертворождение». Статистика мертворожденности и живорожденности. Планирование семьи. Аборты, как медико-социальная проблема. Бесплодие как медико-социальная проблема. Методика комплексной оценки репродуктивного здоровья семьи. Здоровье девочек, как будущих матерей. Детская смертность и ее составляющие: младенческая смертность, неонатальная смертность, постнеонатальная
--	--	--	---

		смертность, смертность детей в возрасте до 5 лет, смертность детей в возрасте от 1 года до 15 лет. Перинатальная смертность, мертворожденность. Методика изучения детской и перинатальной смертности; факторы, влияющие на их уровень; тенденции. Смертность подростков. Младенческая и перинатальная смертность как медико-социальная проблема. Материнская смертность. Методика изучения, уровень, тенденции. Факторы, влияющие на материнскую смертность. Материнская смертность как медико-социальная проблема. Семья как объект демографической политики. Роль семьи в формировании здоровья. Медико-социальные исследования семей. Критерии оценки здоровья семьи. Условия и образ жизни семьи. Методика оценки образа жизни индивидуума и семьи. Формирование образа жизни в семье. Тема № 4: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ Определение понятия заболеваемости. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х), принципы и особенности ее построения. Роль медицинских работников в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика. Эпидемиологические методы изучения заболеваемости. Виды заболеваемости. Учетно-отчетная документация, используемая для сбора и анализа информации о заболеваемости. Специальные виды изучения заболеваемости по обращаемости, их особенности: общая заболеваемость по данным поликлиник и амбулаторий, госпитализированная, инфекционная (эпидемическая), неэпидемическая, профессиональная, производственный травматизм, заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Общая заболеваемость по обращаемости в поликлиники и амбулатории, Методика изучения: единица наблюдения, учетные и отчетные документы и их содержание. Показатели заболеваемости: первичная, общая (распространенность), накопленная. Госпитализированная заболеваемость. Методика изучения: единица наблюдения, учетно-отчетная документация, анализ показателей (уровень, структура заболеваемости и др.). Инфекционная заболеваемость: единица наблюдения, учетная и отчетная документация, основные показатели (распространенность, структура, возрастно-половые особенности и др.). Заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями: единица наблюдения, учетные и отчетные документы, основные показатели. Профессиональная заболеваемость. Производственный травматизм. Методики их изучения: единицы наблюдения, учетно-отчетная документация, показатели (уровень, структура и др.). Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Особенности изучения ЗВУТ в медико-санитарных частях и в открытой сети. Единица наблюдения,
--	--	---

			первичные учетные документы. Анализ заболеваемости с ВУТ по данным отчетов по формам 16-ВН и по данным полицейского (персонального) учета. Основные показатели (число случаев и дней утраты трудоспособности на 100 работающих, структура случаев и дней не трудоспособности, средняя длительность одного случая нетрудоспособности, процент больных лиц, кратность заболеваний, частота ДЧБ на 100 круглогодичных работающих и др.). Заболеваемость населения по данным медицинских осмотров. Виды медицинских осмотров (предварительные, периодические, целевые). Методика изучения, учетные документы, показатели. Заболеваемость населения по данным о причинах смерти, методика изучения, показатели. Единственная и множественные причины смерти, значение их анализа. Современное состояние, тенденции и особенности заболеваемости населения в Российской Федерации (региональные, возрастно-половые, профессиональные и др.); факторы, их определяющие. Значение заболеваемости как основного критерия здоровья населения и отдельных его групп для анализа и планирования деятельности врачей, органов и учреждений здравоохранения, для оценки качества и эффективности медицинской помощи. Возрастно-половые особенности заболеваемости. Тема № 5: ИНВАЛИДНОСТЬ Определение понятия инвалидности как одного из критериев здоровья населения. Источники информации. Понятие о показателях первичной инвалидности, распространенности инвалидности (контингенты). Современное состояние и тенденции инвалидизации населения при основных заболеваниях, факторы их определяющие. Значение изучения инвалидности для анализа и оценки деятельности учреждений здравоохранения. Инвалидность с детства и детская инвалидность. Причины детской инвалидности и факторы риска. Детская инвалидность как медико-социальная проблема. Тема № 6: ВАЖНЕЙШИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ И ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, ПРОФИЛАКТИКА Медико-социальная проблема: определение, критерии значимости (первичная заболеваемость, распространенность, инвалидность, смертность, экономический ущерб; организация специализированной медицинской помощи и др.). Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема в РФ и за рубежом. Первичная и общая заболеваемость, смертность, возрастно-половые и региональные особенности: уровень, динамика, структура. Временная нетрудоспособность, инвалидность. Факторы риска, популяционная стратегия профилактики и стратегия высокого риска при болезнях системы кровообращения. Организация медицинской помощи при болезнях системы кровообращения. Виды специализированной помощи, структура и функции кардиологических и ревматологических учреждений.
--	--	--	--

			Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Первичная заболеваемость и распространенность злокачественных новообразований в России и зарубежных странах. Уровень, динамика, структура первичной заболеваемости и распространенности злокачественных новообразований, смертность от них. Возрастно-половые, профессиональные и региональные особенности. Организация медицинской помощи при онкологических заболеваниях: поликлиника, онкологический диспансер, специализированные отделения многопрофильных больниц, специализированные центры. Отделения паллиативной помощи. Хосписы. Роль эпидемиологических исследований в совершенствовании борьбы с онкологическими заболеваниями. Факторы риска возникновения, течения и исходов злокачественных новообразований. Онкологический регистр. Диспансеризация групп повышенного риска и больных онкологическими заболеваниями, роль здорового образа жизни в профилактике злокачественных новообразований. Болезни органов дыхания (БОД как медико-социальная проблема). Уровень, структура, динамика заболеваемости БОД, место БОД в структуре общей и младенческой смертности. Временная нетрудоспособность, инвалидность; экономические потери в связи с БОД. Хронические неспецифические заболевания легких, их место в структуре заболеваемости БОД, смертность от них. Факторы риска хронических неспецифических заболеваний легких. Первичная, вторичная и третичная профилактика БОД. Организация медицинской помощи. Специализированная медицинская помощь. Туберкулез как медико-социальная проблема. Заболеваемость населения туберкулезом (первичная, распространенность). Инвалидность. Смертность от туберкулеза. Причины роста туберкулеза в РФ, влияние социально-экономических факторов на заболеваемость. Региональные особенности распространенности туберкулеза. Система мероприятий по борьбе с туберкулезом. Противотуберкулезный диспансер, его функции. Профилактика туберкулеза. Федеральная программа по борьбе с туберкулезом. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема. Распространенность нервно-психических заболеваний в РФ и зарубежных странах. Влияние условий и образа жизни на нервно-психическую заболеваемость. Инвалидность. Проблема социальной реабилитации при нервнопсихических заболеваниях. Организация психоневрологической помощи в РФ (психоневрологический диспансер, психиатрические и психоневрологические больницы, психосоматические отделения многопрофильных больниц, психотерапевтические кабинеты в ЛПУ). Алкоголизм, наркомания, токсикомания как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-половые и региональные особенности, медицинские и социальные последствия. Организация борьбы с алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией
--	--	--	---

			в РФ. Травматизм как медико-социальная проблема, виды травматизма. Уровень, структура, динамика травматизма, региональные особенности эпидемиологии. Временная нетрудоспособность, инвалидность, смертность в связи с несчастными случаями, отравлениями, травмами. Причины травматизма. Профилактика травматизма. Организация травматологической помощи в РФ. Инфекционные заболевания как медико-социальная проблема. Распространенность и структура инфекционной патологии, региональные особенности эпидемиологии. Карантинные заболевания. ВИЧ-инфекция. Значение социальных, биологических и природных факторов в распространении инфекционных заболеваний. Медицинская и социальная профилактика инфекционных заболеваний, Федеральная программа "Вакцинопрофилактика". Учреждения, осуществляющие деятельность по снижению и профилактике инфекционных заболеваний: инфекционные кабинеты (отделения) амбулаторно-поликлинических учреждений, инфекционные больницы, центры «Гигиены и эпидемиологии» при Роспотребнадзоре, преемственность и взаимосвязь в их работе. Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП), как медикосоциальная проблема. Распространенность, структура и динамика ЗППП. Факторы, влияющие на их частоту в различных группах населения. Возрастно-половые и региональные особенности. Эпидемиологические исследования ЗППП, их значение для развития специализированной медицинской помощи. Учреждения, осуществляющие деятельность по снижению и профилактике ЗППП. Мероприятия по снижению ЗППП, роль гигиенического обучения и воспитания населения в профилактике этой группы заболеваний. Тема № 7: ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ Определение понятия. Физическое развитие как один из критериев оценки состояния здоровья населения. Антропометрические, соматометрические и физиометрические признаки. Индексы физического развития. Основные показатели физического развития в различных возрастно-половых группах, их особенности и тенденции. Факторы, влияющие на динамику физического развития. Акселерация, децелерация; их медико-социальное значение.
III.	УК-10 ОПК-2, 9,11 ПК-5,6	Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ	Тема № 8: ОРГАНИЗАЦИЯ (ЭТАПЫ) СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 1 этап - цель и задачи исследования; 2 этап - организационный (составление программы и плана исследования): объект исследования, статистическая совокупность и ее структура, виды статистической совокупности (генеральная, выборочная), единица наблюдения, учетные признаки (количественные, атрибутивные, факторные, результативные), макеты статистических таблиц, виды статистических исследований (сплошное, выборочное), определение численности выборочной совокупности, способы отбора материала (случайный, механический, типический, серийный, комбинированный); 3 этап - сбор информации;

			4 этап - обработка данных, статистическая группировка собранного материала, подготовка материалов для сводки, статистическая сводка, статистические таблицы, обработка данных с использованием современных математико-статистических методов и вычислительных средств; 5 этап - анализ и оформление результатов статистического исследования; 6 этап - внедрение результатов исследования в практику и оценка эффективности. Тема № 9: СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБРАБОТКИ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ Методы расчета обобщающих коэффициентов, характеризующих различные стороны каждого из признаков программы: методы расчета относительных величин. Понятие об относительных величинах, типы относительных величин - экстенсивные, интенсивные, соотношения, наглядности, их определение, способы вычисления, область применения и их характеристики; методы расчета средних величин. Вариационный ряд, виды вариационных рядов; величины, характеризующие вариационный ряд (мода, медиана, средняя арифметическая, среднее квадратическое отклонение, коэффициент вариации, лимит, амплитуда), их свойства и применение; методы оценки достоверности относительных и средних величин. Общие положения о параметрических и непараметрических методах оценки достоверности результатов, их значение и практическое применение. Критерии параметрического метода оценки и способы их расчета (ошибка репрезентативности средних и относительных величин, доверительные границы средних и относительных величин). Методы сравнения различных статистических совокупностей (параметрические и непараметрические методы), их применение. Методы оценки взаимодействия факторов. Понятие о функциональной и корреляционной зависимости. Коэффициент корреляции, его оценка. Параметрические и непараметрические методы расчета коэффициента корреляции, их значение и практическое применение. Метод стандартизации. Сущность, значение и применение метода стандартизации. Методика вычисления и анализ стандартизованных показателей. Методы анализа динамики явления, динамический ряд, определение. Типы динамических рядов. Показатели динамического ряда, их вычисление и практическое применение. Преобразование динамических рядов. Графическое изображение в статистике, виды графических изображений, их использование для анализа явлений.
IV.	УК-10 ОПК-2, 9,11 ПК-5,6	Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.	Тема № 10: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ Профилактика как одно из приоритетных направлений охраны здоровья населения. Вопросы профилактики в законодательных документах. Цель профилактики; ее задачи, уровни (государственный, коллективный семейный индивидуальный) и виды. Социальная, социально-медицинская (медико-социальная), медицинская. Стадии профилактики: первичная, вторичная, третичная.

			Критерии оценки эффективности профилактики. Факторы риска и "антириска", определение факторов риска. Классификация факторов риска и их практическое значение. Методы оценки факторов риска, применяемые на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Стратегии профилактики (популяционная, стратегия высокого риска), их использование для решения задач укрепления и сохранения здоровья. Скрининг: определение, цель, виды. Группы риска: определение, этапы формирования. Понятие о комплексной интегрированной профилактике. Роль медицинских работников в осуществлении профилактических мероприятий. Тема № 11: ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. ПРИВИТИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ Образ жизни определение, категории. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье (физическое развитие, заболеваемость, демографические показатели, инвалидность). Здоровый образ жизни (ЗОЖ): определение, механизмы его формирования. ЗОЖ как инструмент реализации профилактических программ на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Роль врачей в формировании ЗОЖ. Понятие о медицинской активности, ее параметры. Медицинская активность как необходимый элемент ЗОЖ. Гигиеническое обучение и воспитание населения, цели, принципы, методы, формы и средства. Последовательность действий медицинских работников по выбору методов и средств гигиенического обучения и воспитания населения в зависимости от конкретных медико-социальных и экономических условий. Гигиеническое обучение и воспитание - комплексная многоплановая образовательная деятельность по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения, объединяющая работу семьи, лечебно-профилактических и других государственных, общественных, производственных учреждений, объединений и организаций. Оценка эффективности этой деятельности. Организация полового воспитания и полового образования детей и подростков. Формы, методы, средства полового воспитания и полового образования. Организация контрацепции у подростков.
V.	УК-10 ОПК-2, 9,11 ПК-5,6	Охрана здоровья населения	Тема № 12: ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения. Принципы ПМСП: справедливость и равенство в распределении и доступности служб здравоохранения; активное участие населения в развитии здравоохранения и др. Основные направления (элементы) ПМСП: гигиеническое обучение и воспитание населения, содействие обеспечению рациональным питанием, доброкачественным водоснабжением, иммунизация населения и др. Критерии оценки деятельности по организации ПМСП (доля ВВП, расходуемая на нужды здравоохранения,

		уровень младенческой смертности и средней продолжительности предстоящей жизни, доступность ПМСП и др.). Вопросы ПМСП в "Основах охраны здоровья граждан РФ (2011 г.)". Перспективы развития и совершенствования ПМСП. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Основные учреждения: общие (врачебная амбулатория, поликлиническое отделение объединенной городской больницы) и специализированные (диспансер, клинко-диагностический центр, специализированная поликлиника); структура, задачи, направления деятельности. Поликлиника, ее роль в организации медицинской помощи населению и изучении его здоровья. Функции и организационная структура поликлиники. Организация работы поликлиник в условиях медицинского страхования. Организация приема пациентов с лечебной, диагностической, профилактической целями. Регистратура, ее назначение. Участковый принцип поликлинического обслуживания, его значение и реализация в современных условиях. Функции участковых врачей и медицинских сестер. Организация неотложной медицинской помощи. Лечебно-диагностическая деятельность поликлиники. Работа участковых врачей и врачей-специалистов. Взаимосвязь и преемственность с другими учреждениями ЛПП (больницами, диспансерами и др.). Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи по принципу врача общей практики. Виды общей практики (сольная, партнерство, групповая). Врач общей практики (семейный врач): определение, организация работы, взаимодействие с врачами-специалистами. Лечебно-диагностические вспомогательные подразделения (клиническая и биохимическая лаборатории, кабинет функциональной диагностики, рентгеновский кабинет, кабинет (отделение) восстановительного лечения и др.) и их значение для обеспечения ЛПП населению. Профилактическая работа поликлиники. Диспансерный метод в работе поликлиники, его элементы: активное выявление больных, прежде всего в ранних, начальных стадиях заболевания; взятие на диспансерный учет здоровых и больных, а также лиц с факторами риска заболеваний; динамическое наблюдение за ними; проведение комплекса лечебнооздоровительных мероприятий по укреплению и восстановлению здоровья диспансеризуемых, предупреждению новых заболеваний, рациональному трудоустройству, социально-трудовой реабилитации и др. Профилактические осмотры (предварительные, периодические, целевые) - основная форма диспансерного наблюдения. Организация и проведение, использование автоматизированных систем с применением ЭВМ при проведении профилактических осмотров. Отделение профилактики. Роль поликлиники в формировании здорового образа жизни. Санитарно-противоэпидемическая деятельность поликлиники. Инфекционный кабинет поликлиники (функции, организация работы). Связь поликлиники с
--	--	---

			центром санитарно-эпидемиологического надзора и другими санитарно-профилактическими учреждениями. Специализированные учреждения амбулаторно-поликлинической помощи. Специализированные поликлиники (стоматологические, гомеопатические и др.). Диагностические центры, их функции, организация работы. Диспансеры (противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический, наркологический и др.); функции и организация работы. Организация скорой медицинской помощи. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Этапы скорой медицинской помощи (СМП): догоспитальный (станции, подстанции, выездные бригады) и госпитальный (БМСП — больницы скорой медицинской помощи). Основные задачи учреждений СМП. Факторы, определяющие уровень обращаемости населения за СМП. Преимущество и взаимосвязь в работе учреждений скорой медицинской помощи с другими ЛПУ. Организация деятельности центра «Гигиены и эпидемиологии» при Роспотребнадзоре РФ. Роль центров «Гигиены и эпидемиологии» в организации ПМСП. Участие в проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, содействие в обеспечении доброкачественным водоснабжением и рациональным питанием, иммунизации населения против основных инфекционных заболеваний, медицинской профилактике важнейших заболеваний, санитарно-гигиеническом образовании, пропаганде ЗОЖ и др. Тема № 13: ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ Лечебно-профилактические учреждения, оказывающие стационарную помощь: больницы, самостоятельные и объединенные с поликлиникой, стационарные отделения диспансеров, больницы (госпитали) в системе МО, МВД, МЧС и других ведомств, клиники научно-исследовательских институтов и медицинских вузов и др. Виды стационарных учреждений: многопрофильные больницы, специализированные (скорой помощи, инфекционные, туберкулезные, психиатрические, онкологические и др.). Объединенная городская больница. Преимущества и недостатки объединенных учреждений. Преимущество в деятельности поликлиник и стационаров. Стационар: функции, организационная структура. Порядок поступления и выписки больных. Приемное отделение: структура, организация работы. Основные отделения стационара, функции и организация работы врачей, медицинских сестер и младшего медицинского персонала стационара. Клинико-диагностические, лабораторные и другие службы стационара. Организация патологоанатомической службы. Хозяйственная служба стационара. Санитарно-противоэпидемиологический режим больницы. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями, особые требования к организации работы
--	--	--	--

			приемного отделения, инфекционных, родильных и детских отделений. Особенности организации работы стационара в условиях медицинского страхования. Развитие стационарной помощи в условиях реформы здравоохранения. Альтернативные формы стационарной помощи: дневные стационары, стационары на дому, центры амбулаторной хирургии. Дифференциация стационарной помощи по степени интенсивности лечения и ухода: больницы (отделения) интенсивного лечения, для долечивания, восстановительного лечения, медицинской реабилитации, медико-социальной помощи; больницы (дома, отделения) сестринского ухода. Хосписы. Тема № 14: ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ, СТРОИТЕЛЬСТВА И ТРАНСПОРТА Особенности и основные формы организации медицинской помощи, работающим на промышленных предприятиях, в строительных организациях и на предприятиях транспорта. Медико-санитарная часть, здравпункты: их задачи, структура и функции. Цеховой участковый принцип работы. Основные функции цехового врача, его роль в снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Организация и проведение медицинских осмотров работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей и других декретированных контингентов. Диспансерное наблюдение различных групп работающих, связь с диспансерами. Организация первичной медицинской помощи на предприятиях (доврачебной, врачебной). Санитарно-гигиеническая и противозидемическая работа на предприятиях. Профилактика производственного травматизма и профессиональных заболеваний, связь с санитарно-профилактическими учреждениями, с органами охраны труда и техники безопасности на предприятиях. Связь медико-санитарной части с администрацией и общественными организациями предприятий. Комплексный план оздоровительных мероприятий на промышленном предприятии. Особенности организации медицинской помощи на промышленных предприятиях разных форм собственности. Тема № 15: ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ Некоторые особенности медицинской помощи сельскому населению в связи со спецификой условий организации сельскохозяйственного производства и расселения в сельских районах. Этапность организации медицинской помощи сельскому населению. Комплексный терапевтический участок: его структура и функции. Сельская участковая больница: организация амбулаторной и стационарной помощи. Врачебная амбулатория. Фельдшерско-акушерский пункт. Фельдшерский здравпункт. Центр общей врачебной (семейной) практики. Районные медицинские учреждения: номерные больницы, центральная районная больница.
--	--	--	---

		Центральная районная больница: ее задачи, структура и функции. Роль центральной районной больницы в организации специализированной помощи сельскому населению. Районные специалисты. Диспансеры, их связь с центральной районной больницей и врачебными участками Межрайонные специализированные больницы, диспансеры и отделения Организация скорой медицинской помощи. Передвижные виды медицинской помощи: врачебные амбулатории, клиничко-диагностические лаборатории, флюорографические, стоматологические и другие установки. Центральная районная больница как организационно-методический центр по руководству медицинскими учреждениями района, формы и методы работы. Санитарно-противоэпидемическая работа в сельском районе, взаимодействие медицинских учреждений с районным центром «Гигиены и эпидемиологии». Областные медицинские учреждения. Областная больница. Областные диспансеры, областные санитарно-профилактические учреждения. Их роль в обеспечении высококвалифицированной медико-санитарной помощи сельскому населению. Санитарная авиация. Взаимодействие республиканской, областной (краевой) больницы с другими медицинскими учреждениями. Связь сельских учреждений здравоохранения с территориальными административными органами и общественными организациями. Основные направления совершенствования медицинской помощи сельскому населению. Особенности охраны материнства и детства в сельской местности. Тема № 16: СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы. Акушерско-гинекологические учреждения: женская консультация, родильный дом, гинекологические больницы и отделения и др. Женские консультации: типы, структура, задачи, особенности организации работы. Участковый принцип в работе женских консультаций. Формирование акушерско-гинекологических участков, функции участковых акушеровгинекологов. Диспансерный метод в работе женских консультаций: особенности организации диспансерного наблюдения за различными контингентами женщин (беременных, с бесплодием, с гинекологическими заболеваниями), профилактические осмотры здоровых женщин определенных возрастных групп. Родильный дом: его задачи и структура, преимущества объединения родильного дома с женской консультацией. Репродуктивные потери. Мероприятия по предупреждению материнской и перинатальной смертности, заболеваемости новорожденных. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в акушерских стационарах. Специализированная акушерско-гинекологическая помощь. Перинатальные центры. Обеспечение преемственности в
--	--	--

			деятельности женской консультации, стационара родильного дома и детской поликлиники. Гинекологическая больница (отделение). Основные типы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям: детская поликлиника, детская больница или отделение многопрофильной больницы и др., организация работы. Детская поликлиника: ее задачи, особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи детям, структура детской поликлиники. Участковый принцип и диспансерный метод в организации медицинской помощи детям. Формирование педиатрических участков, функции участковых педиатров и организация их труда. Дородовый патронаж, патронаж детей грудного и раннего возраста. Организация профилактических приемов родителей с детьми, работа кабинета здорового ребенка. Противоэпидемическая работа детской поликлиники: организация приема здоровых и больных детей, лечение больных детей на дому, работа фильтра, организация проведения прививок, работа прививочного кабинета. Организация лечения больных детей в поликлинике и на дому, стационар на дому, дневной стационар. Организация неотложной и скорой помощи детям. Организация стационарной помощи детям: виды стационаров, их задачи, структура, особенности организации работы. Организация работы приемного отделения детских больниц, профилактика внутрибольничных инфекций, санитарно-противоэпидемический и лечебно-охранительный режим. Обеспечение ухода за детьми и воспитательной работы. Организация специализированной помощи детям в поликлиниках и стационарах. Организация реабилитации детей. Подготовка детей к поступлению в детские дошкольные учреждения и школы. Основные типы детских дошкольных и школьных учреждений в зависимости от возраста, состояния здоровья и особенностей семьи ребенка. Основные разделы деятельности медицинских работников детских дошкольных учреждений. Противоэпидемическая работа, связь с санитарно-профилактическими учреждениями. Детские дома и дома ребенка, контингенты детей, организация приема детей, медицинское обслуживание детей, участие медицинских работников в воспитательной работе. Медицинская помощь детям в школах, содержание и организация работы школьного врача и школьной медицинской сестры. Школьнодошкольные отделения детских поликлиник: их задачи, организация работы. Участие врачей в летней оздоровительной кампании. Специализированные детские учреждения для детей с отклонениями в состоянии здоровья, дефектами умственного и физического развития, особенности организации работы медицинского персонала специализированных детских учреждений. Концепция «Безопасное материнство». Целевые комплексные программы в области охраны здоровья матери и ребенка. Медико-социальные аспекты отцовства. Андрологические центры. Законодательство о браке и семье. Организация службы планирования семьи. Региональная
--	--	--	--

			модель службы планирования семьи. Организация реабилитации репродуктивного здоровья в супружеской паре. Организация детской и подростковой гинекологической службы. Охрана репродуктивного потенциала детей и подростков. Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам. Организация медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях. Порядок передачи наблюдаемых контингентов по достижении возраста 18 лет под наблюдение амбулаторно-поликлинического учреждения общей сети. Тема № 17: АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ Элементы лечебно-диагностического процесса: организация приема пациента, анамнез, обследование, консультации и консилиумы, диагностика основного и сопутствующих заболеваний, лечение, реабилитация, экспертиза нетрудоспособности, прогноз, рекомендации, выписка, преемственность на до-, госпитальном и постгоспитальном этапах. Организация лечебно-диагностического процесса, медицинские технологии во внебольничных и больничных учреждениях разного типа, в дневных стационарах, хосписах, санаториях, санаториях-профилакториях и др. Основные понятия клинического менеджмента. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений: укомплектованность, коэффициент совместительства, охват и регулярность диспансерного наблюдения, средняя длительность лечения, первичная инвалидность, частота расхождения диагнозов поликлинических и клинических и др. Основные показатели деятельности стационара: среднегодовая занятость койки, средняя длительность пребывания больного, больничная летальность, процент послеоперационных осложнений, процент расхождения патологоанатомических и клинических диагнозов и др. Качество медицинской помощи, определение, основные понятия (медицинская технология, профессиональный стандарт, ресурсное обеспечение лечебно-профилактического процесса и др.). Компоненты деятельности по обеспечению качества: выполнение профессиональных функций, использование ресурсов, контроль степени риска медицинского вмешательства, удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием. Непрерывное улучшение качества медицинской помощи. Управление качеством - важнейшая составляющая стратегии непрерывного улучшения качества медицинской помощи. Методика оценки качества медицинской помощи: структурный, процессуальный и результативный компоненты анализа качества. Оценка качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания - отдельный врач, отделение, учреждение в целом, территориальный орган управления здравоохранением (метод экспертных оценок, на основании государственной статистической отчетности и др.). Стандартизация в медицине и здравоохранении Стандарты медицинской помощи (ресурсные, организационные,
--	--	--	--

			технологические). Внутриведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи, ее уровни и участники, основные законодательные документы по вопросам его организации и проведения. Анализ качества медицинской помощи как необходимый элемент деятельности органов управления здравоохранением, страховых, профессиональных и общественных организаций по лицензированию и аккредитации медицинских учреждений, аттестации медицинских кадров. Факторы, оказывающие влияние на деятельность амбулаторнополиклинических и стационарных учреждений: возрастно-половая структура населения, заболеваемость, уровень санитарной культуры населения, доступность медицинской и лекарственной помощи и др. Особенности анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям и подросткам. Тема № 18: МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА Понятие о нетрудоспособности (временной стойкой). Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, уровни проведения. Виды временной нетрудоспособности. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Листок нетрудоспособности и его значение. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных видах нетрудоспособности. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Ответственность медицинских работников за нарушение правил по экспертизе временной нетрудоспособности (дисциплинарная, материальная, уголовная). Основные ошибки, связанные с выдачей и оформлением документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Взаимодействие клинико-экспертных комиссий лечебно-профилактических учреждений с учреждениями медико-социальной экспертизы органов социальной защиты населения. Медико-социальная экспертиза (МСЭ). МСЭ как один из видов социальной защиты граждан. Основные понятия, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность, нарушения здоровья, жизнедеятельности (основные категории), ограничение жизнедеятельности, степени выраженности ограничений жизнедеятельности, социальная недостаточность. Медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК): уровни (бюро, главное бюро), состав, функции. Порядок направления граждан на МСЭ. Порядок проведения МСЭ. Порядок обжалования решений бюро МСЭ. Причины инвалидности. Группы инвалидности, критерии их определения, сроки переосвидетельствования. Реабилитация инвалидов: определение, виды. Трудоустройство инвалидов. Особенности экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях лечебно-профилактической помощи матерям и детям.
--	--	--	---

		Тема № 19: ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, определение. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения, в решении задач профилактики, в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Санитарно-гигиенический мониторинг. Структура, функции, задачи санитарно-эпидемиологической службы. Система управления службой. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор, производственный контроль. Санитарно-противоэпидемиологические мероприятия (карантин и др.) Структура, основные функции центров «Гигиены и эпидемиологии», формы и методы их работы. Должностные лица государственной санитарно-эпидемиологической службы, их права, обязанности и ответственность. Учетно-отчетная документация центров «Гигиены и эпидемиологии». Анализ деятельности центров «Гигиены и эпидемиологии», основные показатели. Планирование деятельности центров «Гигиены и эпидемиологии» (годовой, квартальный планы работы, планы-задания и др.). Основные законодательные и нормативные акты, регламентирующие деятельность государственной санитарно-эпидемиологической службы в стране. Индивидуальные акты управления. Нарушения санитарного законодательства, виды ответственности. Взаимодействие учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы с органами местного самоуправления, предприятиями, учреждениями, организациями, общественными объединениями. Формы взаимосвязи центров «Гигиены и эпидемиологии» с учреждениями лечебно-профилактической помощи. Основные направления развития и совершенствования государственной санитарно-эпидемиологической службы в РФ. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья детей и подростков. Гигиенический контроль детских и дошкольных учреждений в школах, оценка условий труда учащихся ПТУ. Организация и контроль первичной работы с детьми. Контроль за деятельностью летних оздоровительных учреждений для детей. Взаимодействие учреждений санитарно-эпидемиологической службы с учреждениями лечебно-профилактической помощи матерям и детям. Тема № 20: ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ Санаторно-курортная помощь как одно из важных звеньев в системе лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Роль врачей и медицинских учреждений в правильном отборе больных на санаторно-курортное лечение. Санатории, санаториипрофилактории, пансионаты, дома
--	--	--

			отдыха, туристские базы и другие учреждения по организации лечения и отдыха трудящихся, их задачи, организация работы. Взаимодействие лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и санаторно-курортных учреждений. Восстановительная медицина. Порядок направления населения на санаторное лечение.
VI.	УК-10 ОПК-2, 9,11 ПК-5,6	Здравоохранение в зарубежных странах. Всемирная организация здравоохранения.	Тема № 21: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Организация здравоохранения в зарубежных странах. Современное состояние, основные достижения и проблемы. Системы здравоохранения (частная, страховая, государственная). Международное медицинское сотрудничество в области научных исследований, подготовка и совершенствование кадров. практических вопросов здравоохранения. Международные медицинские организации, ассоциации, общества. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура, основные направления деятельности. Место и значение ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения. Участие страны в деятельности ВОЗ и других медицинских организациях. Организация лечебно-профилактической помощи женщинам и детям в зарубежных странах. Деятельность ВОЗ в области охраны здоровья матери и детей, международные программы.
VII.	УК-10 ОПК-2, 9,11 ПК-5,6	Экономика и управление здравоохранением	Тема № 22: СОЦИАЛЬНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ Социальная защита: определение. Органы социальной защиты, структура, функции. Социальная помощь, социальная поддержка. Виды социальной защиты (пособия, пенсии, услуги, льготы и др.). Пенсионный фонд. Социальное страхование. Органы социального страхования, структура и функции. Бюджет социального страхования. Фонд социального страхования. Государственный характер социального страхования и социальной защиты населения. Законодательство по социальному страхованию и социальной защите населения. Взаимодействие органов и учреждений здравоохранения с учреждениями социального страхования и социальной защиты. Медицинское страхование как вид социального страхования, определение, цели. Краткая история развития медицинского страхования в Российской Федерации и за рубежом. Предпосылки введения медицинского страхования в России на современном этапе. Законодательная база медицинского страхования в РФ. Виды, принципы медицинского страхования. Организация медицинского страхования: субъекты (прямые, косвенные), их права и обязанности, взаимодействие на основе договорных отношений. Страховой полис. Обязательное и добровольное медицинское страхование. Источники финансирования здравоохранения в условиях медицинского страхования. Фонды обязательного медицинского страхования (федеральный, территориальный), их формирование и назначение.

		Программа медицинского страхования. Базовая и территориальные программы ОМС. Лицензирование и аккредитация как условие деятельности медицинских учреждений в системе медицинского страхования. Порядок оплаты медицинских услуг в лечебных учреждениях в системе медицинского страхования. Тема № 23: ОСНОВЫ ПЛАНИРОВАНИЯ, МАРКЕТИНГА, УПРАВЛЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Планирование здравоохранения: определение, принципы, задачи и основные направления. Основные методы планирования: аналитический, нормативный и др. Программно-целевое и функционально-отраслевое планирование. Определение потребности населения в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи. Федеральные, региональные и местные программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения. Планы здравоохранения: территориальные, текущие и перспективные, планы учреждений. Разделы планов учреждений, их взаимоувязанность. Основы маркетинга в здравоохранении. Маркетинговые исследования. Бизнес-план. Роль и место здравоохранения в экономике народного хозяйства. Указанные вопросы более подробно рассматриваются при обучении на специальном курсе «Основы менеджмента и экономики здравоохранения». Экономика здравоохранения: определение, цели, задачи, направления (экономичность и экономическая эффективность). Общеэкономические и внутриотраслевые проблемы экономики здравоохранения. Виды эффективности здравоохранения (медицинская, социальная, экономическая), их показатели. Методики оценки экономической эффективности здравоохранения (экономический ущерб, предотвращенный экономический ущерб, критерии экономической эффективности). Методики экономического анализа деятельности ЛПУ, стоимость основных видов медицинской помощи, проблемы ценообразования на медицинские услуги. Методики оценки эффективности медико-социальных программ и мероприятий в здравоохранении (снижения уровней заболеваемости и травматизма, инвалидности, преждевременной смертности). Пути повышения эффективности здравоохранения. Повышение экономической эффективности функционирования медицинских учреждений. Финансирование охраны здоровья граждан. Источники финансирования здравоохранения. Экономические модели здравоохранения, особенности финансирования государственной, частной и страховой медицины. Финансирование системы здравоохранения в условиях медицинского страхования. Средства государственной и муниципальной системы здравоохранения. Средства обязательного медицинского страхования, роль Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.
--	--	---

			Финансирование медицинских учреждений в условиях медицинского страхования - формы оплаты стационарной и амбулаторной помощи. Смета учреждения (основные статьи). Платные медицинские услуги. Инновационные процессы в здравоохранении: определение, предпосылки введения. Новые медицинские технологии. Организационно правовые аспекты инновации в здравоохранении. Совершенствование экономического механизма деятельности учреждений здравоохранения. Экономические эксперименты в здравоохранении. Менеджмент в здравоохранении: цели, принципы и методы. Определение необходимого числа врачей в поликлиниках и больницах. Экономическая оценка работы городской больницы.
--	--	--	--

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание разделов (темы)	Л	ПЗ		СРС	Всего часов
				ТП	ПП		
I.	Теоретические основы дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение». политика в области охраны здоровья населения	Тема № 1: ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК НАУЧНАЯ ДИСЦИПЛИНА И ПРЕДМЕТ ПРЕПОДАВАНИЯ	1	1	1	2	5
II.	Общественное здоровье и факторы, его определяющие	Тема № 2: ИНДИВИДУАЛЬНОЕ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ Тема № 3: МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ Тема № 4: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ (др.). Тема № 5: ИНВАЛИДНОСТЬ Тема № 6: ВАЖНЕЙШИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ И ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, ПРОФИЛАКТИКА Тема № 7: ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ	9	12	12	16	49
III.	Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. С Статистический анализ	Тема № 8: ОРГАНИЗАЦИЯ (ЭТАПЫ) СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Тема № 9: СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБРАБОТКИ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	-	10	10	10	30

IV.	Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.	Тема № 10: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ Тема № 11: ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. ПРИВИТИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	1	4	4	4	13
V.	Охрана здоровья населения	Тема № 12: ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ Тема № 13: ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ Тема № 14: ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ, СТРОИТЕЛЬСТВА И ТРАНСПОРТА Тема № 15: ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ Тема № 16: СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА Тема № 17: АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ Тема № 18: МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА Тема № 19: ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ Тема № 20: ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ	6	12	12	14	44
VI.	Здравоохранение в зарубежных странах. Всемирная организация здравоохранения.	Тема № 21: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	1	-	-	2	3
VII.	Экономика и управление здравоохранением	Тема № 22: СОЦИАЛЬНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ Тема № 23: ОСНОВЫ ПЛАНИРОВАНИЯ, МАРКЕТИНГА, УПРАВЛЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	6	8	10	12	36
Итого:			24	47	49	60	180

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Семинар	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам	
		8	9
Семестр VIII.			
1.	Общественное здоровье: основные понятия, социальная обусловленность общественного здоровья и факторы, его определяющие.	1	
2.	Медико-социальные аспекты демографии	1	
3.	Заболеваемость: основные понятия, методика изучения, эпидемиология заболеваемости. Международная классификация болезней.	1	
4	Медико-социальные проблемы здоровья женщин, детей и подростков. Физическое развитие.	1	
5.	Эпидемиология и медико-социальные аспекты важнейших болезней.	1	
6.	Факторы риска развития социально-значимых заболеваний. Организация медицинской профилактики.	1	
7.	Здравоохранение: основные понятия, принципы. Виды лечебно-профилактической помощи. Номенклатура учреждений здравоохранения. Правовые основы охраны здоровья граждан в РФ.	1	
8.	Первичная медико-санитарная помощь населению.	1	
9.	Организация стационарной помощи. Стационарозамещающие технологии.	1	
10.	Организация скорой и неотложной медицинской помощи.	1	
11.	Особенности организации лечебно-профилактической помощи сельскому населению.	2	
Семестр IX.			
12.	Экономика здравоохранения, как наука и предмет преподавания. Формирование рыночных отношений в здравоохранении.		2
13.	Научные основы управления здравоохранением		2
14.	Финансирование здравоохранения. Медицинское страхование. Оплата труда в здравоохранении.		2

15.	Планирование и прогнозирование здравоохранения		2
16.	Предпринимательская деятельность в здравоохранении Социально-экономические модели здравоохранения в развитых странах. Всемирная организация здравоохранения		2
17.	Общие принципы защиты прав потребителей на потребительском рынке. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей на потребительском рынке.		2
ИТОГО:		12	12

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

Практические занятия на IV курсе

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		8	9
1	2	3	4
1.	Введение в предмет. Общественное здоровье: основные понятия, социальная обусловленность общественного здоровья и факторы его определяющие. Методология изучения общественного здоровья и деятельности системы здравоохранения. Этапы медико-социального исследования. Введение в курсовую работу. Определение тем работ по медицинской профилактике.	6	-
2.	Демография. Разделы (направления) демографии. Статика: методика изучения. Абсолютные и относительные величины, их значение и виды. Динамика: методика изучения, основные разделы (механическое движение, его виды; естественное движение). Показатели естественного движения населения; учет и регистрация: рождаемость, плодovitость, смертность, естественный прирост.	6	-
3.	Средняя продолжительность предстоящей жизни. Материнская смертность. Графические изображения в статистике.	6	-
4.	Медико-социальное значение и особенности расчета и анализа показателей перинатальной, детской и младенческой смертности. Основные показатели, формирующие детскую смертность. Младенческая смертность. Помесячная младенческая смертность. Периоды младенческой смертности. Смертность детей в возрасте до 5 лет. Смертность детей в возрасте от 1 года до 18 лет. Перинатальная смертность. Учет и регистрация.	6	-
5.	Физическое развитие, как важный критерий оценки состояния здоровья населения. Методы оценки физического развития. Индексы физического развития. Средние величины и их значение для изучения общественного здоровья. Оценка достоверности результатов исследования.	6	-
6.	Заболеваемость и её роль в оценке здоровья населения. Основные понятия, виды заболеваемости: общая заболеваемость по данным обращаемости, заболеваемость по данным медицинских осмотров, инфекционная заболеваемость, заболеваемость важнейшими неэпидемическими заболеваниями. Методика расчета, оценки и	6	-

	анализа показателей заболеваемости.		
7.	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Госпитализированная заболеваемость. Методика расчета, оценки и анализа показателей заболеваемости. Международная статистическая классификация болезней.	6	-
8.	Инвалидность и её значение в оценке состояния здоровья населения. Дети-инвалиды, инвалиды с детства. Статистика инвалидности. Основные показатели инвалидности населения. Методика расчета и анализа. Метод стандартизации. Метод корреляции.	6	-
9.	Медицинская профилактика. Критерии оценки эффективности профилактики. Гигиеническое обучение и воспитание населения, цели, принципы, методы, формы и средства. Защита работ по медицинской профилактике. Защита курсовых работ	12	-
ИТОГО:		60	

Практические занятия на V курсе

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		8	9
1	2	3	4
1.	Понятия «охрана здоровья граждан», «система здравоохранения», «медицинская помощь». Основные принципы отечественного здравоохранения. Системы здравоохранения, действующие в России. Виды медицинской помощи, формы и условия её оказания. Первичная медико-санитарная помощь. Амбулаторно-поликлиническая помощь. Поликлиники. Диспансеры. Центры общей врачебной (семейной) практики. Диагностические центры. Их функции, организация работы. Статистика амбулаторно-поликлинических учреждений. Общие для АПУ формы первичной учетной медицинской документации, показатели деятельности и их анализ. Женские консультации: типы, задачи, структура, штаты, особенности организации работы. Функциональные обязанности акушеров-гинекологов и организация их труда. Формы первичной учетной медицинской документации. Показатели деятельности и их анализ.	-	4
2.	Городские поликлиники для взрослого и детского населения: их задачи, особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым и детям, структура поликлиник, штаты. Функции участковых терапевтов и педиатров и организация их труда. Формы первичной учетной медицинской документации. Показатели деятельности и их анализ.	-	4
3.	Организация стационарной помощи населению. Городская больница: задачи, организационная структура, штаты. Функциональные обязанности медицинского персонала и организация их труда. Формы первичной учетной медицинской документации. Показатели деятельности и их анализ. Родильный дом: задачи, организационная структура, штаты. Функциональные обязанности медицинского персонала и организация их труда. Формы первичной учетной медицинской документации. Показатели деятельности и их анализ.	-	4

4.	Экспертиза трудоспособности. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность по уходу за больным ребенком, по беременности и родам, их заполнение. Стойкая нетрудоспособность. Медико-социальная экспертиза (МСЭ). Порядок направления детей на МСЭ.	-	4
5.	Основы финансирования здравоохранения. Общие положения. Формирование рыночных отношений в здравоохранении. Основные понятия рынка. Общие положения финансирования. Источники финансирования здравоохранения. Виды внебюджетных средств. Финансовый контроль в здравоохранении. Решение типовых задач. Финансовые и материальные ресурсы здравоохранения. Бухгалтерский баланс. Основные средства в здравоохранении. Оборотные средства в здравоохранении. Финансовые результаты организации здравоохранения. Показатели анализа экономической деятельности для оценки финансовых результатов. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения. Роль здравоохранения в предотвращении экономического ущерба. Экономический анализ деятельности ЛПУ. Решение типовых задач.	-	4
6.	Научные основы планирования и прогнозирования в общественном здоровье и здравоохранении. Общие положения. Основы прогнозирования общественного здоровья и здравоохранения. Планирование в здравоохранении. Принципы планирования в здравоохранении. Виды планирования в здравоохранении. Основные методы планирования в здравоохранении. Планирование и расходование финансовых средств организациями здравоохранения. Оплата труда в здравоохранении. Решение типовых задач.	-	4
7.	Обязательное медицинское страхование. Основные понятия и фигуранты ОМС. Базовая программа ОМС. Высокотехнологичная медицинская помощь. Территориальная программа ОМС. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование. Страховщики. Полномочия страховой медицинской организации. Полис обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование. Основные различия обязательного и добровольного страхования. Решение типовых задач.	-	4
8.	Качество медицинской помощи и система его обеспечения. Характеристики и основные компоненты качества. Врачебная ошибка. Система обеспечения качества медицинской помощи. Управление качеством медицинской помощи. Основные аспекты. Стратегия непрерывного улучшения качества медицинской помощи. Стандартизация в здравоохранении. Функции стандартов и услуг. Классификация медицинских стандартов. Контроль качества медицинской помощи. Алгоритмы и методики проведения экспертизы качества медицинской помощи. Решение типовых задач.	-	8
ИТОГО:			36

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.6. Семинары не предусмотрены.

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№ п/п	Наименование вида СРО	Объем в АЧ	
		Семестр	
		8	9
1.	Написание курсовой работы		
2.	Подготовка мультимедийных презентаций		
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)		
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач		
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	36	24
ИТОГО в часах:		36	24

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) включают программное обеспечение и информационные справочных системы.

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:

http://www.historymed.ru/training_aids/presentations/

Визуализированные лекции
Конспекты лекций в сети Интернет
Ролевые игры
Кейс – ситуации
Дискуссии
Видеофильмы

Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:

Операционная система Microsoft Windows

Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Коллоквиум, контрольная работа, индивидуальные домашние задания, курсовая работа, эссе.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзамен.

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Медицинская информатика	+	+	+	+	+	+	+
2.	Экономика	+	+	+	+	+	+	+
3.	История медицины	+	+	+	+	+	+	+

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за 2022 / 2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
(наименование дисциплины)

для специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 2022/2023 учебном году:

Составитель: к.м.н., доцент _____ В.А.Глущенко

Зав. кафедрой

Профессор, д.м.н. _____ В.К.Юрьев

Раздел 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика
здравоохранения»
(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.01	4,5	8,9	330	Основная литература: Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. Основы высшей математики и математической статистики: учебник. Павлушков И.В. и др. 2-е изд., испр. 2012. - 432 с. Экономика здравоохранения: учебник / [А. В. Решетников и др.]; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 496 с.	ЭБС конс.студ. ЭБС конс.студ. ЭБС Конс.студ. ЭБС конс.студ.	
	Всего студентов		330	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В., Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с. Организационно-аналитическая деятельность: учебник / С. И. Двойников [и др.]; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации / И. В. Трифонов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. Экономическая теория. Рабочая тетрадь: учебное пособие / Т. К. Екшикеев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 108 с. Медицинские затраты и ценообразование / Л.А. Мещерякова, В.И. Кошель, В.Н. Мажаров. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник / под ред. Г. Н. Царик. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС конс.студ. ЭБС конс.студ. ЭБС конс.студ. ЭБС конс.студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» (наименование дисциплины)
---------------	--

Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)
----------------------	---

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика
здравоохранения»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ)

ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

{заданий в тестовой форме (тестов)}

РАЗДЕЛ I

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

001. Общественное здоровье изучает:

- а) состояние здоровья отдельного индивидуума
- ♦ б) состояние здоровья человеческого коллектива
- ♦ в) состояние здоровья социальных групп
- ♦ г) состояние здоровья общества в целом

002. Методами изучения общественного здоровья являются:

- а) осмотр больного
- ♦ б) статистический
- в) аускультативный
- ♦ г) исторический
- ♦ д) экономический
- ♦ е) экспериментальный
- ♦ ж) социологического опроса
- ♦ з) хронометража

003. По определению ВОЗ здоровье это:

- а) только отсутствие болезней
- б) только отсутствие физических дефектов
- ♦ в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия
- г) только отсутствие болезней и физических дефектов
- д) возможность трудовой деятельности

004. В медико-социальных исследованиях общественного здоровья принято использовать следующие показатели:

- ♦ а) заболеваемость
- ♦ б) инвалидность
- в) доступность первичной медико-социальной помощи
- г) уровень гигиенической грамотности населения
- ♦ д) демографические показатели
- ♦ е) физическое развитие

005. Общественное здоровье на 50% и более обусловлено:

- а) состоянием внешней среды
- б) гигиеническими факторами

- в) состоянием здравоохранения
- г) наличие гигиенических навыков
- ♦ д) условиями и образом жизни

006. На здоровье населения влияют:

- а) социально-экономические факторы
- б) социально-биологические факторы
- в) медицинские факторы
- г) природно-климатические факторы
- ♦ д) все перечисленное верно

007. Демография – это отрасль науки, изучающая:

- а) здоровье населения
- б) факторную обусловленность здоровья
- в) численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии
- г) вопросы инвалидности
- д) закономерности здоровья населения

008. Статистическое изучение народонаселения ведется в следующих направлениях:

- а) социальное движение
- б) изучение заболеваемости
- в) изучение физического развития
- ♦ г) динамика населения
- ♦ д) статика населения

009. Основным методом изучения показателей статистики населения следует считать:

- а) текущую регистрацию рождаемости
- ♦ б) перепись населения
- в) выборочные демографические исследования
- г) социологический опрос населения
- д) все перечисленное верно

010. Принципами проведения переписи населения являются:

- а) всеобщность
- б) наличие единой программы
- в) поименность
- г) одномоментность
- ♦ д) все перечисленное верно

011. К показателям статистики населения относятся:

- ♦ а) численность населения, взятая на определенный момент
- б) рождаемость
- ♦ в) распределение по полу на определенный момент
- г) повозрастные показатели смертности, взятые на определенный момент времени
- д) инвалидность

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

- а) от 0 до 18 лет
- ♦ б) от 0 до 15 лет
- в) от 0 до 70 лет
- г) от 15 до 50 лет
- ♦ д) 50 лет и старше

013. Явление депопуляции характеризуется наличием в стране следующего типа возрастной пирамиды:

- а) стационарный тип
- ♦ б) регрессивный тип
- в) прогрессивный тип

014. Показатели статистики населения в практическом здравоохранении необходимы для:

- а) расчета показателей естественного движения населения

- б) планирования всей системы здравоохранения
- в) расчета потребности в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи
- г) определение необходимого количества средств, выделяемых из бюджета на здравоохранения
- ♦ д) все перечисленное верно

015. Динамика населения изучает:

- ♦ а) механическое движение населения
- ♦ б) естественное движение населения
- в) численность населения на данный момент времени
- ♦ г) миграционные процессы
- д) изменение уровней заболеваемости

016. Показателями естественного движения населения являются:

- ♦ а) смертность
- б) инвалидность
- ♦ в) рождаемость
- г) физическое развитие
- ♦ д) естественный прирост

017. Урбанизация – это процесс:

- а) ускорение роста и развития детей
- ♦ б) повышение роли городов в развитии общества
- в) депопуляции населения
- г) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
- д) превышение доли детей в возрастной структуре населения

018. Уровень рождаемости населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- ♦ а) до 12 на 1 000
- б) от 12 до 18 на 1 000
- в) от 18 до 20 на 1 000
- г) от 20 до 25 на 1 000

019. Уровень рождаемости $25^0/_{00}$ является:

- ♦ а) высоким
- б) средним
- в) низким

020. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми

021. К специальным показателям рождаемости относятся:

- а) повозрастные показатели плодовитости
- б) общий коэффициент плодовитости
- в) суммарный показатель рождаемости
- г) коэффициент воспроизводства женского населения
- ♦ д) все перечисленное верно

022. При расчете общего коэффициента плодовитости в знаменателе берется:

- а) число женщин в возрасте 20 – 25 лет
- б) среднегодовая численность населения
- в) число детей в возрасте до 15 лет
- г) средняя численность женского населения
- ♦ д) средняя численность женщин в возрасте 15 – 49 лет

023. В настоящее время в России наблюдается:

- а) положительный естественный прирост населения
- ♦ б) противоестественная убыль населения
- в) равенство рождаемости и смертности

024. Планирование семьи следует рассматривать как:

- ♦ а) свободу репродуктивного поведения
- ♦ б) одну из сторон свободы личности
- в) регулирование деторождения государством
- г) стерилизацию многодетных

025. Учреждения здравоохранения осуществляют регистрацию рождений:

- ♦ а) родившихся живыми с массой тела 1000г и более
- ♦ б) родившихся живыми и мертвыми с массой тела 500г и более
- в) всех родившихся независимо от массы тела
- г) только родившихся живыми с массой тела 500г и более
- д) все перечисленное верно

026. При расчете общего показателя смертности в знаменателе берется:

- ♦ а) среднегодовая численность населения
- б) общее число умерших за год
- в) число родившихся живыми и мертвыми
- г) число лиц данного возраста и пола

027. Уровень общей смертности населения в России в настоящее время находится в пределах:

- а) от 3 до 10⁰/₀₀
- ♦ б) от 10 до 16⁰/₀₀
- в) от 16 до 22⁰/₀₀
- г) от 22 до 25⁰/₀₀
- д) от 25 до 30⁰/₀₀

028. Первые три места в структуре причин смерти населения России принадлежат:

- ♦ а) новообразованиям
- ♦ б) травматизму
- ♦ в) болезням системы кровообращения
- г) инфекционным заболеваниям
- д) болезням крови

029. К специальным показателям смертности относятся:

- а) смертность в трудоспособном возрасте
- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу
- г) смертность от отдельных заболеваний
- ♦ д) все перечисленное верно

030. При расчете летальности от данного заболевания за среду принимают:

- а) численность населения
- ♦ б) число болевших данным заболеванием
- в) число родившихся живыми
- г) число населения данного возраста

031. Доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения – этот тип населения называется:

- ♦ а) регрессивным
- б) стационарным
- в) прогрессивным

032. Тип населения называется прогрессивным, если в его структуре доля лиц в возрасте 50 лет и старше ниже доли лиц в возрасте:

- ♦ а) от 0 до 15 лет
- б) от 0 до 18 лет
- в) от 0 до 30 лет
- г) от 0 до 50 лет

033. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- ♦ а) гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся
- б) средний возраст умерших
- в) средний возраст населения
- г) удельный вес умерших в возрасте старше 60 лет

034. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

- ♦ а) $\frac{\text{число женщин, умерших в период беременности, родов и в течении 42 дней после окончания беременности}}{\text{число живорожденных}} \times 100\ 000$
- б) $\frac{\text{число умерших беременных}}{\text{число живорожденных}} \times 1\ 000$
- в) $\frac{\text{число умерших после 28 недели беременности}}{\text{число живорожденных}} \times 1\ 000$
- г) $\frac{\text{число умерших беременных}}{\text{суммарное число беременных после 28 недель беременности}} \times 100\ 000$
- д) $\frac{\text{число умерших беременных после 28 недель}}{\text{суммарное число беременных после 28 недель беременности}} \times 100\ 000$

035. Материнская смертность определяется как:

- а) смертность беременных женщин
- б) смертность женщин в родах
- в) смертность женщин в послеродовом периоде
- ♦ г) смертность женщин в период беременности, родов, в течении 42 дней после окончания беременности

036. Основной причиной материнской смертности является:

- ♦ а) акушерские причины
- б) инфекционные заболевания
- в) новообразования
- г) болезни органов дыхания
- д) заболевания ССС

037. Младенческая смертность включает в себя:

- а) антенатальную смертность
- б) перинатальную смертность
- ♦ в) неонатальную смертность
- ♦ г) постнеонатальную смертность
- д) смертность в возрасте до 5 лет

038. Показатель младенческой смертности рассчитывается по формуле:

- а) $\frac{\text{число детей умерших в возрасте до 1 месяца}}{\text{число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1\ 000$
- б) $\frac{\text{число детей, умерших в возрасте до 1 года} + \text{число детей родившихся мертвыми}}{\text{число всех родившихся живыми и мертвыми}} \times 1\ 000$
- ♦ в) $\frac{\text{число детей, умерших в возрасте до 1 года}}{\text{число родившихся живыми в данном календарном году}} \times 1\ 000$

039. Уровень младенческой смертности в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) до 5⁰/₀₀
- б) от 5 до 10⁰/₀₀
- ♦ в) от 10 до 20⁰/₀₀
- г) от 20 до 25⁰/₀₀
- д) от 25⁰/₀₀ и выше

040. Для вычисления показателя младенческой смертности необходимо знать число детей:

- ♦ а) умерших в возрасте до 1 года
- ♦ б) родившихся живыми
- в) родившихся мертвыми
- г) умерших с 28 недель беременности
- д) в возрасте до 1 года

041. Первые три места в структуре младенческой смертности в России занимают:

- ♦ а) болезни органов дыхания
- б) новообразования
- ♦ в) врожденные аномалии развития
- г) инфекционные заболевания
- ♦ д) болезни перинатального периода
- е) сердечно-сосудистые заболевания

042. Смертность детей на первой недели жизни называется:

- а) постнеонатальной
- ♦ б) ранней неонатальной
- в) перинатальной
- г) антенатальной
- д) интранатальной

043. Смертность детей на первом месяце жизни называется:

- а) интранатальной
- ♦ б) неонатальной
- в) перинатальной
- г) постнатальной
- д) постнеонатальной

044. При расчете перинатальной смертности учитываются:

- а) дети в возрасте до 1 года
- ♦ б) родившиеся мертвыми
- ♦ в) родившиеся живыми
- ♦ г) умершие в первые 168 часов жизни
- д) умершие на первом месяце жизни

045. Перинатальная смертность подразделяется на:

- а) антенатальную, интранатальную и неонатальную
- ♦ б) на антенатальную, интранатальную и постнатальную
- в) на антенатальную, интранатальную и постнеонатальную

046. При расчете показателя мертворождаемости учитываются дети:

- а) умершие на 1 году жизни
- ♦ б) родившиеся мертвыми
- в) умершие на 1 месяце жизни
- ♦ г) родившиеся живыми
- д) умершие на 1-ой неделе жизни

047. Совокупность всех новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных заболеваний называется:

- а) распространенность, болезненность
- б) патологическая пораженность
- ♦ в) первичная заболеваемость

048. Распространенность (или болезненность) населения – это совокупность заболеваний:

- ♦ а) впервые выявленных в данном году
- б) выявленных при медицинском осмотре
- ♦ в) зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в этом году

049. Частота заболеваний, выявленных при осмотрах называется:

- а) распространенность, болезненность

- ♦ б) патологическая пораженность
 - в) первичная заболеваемость
- 050. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:**
- а) посещение больным ЛПУ
 - ♦ б) первичное обращение по поводу данного заболевания в данном году
 - в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
 - г) больной, обратившийся по поводу заболевания
- 051. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни:**
- а) системы кровообращения
 - б) желудочно-кишечного тракта
 - ♦ в) органов дыхания
 - г) нервной системы
 - д) новообразования
- 052. Основным учетным документом при изучении общей заболеваемости по данным обращаемости является:**
- а) медицинская карта амбулаторного больного
 - б) листок нетрудоспособности
 - в) экстренное извещение
 - г) история развития ребенка
 - ♦ д) талон амбулаторного пациента
- 053. Основным учетным документом при изучении инфекционной заболеваемости является:**
- а) медицинская карта амбулаторного больного
 - б) контрольная карта диспансерного наблюдения
 - ♦ в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
 - г) карта эпидемиологического обследования
 - д) все перечисленное верно
- 054. Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:**
- а) карта выбывшего из стационара
 - б) медицинская карта амбулаторного больного
 - ♦ в) листок нетрудоспособности
 - г) талон амбулаторного пациента
- 055. Основным документом для изучения госпитализированной заболеваемости является:**
- а) карта стационарного больного
 - б) контрольная карта диспансерного наблюдения
 - ♦ в) статистическая карта выбывшего из стационара
 - г) карта эпидемиологического обследования
- 056. После установления инвалидности может последовать:**
- ♦ а) прекращение работы
 - б) выдача листка нетрудоспособности
 - ♦ в) изменение условий и характера труда
 - ♦ г) назначение социального обеспечения
 - д) все перечисленное верно
- 057. Наиболее тяжелой группой инвалидности является:**
- ♦ а) 1-ая группа
 - б) 2-ая группа
 - в) 3-ая группа
- 058. В установлении стойкой нетрудоспособности участвуют:**
- ♦ а) органы здравоохранения
 - ♦ б) органы социального обеспечения

- в) органы власти
- г) администрация предприятия

059. Международная статистическая классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней
- б) перечень диагнозов
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- ♦ г) система группировки болезней и патологических состояний
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов

060. Пересмотром международной классификации болезней занимается:

- а) министерство здравоохранения
- б) ООН
- ♦ в) ВОЗ
- г) НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением
- д) Государственная дума
- е) Правительство России

061. В настоящее время действует международная классификация болезней:

- а) первого пересмотра
- б) пятого пересмотра
- ♦ в) десятого пересмотра
- г) пятнадцатого пересмотра
- д) двадцатого пересмотра

062. Основными признаками физического развития являются:

- а) антропометрические показатели
- б) антропоскопические показатели
- в) физиометрические показатели
- ♦ г) все перечисленное верно

063. Показатели физического развития:

- а) ежегодно предоставляются в отчетах детских поликлиник
- б) ежегодно предоставляются всеми ЛПУ
- в) ежегодно предоставляются детскими дошкольными учреждениями
- ♦ г) не являются обязательными для официального статистического анализа
- д) ежеквартально предоставляются в отчетах школьных врачей

064. Соматометрические, остеометрические и краниометрические признаки являются составляющими:

- а) антропометрических показателей
- ♦ б) антропометрических показателей
- в) физиометрических показателей
- г) всех перечисленных

065. Акселерация это:

- а) увеличение удельного веса городского населения
- б) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
- в) превышение удельного веса лиц старше 50 лет, над удельным весом детей
- ♦ г) ускорение роста и развития детей и подростков
- д) увеличение удельного веса детей в возрастной структуре населения

066. Этапами медико-социального исследования являются:

- ♦ а) подготовительный этап
- б) этап осмотра пациента
- в) составление макетов таблиц
- ♦ г) этап сбора информации
- ♦ д) обработка информации
- е) социологический опрос
- ♦ ж) анализ данных, литературное и графическое оформление
- ♦ з) разработка рекомендаций и управленческих решений, внедрение их в практику и оценка эффективности

- 067. В городе N проводилось изучение младенческой смертности от врожденных пороков развития (ВПР). Единицей наблюдения в данном исследовании являлись:**
- ♦ а) ребенок, умерший в возрасте до 1 года от ВПР
 - б) ребенок, умерший в возрасте до 15 лет от ВПР
 - в) все дети с ВПР
 - г) ребенок, умерший в течении первых 28 дней жизни от ВПР
 - д) все дети, умершие в течении первых 28 дней жизни от ВПР
- 068. В городе N проводилось изучение ранней неонатальной смертности за 1998 год. Объектом исследования были:**
- а) все дети, умершие в первые четыре недели жизни в 1998 году
 - б) один ребенок, умерший в первые четыре недели жизни в 1998 году
 - ♦ в) все дети, умершие в первые 168 часов жизни в 1998 году
 - г) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни в 1998 году
 - д) все дети, умершие в первые 42 дня жизни в 1998 году
 - е) один ребенок, умерший в первые 42 дня жизни в 1998 году
- 069. В районе деятельности детской поликлиники проводится анализ неонатальной смертности. Единицей наблюдения в данном исследовании был:**
- а) ребенок, умерший в возрасте до 1 года
 - б) ребенок, умерший в первые 42 дня жизни
 - ♦ в) ребенок, умерший в первые четыре недели жизни
 - г) ребенок, умерший в первые 168 часов жизни
 - д) все дети, умершие на 1-ом году жизни
 - е) все дети, умершие в первые 42 дня жизни
 - ж) все дети, умершие в первые четыре недели жизни
 - з) все дети, умершие в первые 168 часов жизни
- 070. В городе N проводилось изучение перинатальной смертности. Объектом исследования были:**
- ♦ а) все дети, родившиеся мертвыми
 - ♦ б) все дети, умершие в первые 168 часов жизни
 - в) все дети, умершие в первые четыре недели жизни
 - г) один ребенок, родившийся мертвым
 - д) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни
 - е) один ребенок, умерший на первом году жизни
- 071. В одном из районов Ленинградской области проводилось изучение постнеонатальной смертности. Единицей наблюдения были:**
- а) мертворожденный
 - б) ребенок, умерший в первые 168 часов жизни
 - в) ребенок, умерший в первые 4 недели жизни
 - ♦ г) ребенок, умерший в период с 29 дня жизни до 1 года
 - д) все ответы не верны
- 072. В городе N проводилось изучение поздней неонатальной смертности за 1998 год. Объектом исследования были:**
- а) все мертворожденные
 - б) все умершие в первые 168 часов жизни
 - в) все умершие в первые 4 недели жизни
 - г) все умершие в первые 42 дня жизни
 - ♦ д) все умершие на 2, 3, 4 неделях жизни
 - е) все ответы не верны
- 073. В городе N проводилось изучение антенатальной смертности. Объектом исследования были:**
- а) дети, умершие на 1-ом году жизни
 - б) ребенок, умерший в первые 168 часов жизни
 - ♦ в) родившийся мертвым
 - г) дети умершие на 2, 3, 4 неделе жизни
 - д) все ответы не верны
- 074. Объектом для изучения материнской смертности являются:**
- ♦ а) умершие беременные с начала беременности

- б) умершие беременные только с 28 недели беременности
- в) родильницы, умершие только в течении 168 часов после родов
- г) родильницы, умершие только в первые четыре недели после родов
- ♦ д) женщины, умершие в течении 42 дней после окончания беременности
- е) все умершие женщины
- ж) все ответы не верны

075. Единицей наблюдения при изучении материнской смертности является женщина, умершая в период беременности или в течении 42 дней после окончания беременности от:

- ♦ а) осложнений аборта
- ♦ б) внематочной беременности
- в) отравления алкоголем
- ♦ г) токсикоза беременности
- д) автотравмы

076. Определите вид таблицы:

табл.

Распределение детей по виду семьи, полу и возрасту

Семья	Пол		Всего:	Возраст				Всего:
	м	ж		0 - 3	4 - 6	7 - 10	11 - 14	
полная								
неполная								
ИТОГО								

- а) простая
- б) комбинационная
- ♦ в) групповая
- г) все ответы не верны

077. С целью изучения медицинской активности проведен социологический опрос всех матерей Выборгского района с фамилией на букву "Д". Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) метод основного массива
- в) метод монографического исследования
- г) серийной выборки
- ♦ д) случайной выборки

078. С целью изучения профессиональных вредностей был обследован каждый пятый водитель трамвая, в возрасте 40 – 45 лет. Какие методы медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) ступенчатой выборки
- ♦ в) механической выборки
- ♦ г) типологической выборки
- д) серийной выборки

079. Проведен социологический опрос всех женщин, родивших в Москве в январе 1999 года. Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- ♦ б) когортный метод
- в) серийной выборки
- г) многоступенчатого отбора
- д) направленного отбора

080. Проведено изучение условий и образа жизни всех детей-инвалидов, проживающих в С.Петербурге. Какой метод медико-социального исследования был использован:

- ♦ а) сплошной
- б) метод основного массива
- в) случайная выборка

- г) серийная выборка
- д) когортный метод

081. Удельный вес новообразований в структуре причин смерти - это:

- ♦ а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности

082. Показатель плодовитости это:

- а) экстенсивный показатель
- ♦ б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности

083. Показатель летальности это:

- а) экстенсивный показатель
- ♦ б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности

084. Обеспеченность населения койками - это:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- ♦ в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности

085. Метод стандартизации применяется для:

- ♦ а) сравнения интенсивных показателей, рассчитанных в различной среде
- б) оценки величины изменения явления на протяжении определенного промежутка времени
- в) выявления и измерения связи между явлениями
- г) предоставление обобщенной характеристики трех и более средних величин или показателей

086. Метод корреляции применяется для:

- а) сравнения интенсивных показателей, рассчитанных в различной среде
- б) оценки величины изменения явления на протяжении определенного промежутка времени
- ♦ в) выявления и измерения связи между явлениями
- г) предоставление обобщенной характеристики трех и более средних величин или показателей

087. Если коэффициент корреляции имеет знак (--), то - это связь:

- а) прямая
- б) слабая
- в) умеренная
- ♦ г) обратная
- д) связь отсутствует

088. Если коэффициент корреляции находится в пределах от +0,7 до +1,0, то - это связь:

- а) прямая слабая
- б) обратная полная
- в) прямая умеренная
- ♦ г) прямая сильная

089. Если каждая варианта встречается в вариационном ряду только один раз, то целесообразно рассчитать:

- а) взвешенную среднюю арифметическую
- ♦ б) простую среднюю арифметическую
- в) среднюю арифметическую по центральной варианте
- г) уровни динамического ряда
- д) абсолютный прирост ряда

090. При расчете общего коэффициента плодовитости за явление принимается:

- ♦ а) число родившихся за год живыми

- б) число родившихся за год живыми и мертвыми
- в) число родившихся живыми за год у женщин соответствующего возраста
- г) число женщин в возрасте от 20 до 40 лет
- д) число женщин в возрасте 15 – 49 лет

091. При расчете общего коэффициента плодovitости в качестве среды принимается:

- а) число родившихся за год живыми
- б) число родившихся за год живыми и мертвыми
- в) число родившихся живыми за год у женщин соответствующего возраста
- г) число женщин в возрасте от 20 до 40 лет
- ♦ д) число женщин в возрасте 15 – 49 лет

092. При расчете смертности женщин от новообразований в качестве явления принимается:

- а) среднегодовая численность женщин
- б) среднегодовая численность населения
- в) число умерших от новообразований
- ♦ г) число женщин умерших от новообразований
- д) число всех заболевших новообразованиями
- е) число женщин заболевших новообразованиями

093. При расчете летальности женщин от новообразований в качестве явления принимается:

- а) среднегодовая численность женщин
- б) среднегодовая численность населения
- в) число умерших от новообразований
- ♦ г) число женщин умерших от новообразований
- д) число всех заболевших новообразованиями
- е) число женщин заболевших новообразованиями

094. При расчете смертности женщин от новообразований в качестве среды принимается:

- ♦ а) среднегодовая численность женщин
- б) среднегодовая численность населения
- в) численность умерших от новообразований
- г) число женщин умерших от новообразований
- д) число всех заболевших новообразованиями
- е) число женщин заболевших новообразованиями

095. При расчете первичной заболеваемости в качестве явления принимается:

- а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- ♦ г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число родившихся живыми

096. При расчете первичной заболеваемости в качестве среды принимается:

- а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- ♦ б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число родившихся живыми

097. При расчете распространенности заболеваний в качестве явления принимаются:

- ♦ а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число родившихся живыми

098. При расчете распространенности заболеваний в качестве среды принимаются:

- а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- ♦ б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число родившихся живыми

099. При расчете средней продолжительности одного случая нетрудоспособности в качестве явления принимается:

- а) число случаев временной утраты трудоспособности
- ♦ б) число дней временной утраты трудоспособности
- в) средняя численность работающих
- г) число случаев ВУТ по первичным листкам нетрудоспособности
- д) численность населения

100. При расчете средней продолжительности одного случая нетрудоспособности в качестве среды принимается:

- ♦ а) число случаев временной утраты трудоспособности
- б) число дней временной утраты трудоспособности
- в) средняя численность работающих
- г) число случаев ВУТ по первичным листкам нетрудоспособности
- д) численность населения

РАЗДЕЛ II

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

101. Основными принципами охраны здоровья граждан у нас в стране являются:

- а) бесплатность всех видов медицинской помощи
- ♦ б) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- ♦ в) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья
- г) государственный характер
- ♦ д) доступность медико-социальной помощи
- ♦ е) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- ♦ ж) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья

102. Документ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" - это:

- ♦ а) законодательный акт
- б) сборник нормативных актов
- в) приказ
- г) подзаконный акт
- д) указ Президента

103. Документ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" принят в:

- а) 1989 году
- б) 1991 году
- в) 1993 году
- г) 1998 году
- ♦ д) 2011 году
- е) 2014 году

104. Документ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" был принят:

- а) Верховным Советом Российской Федерации
- б) Министерством здравоохранения России
- в) Президентом России
- г) Правительством России
- д) Администрацией С.Петербурга
- ♦ е) Государственной думой РФ

105. Для размещения поликлиник в городе рекомендуются следующие основные уровни:

- ♦ а) общегородской уровень
- ♦ б) уровень медико-санитарных зон
- ♦ в) районный уровень
- г) муниципальный уровень
- д) все перечисленное верно

106. В поликлиниках предусмотрены следующие методы организации записи посетителей на прием к врачу:

- а) талонная система
- б) система самозаписи
- в) комбинированный метод
- ♦ г) все перечисленное верно

107. Нормативная численность населения на терапевтическом участке составляет:

- а) 800 человек
- б) 1000 человек
- ♦ в) 1700 человек
- г) 3300 человек
- д) 6000 человек

108. Врачи узких специальностей, работающие в поликлиниках для взрослых, оказывают медицинскую помощь населению:

- ♦ а) в поликлинике
- ♦ б) на дому
- в) в диагностическом центре
- г) в диспансере
- д) все перечисленное верно

109. Активное посещение пациента это:

- а) амбулаторное посещение с профилактической целью
- ♦ б) посещение больного на дому по инициативе врача
- в) повторное посещение по вызову больного
- г) все перечисленное верно

110. К основным видам профилактических осмотров относятся:

- а) периодические
- б) предварительные
- в) целевые
- ♦ г) все перечисленное верно

111. Первичная профилактика, это:

- а) профилактика рецидивов и осложнений
- ♦ б) профилактика заболеваний у здоровых лиц
- ♦ в) профилактика возникновения новых заболеваний у лиц, имеющих какие-либо заболевания
- г) все перечисленное верно

112. Вторичная профилактика, это

- ♦ а) профилактика рецидивов и осложнений
- б) профилактика заболеваний у здоровых лиц
- в) профилактика возникновения новых заболеваний у лиц, имеющих какие-либо заболевания
- г) все перечисленное верно

113. Диспансеризация населения преследует следующие цели:

- ♦ а) сохранение и укрепление здоровья
- ♦ б) повышение работоспособности и производительности труда работающих
- ♦ в) увеличение активного долголетия
- г) снижение затрат на лечение больного
- д) все перечисленное верно

114. Задачами диспансеризации являются следующие:

- а) изучение и устранение причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний

- б) формирование у населения стремления к здоровому образу жизни
 - в) активное выявление преморбидных состояний и заболеваний на ранних стадиях
 - г) предупреждение рецидивов и осложнений имеющихся заболеваний
 - ♦ д) все перечисленное верно
- 115. Врач общей практики должен владеть диагностикой не только терапевтических заболеваний, но уметь поставить правильный диагноз и при:**
- а) заболеваниях нервной системы
 - б) хирургических болезнях
 - в) заболеваниях органа зрения
 - г) ЛОР - патологии
 - ♦ д) все перечисленное верно
- 116. Потребность населения в поликлинической помощи определяется:**
- а) числом посещений в смену
 - б) числом посещений в месяц
 - ♦ в) числом посещений на 1 жителя в год
 - г) заболеваемость населения
 - д) все перечисленное верно
- 117. К основным показателям, характеризующим качество амбулаторной помощи относятся:**
- ♦ а) % расхождения диагнозов поликлиники и стационара
 - ♦ б) частота позднего выявления онкозаболеваний и туберкулеза
 - в) нагрузка врача
 - г) укомплектованность штатов
 - ♦ д) полнота диспансерного обслуживания
 - е) все перечисленное верно
- 118. К основным показателям, характеризующим эффективность диспансеризации относятся:**
- ♦ а) показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
 - б) доля госпитализированных диспансерных больных
 - ♦ в) исходы лечения
 - ♦ г) показатели первичного выхода на инвалидность
 - д) финансовые затраты в расчете на лечение одного диспансерного больного
 - е) все перечисленное верно
- 119. Нагрузка участкового терапевта на амбулаторном приеме определяется:**
- ♦ а) числом посещений на 1 час приема
 - б) числом посещений в смену
 - в) числом посещений в месяц
 - г) функцией врачебной должности
 - д) все перечисленное верно
- 120. Основными структурными подразделениями городской поликлиники для взрослых являются:**
- ♦ а) руководство
 - ♦ б) регистратура
 - ♦ в) отделение профилактики
 - г) прививочный кабинет
 - д) фильтр с боксом
 - ♦ е) лечебно-профилактические подразделения
 - ♦ ж) вспомогательные диагностические отделения
 - з) молочная кухня
 - и) все перечисленное верно
- 121. По организационному принципу поликлиники подразделяются на:**
- ♦ а) самостоятельные
 - ♦ б) объединенные
 - в) специализированные
 - г) центральные
 - д) все перечисленное верно
- 122. На каждого больного, взятого под диспансерное наблюдение заполняется:**

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) история развития ребенка
- в) медицинская карта ребенка
- г) извещение о важнейшем неэпидемическом заболевании
- ♦ д) контрольная карта диспансерного наблюдения

123. Расчетный норматив нагрузки на амбулаторном приеме терапевта равен:

- а) 2 посещения в час
- ♦ б) 5 посещений в час
- в) 7 посещений в час
- г) 10 посещений в час
- д) 12 посещений в час

124. Расчетный норматив нагрузки терапевта при обслуживании на дому равен:

- ♦ а) 2 посещения в час
- б) 5 посещений в час
- в) 7 посещений в час
- г) 10 посещений в час
- д) 12 посещений в час

125. Скорая медицинская помощь в городах при количестве вызовов более 25 тыс в год оказывается:

- а) поликлиниками
- б) отделениями неотложной помощи
- в) больницами
- г) институтами скорой помощи
- ♦ д) станциями скорой медицинской помощи
- е) все перечисленное верно

126. Основными задачами скорой помощи являются:

- ♦ а) оказание экстренной медицинской помощи в кратчайшие сроки на месте и при транспортировке
- ♦ б) максимально быстрая транспортировка больных и пострадавших, рожениц, недоношенных детей
- в) выдача листов нетрудоспособности, рецептов
- г) обеспечение работы стационара на дому
- ♦ д) изучение причин, вызывающих необходимость оказания скорой медицинской помощи, и разработки мер по их устранению
- е) все перечисленное верно

127. В состав станции скорой медицинской помощи входят:

- ♦ а) оперативный отдел
- б) регистратура
- в) отдел профилактики
- г) отдел дезинфекции и дезинсекции
- ♦ д) отдел госпитализации
- ♦ е) отдел статистики
- ♦ ж) транспортный отдел
- з) все перечисленное верно

128. Показаниями для вызова скорой медицинской помощи являются:

- ♦ а) внезапные заболевания, угрожающие жизни, которые развились на улице, в общественных местах, учреждениях
- б) алкогольное опьянение
- ♦ в) роды, произошедшие вне стационара
- ♦ г) непосредственное обращение пациента на станцию
- ♦ д) консультативная и практическая помощь врачам неотложной помощи
- ♦ е) острые нарушения сердечно-сосудистой, дыхательной, центральной нервной и других органов и систем
- ж) высокая температура
- з) потребность транспортировки больного при плановой госпитализации
- и) все перечисленное верно

129. В зависимости от административно-территориального положения больницы делятся на:

- ♦ а) областные (краевые, республиканские)

- ♦ б) городские
- ♦ в) районные
- г) муниципальные
- д) специализированные
- ♦ е) участковые

130. По профилю больницы делятся на:

- ♦ а) многопрофильные
- ♦ б) стационары диспансеров
- в) центральные районные
- г) номерные
- ♦ д) специализированные

131. По порядку госпитализации выделяют больницы:

- а) медико-санитарные части
- ♦ б) скорой помощи
- ♦ в) для плановой госпитализации
- ♦ г) для общей (смешанной госпитализации)
- д) детские (педиатрические)

132. По системе организации больницы классифицируются на:

- а) участковые
- б) медико-санитарные части
- в) хосписы
- ♦ г) объединенные с поликлиниками
- ♦ д) необъединенные с поликлиниками

133. Выберите из нижеперечисленных, структурные подразделения входящие в состав больницы для взрослых:

- ♦ а) административно-хозяйственная часть
- б) фильтр с боксами
- в) боксы Мельцера-Соколова
- г) регистратура
- ♦ д) лечебные отделения
- е) отделение медико-социальной помощи
- ♦ ж) отделение (кабинет) медицинской статистики
- ♦ з) патологоанатомическое отделение

134. Приемное отделение больницы решает следующие задачи:

- ♦ а) прием больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации
- ♦ б) регистрация больных и учет их движения в стационаре
- в) выдача листков нетрудоспособности
- ♦ г) медицинская сортировка больных
- ♦ д) оказание неотложной помощи
- ♦ е) санитарная обработка (при необходимости)
- ♦ ж) выполнение функций справочного центра о состоянии больных
- з) все перечисленное верно

135. Штатные должности дежурных врачей приемного отделения больницы для взрослых устанавливаются:

- а) во всех стационарах, имеющих приемные отделения
- б) в больницах на 100 коек и более
- в) в больницах на 250 коек и более
- г) в больницах на 300 коек и более
- д) в больницах на 400 коек и более
- ♦ е) в больницах на 500 коек и более

136. Штатные должности заведующего приемного отделения больницы для взрослых устанавливаются:

- а) во всех стационарах, имеющих приемные отделения
- б) в больницах на 100 коек и более

- ♦ в) в больницах на 250 коек и более
- г) в больницах на 300 коек и более
- д) в больницах на 400 коек и более
- е) в больницах на 500 коек и более

137. Штаты медицинского персонала лечебных отделений стационара устанавливаются в зависимости от:

- ♦ а) числа коек
- б) средств, выделяемых из бюджета
- ♦ в) типа и профиля учреждения
- г) средств, выделяемых организацией медицинского страхования
- д) решения трудового коллектива по согласованию с профсоюзной организацией

138. Система ухода за больными в стационаре может быть:

- а) одностепенной
- ♦ б) двухстепенной
- ♦ в) трехстепенной
- г) двухзвеньевой
- д) трехзвеньевой
- е) четырехзвеньевой

139. Какие из перечисленных показателей характеризуют использование коечного фонда:

- ♦ а) оборот койки
- б) функция врачебной должности
- ♦ в) среднегодовая занятость койки
- ♦ г) средняя длительность пребывания больного на койке
- д) послеоперационная летальность

140. Какие показатели характеризуют качество стационарной помощи:

- а) среднее время простоя койки
- б) функция врачебной должности
- ♦ в) общебольничная летальность
- ♦ г) структура умерших больных
- ♦ д) летальность в первые сутки

141. На показатель длительности лечения в стационаре влияет:

- ♦ а) тяжесть заболевания
- ♦ б) поздняя диагностика заболевания и начало лечения
- ♦ в) неподготовленность больных поликлиникой к госпитализации
- г) число койко-дней по плану
- д) индекс эффективности труда
- е) все перечисленное верно

142. Среднегодовая занятость койки:

- ♦ а) может быть меньше 365 дней
- ♦ б) может быть больше 365 дней
- ♦ в) может быть равна 365 дней
- г) не может быть меньше 365 дней
- д) не может быть больше 365 дней
- е) не может быть равна 365 дней

143. Для оценки деятельности стационарной (больничной) медицинской помощи используются следующие показатели:

- а) обеспеченности населения стационарной помощью
- б) нагрузки медицинского персонала
- в) материально-технической и медицинской оснащенности
- г) использования коечного фонда
- д) качества стационарной медицинской помощи и ее эффективности
- ♦ е) все перечисленное верно

144. Перевыполнение плана использования коечного фонда, превышающего число календарных дней в году связано с:

- а) высокой интенсивностью работы врачей
- б) хорошей работой диагностических отделений
- в) хорошим качеством лечения
- г) введением дополнительных платных услуг
- ♦ д) госпитализацией больных на дополнительные (приставные) койки

145. Основная цель лечебно-охранительного режима:

- а) обеспечение юридических прав больного при получении лечения в рамках обязательного медицинского страхования
- ♦ б) обеспечение оптимальных условий пребывания в больнице, способствующих поднятию общего нервно-психического тонуса больного
- в) обеспечение лечения для больных в местах лишения свободы
- г) предотвращение распространения внутрибольничных инфекций
- д) охрана здоровья граждан от преступных посягательств

146. Медико-санитарные части организуются на обычных промышленных предприятиях с числом работающих:

- а) 2 000 и более
- б) 3 000 и более
- ♦ в) 4 000 и более
- г) 5 000 и более
- д) 6 000 и более

147. Врачебные здравпункты организуются на предприятиях с числом работающих:

- а) 500 и более
- б) 800 и более
- в) 1 000 и более
- ♦ г) 1 200 и более
- д) 1 600 и более

148. Фельдшерские здравпункты организуются на предприятиях с числом работающих:

- а) менее 500
- ♦ б) менее 800
- ♦ в) менее 1 000
- ♦ г) менее 1 200
- ♦ д) менее 1 600

149. Медико-санитарные части закрытого типа организуются для оказания помощи:

- ♦ а) рабочим закрепленного предприятия
- ♦ б) рабочим нескольких скооперированных предприятий
- в) на "закрытых" предприятиях
- г) рабочим и их семьям
- д) на предприятиях военного комплекса

150. Медико-санитарные части открытого типа оказывают помощь:

- а) рабочим закрепленного предприятия
- б) рабочим нескольких скооперированных предприятий
- в) семьям рабочих
- г) населению прилегающей территории
- ♦ д) все перечисленное верно

♦ **151. Штаты медико-санитарных частей устанавливаются:**

- а) по утвержденным нормативам министерства здравоохранения Российской Федерации
- б) по утвержденным нормативам министерства, к которому относится учреждение
- ♦ в) главным врачом по согласованию с учредителем
- г) общим собранием МСЧ
- д) профсоюзным органом МСЧ

152. В структуру медико-санитарной части может входить:

- а) поликлиника
- б) стационар
- в) санаторий-профилакторий
- г) отделение неотложной помощи

- д) пансионаты
- е) цеховые здравпункты
- ♦ ж) все перечисленное верно

153. Цеховой участок на предприятии формируется с учетом:

- а) однородности технологического процесса
- б) тяжести условий труда и вредности профессиональных факторов
- в) расположения цеха
- г) численности рабочих
- ♦ д) все перечисленное верно

154. Финансирование медико-санитарных частей может осуществляться из средств:

- а) предприятия - учредителя
- б) государственного бюджета
- в) обязательного медицинского страхования
- г) добровольного медицинского страхования
- д) от реализации платных медицинских услуг
- ♦ е) все перечисленное верно

155. Для оказания лечебно-профилактической помощи рабочим промышленных предприятий организуются:

- а) диспансеры
- б) подстанции скорой помощи
- ♦ в) фельдшерские здравпункты
- ♦ г) врачебные здравпункты
- ♦ д) медико-санитарные части

156. Важнейшей особенностью организации лечебно-профилактической помощи сельскому населению является:

- ♦ а) этапность
- б) бесплатность
- в) государственный характер
- г) доступность специализированной помощи
- д) все перечисленной верно

157. Этапами оказания врачебной помощи сельским жителям являются:

- а) фельдшерско-акушерский пункт
- ♦ б) сельский врачебный участок или территориальное медицинское объединение
- в) акушерско-педиатрическо-терапевтический комплекс (АПТК)
- ♦ г) центральное территориальное медицинское объединение (во главе с центральной районной больницей)
- ♦ д) областной этап
- е) республиканский этап

158. К учреждениям первого этапа оказания врачебной помощи сельским жителям относятся:

- ♦ а) фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты
- ♦ б) участковые больницы
- ♦ в) врачебная амбулатория
- г) центральная районная больница
- д) районный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- е) районные диспансеры, родильные дома, центры здоровья
- ж) межрайонные специализированные центры, диспансеры, центры здоровья, родильные дома
- з) областная больница
- и) областной центр госсанэпиднадзора
- к) областные диспансеры, родильные дома, центры здоровья

159. К учреждениям второго этапа оказания врачебной помощи сельским жителям относятся:

- а) фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты
- б) участковые больницы
- в) врачебная амбулатория
- ♦ г) центральная районная больница
- ♦ д) районный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора

- ♦ е) районные диспансеры, родильные дома, центры здоровья
- ♦ ж) межрайонные специализированные центры, диспансеры, центры здоровья, родильные дома
- з) областная больница
- и) областной центр госсанэпиднадзора
- к) областные диспансеры, родильные дома, центры здоровья

160. К учреждениям третьего этапа оказания врачебной помощи сельским жителям относятся:

- а) фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты
- б) участковые больницы
- в) врачебная амбулатория
- г) центральная районная больница
- д) районный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- е) районные диспансеры, родильные дома, центры здоровья
- ж) межрайонные специализированные центры, диспансеры, центры здоровья, родильные дома
- ♦ з) областная больница
- ♦ и) областной центр госсанэпиднадзора
- ♦ к) областные диспансеры, родильные дома, центры здоровья

161. На сельском врачебном участке допускается численность населения:

- а) до 800 человек
- б) до 1 700 человек
- в) до 3 000 человек
- г) до 5 000 человек
- ♦ д) до 10 000 человек

162. Основными задачами фельдшерско-акушерского пункта являются:

- ♦ а) оказание доврачебной помощи
- б) лечение и диагностика заболеваний
- ♦ в) санитарно-оздоровительная и противоэпидемическая работа
- ♦ г) проведение прививок
- ♦ д) первая медицинская помощь при острых заболеваниях и состояниях
- е) все перечисленное верно

163. В круг обязанностей врачей участковой больницы входит оказание помощи:

- а) терапевтическим больным
- б) инфекционным больным
- в) в родах
- г) лечебно-профилактической детям
- д) неотложной хирургической и травматологической
- ♦ е) все перечисленное верно

164. Службой здравоохранения в сельском районе руководит:

- а) районное территориальное медицинское объединение
- ♦ б) главный врач района
- в) райздравотдел
- г) медсовет
- д) ассоциация врачей

165. В структуру центральной районной больницы входят:

- а) стационар с основными специализированными отделениями
- б) поликлиника
- в) лечебно-диагностические отделения
- г) организационно-методический кабинет
- д) отделение скорой и неотложной помощи
- ♦ е) все перечисленное верно

166. Службой здравоохранения в области руководит:

- ♦ а) комитет по здравоохранению Администрации области (губернии)
- б) областное территориальное медицинское объединение
- в) главный врач областной больницы
- г) медсовет
- д) ассоциация врачей области

167. Структурными подразделениями областной больницы являются:

- ♦ а) стационар
- ♦ б) консультативная поликлиника
- ♦ в) лечебно-диагностические отделения, кабинеты и лаборатории
- г) отделение неотложной помощи
- ♦ д) оргметодотдел
- е) областной диспансер
- ж) областной центр госсанэпиднадзора
- ♦ з) отделение экстренной и планово-консультативной помощи
- к) все перечисленное верно

168. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается:

- а) Конституцией Российской Федерации
- б) Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
- в) Законом Российской Федерации "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"
- г) Положением о Государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации
- ♦ д) все перечисленное верно

169. Деятельность госсанэпидслужбы возглавляет:

- а) Государственный Комитет санэпиднадзора
- б) Министерство госсанэпиднадзора
- ♦ в) Департамент госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Российской Федерации
- г) Республиканский центр госсанэпиднадзора
- д) Управление госсанэпиднадзора Министерства по чрезвычайным ситуациям

170. Существуют следующие виды санэпиднадзора:

- а) заключительный
- б) предварительный
- в) окончательный
- ♦ г) текущий
- ♦ д) предупредительный

171. Основными структурными подразделениями госсанэпидслужбы на местах являются:

- ♦ а) центры госсанэпиднадзора
- б) санитарно-эпидемиологические станции
- в) отделение госсанэпиднадзора поликлиник
- г) отделения госсанэпиднадзора при стационарах
- д) районное территориальное медицинское объединение

172. В организационную структуру районного центра госсанэпиднадзора входит:

- ♦ а) административно-хозяйственное подразделение
- ♦ б) санитарно-гигиенический отдел
- в) транспортный отдел
- ♦ г) эпидемиологический отдел
- д) отдел неотложной помощи

173. Сотрудники санитарно-гигиенического отдела районного центра госсанэпиднадзора профилизируются в области:

- а) военной гигиены
- б) гигиены на железнодорожном транспорте
- ♦ в) гигиены питания
- ♦ г) гигиены труда
- ♦ д) коммунальной гигиены
- ♦ е) гигиены детей и подростков

174. В структуру эпидемиологического отдела районного центра госсанэпиднадзора входят:

- ♦ а) эпидемиологи
- ♦ б) паразитологи
- ♦ в) отделения очаговой и камерной дезинфекции
- ♦ г) отделения профилактической дезинфекции
- ♦ д) бактериологическая лаборатория

- е) отделение дезинфекции на водном и железнодорожном транспорте

175. В настоящее время в зарубежных странах действуют следующие основные системы здравоохранения:

- а) бесплатная
- ♦ б) государственная
- ♦ в) страховая
- ♦ г) частнопредпринимательская
- д) хозрасчетная

176. Наибольший удельный вес в здравоохранении принадлежит государственной системе в следующих высокоразвитых странах:

- ♦ а) Великобритания
- б) США
- в) Франция
- г) Италия
- д) Германия

177. Наибольший удельный вес в здравоохранении принадлежит страховой системе в следующих высокоразвитых странах:

- а) Великобритания
- б) США
- ♦ в) Франция
- ♦ г) Италия
- ♦ д) Германия

178. Для системы здравоохранения США характерно:

- а) преобладание бесплатной помощи
- ♦ б) децентрализация
- ♦ в) высокие затраты на здравоохранение
- г) широкое развитие государственной системы
- ♦ д) преобладание частно-предпринимательской системы

179. Для здравоохранения развивающихся стран характерны следующие особенности:

- ♦ а) децентрализация здравоохранения
- ♦ б) малая доступность медицинской помощи
- ♦ в) неравномерное распределение медицинской помощи между городом и селом
- ♦ г) дефицит медицинских кадров
- ♦ д) перегруженность медицинского персонала
- е) высокий удельный вес врачей в сельской местности
- ж) все перечисленное верно

180. Всемирная Организация Здравоохранения была создана в:

- а) 1920 году
- б) 1938 году
- ♦ в) 1948 году
- г) 1954 году
- д) 1960 году

181. Высшим органом Всемирной Организации Здравоохранения является:

- а) Исполком
- ♦ б) Ассамблея
- в) Секретариат
- г) Бюро
- д) Администрация

182. Центральным исполнительным органом Всемирной Организации Здравоохранения является:

- ♦ а) Исполком
- б) Бюро
- в) Секретариат
- г) Ассамблея
- д) Администрация

183. Штаб-квартира секретариата Всемирной Организации Здравоохранения располагается в:

- а) Вашингтоне
- б) Копенгагене
- ♦ в) Женеве
- г) Нью-Йорке
- д) Лондоне

184. Всемирная Организация Здравоохранения является:

- а) самостоятельным учреждением
- б) общественной организацией
- ♦ в) специализированным учреждением ООН
- г) учреждением ЮНЕСКО
- д) органом всемирной ассоциации врачей

185. Бюджет Всемирной Организации Здравоохранения формируется из:

- ♦ а) взносов государств членов Всемирной Организации Здравоохранения
- ♦ б) Добровольного фонда укрепления здоровья
- в) платных медицинских услуг
- г) штрафных санкций
- д) средств медицинского страхования
- е) все перечисленное верно

186. Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют врачи:

- ♦ а) государственной системы здравоохранения
- ♦ б) муниципальной системы здравоохранения
- ♦ в) частной системы здравоохранения
- г) скорой помощи
- д) госсанэпиднадзора
- е) все перечисленное верно

187. Листок нетрудоспособности выдается:

- а) гражданам Российской Федерации, работающим в государственных учреждениях и организациях Российской Федерации
- б) иностранным гражданам, работающим в государственных учреждениях и организациях Российской Федерации
- в) беженцам и вынужденным переселенцам, работающим в государственных учреждениях и организациях Российской Федерации, не зависимо от форм собственности
- ♦ г) все перечисленное верно

188. При заболеваниях и травмах лечащий врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности до:

- а) 7 календарных дней
- б) 15 календарных дней
- в) 25 календарных дней
- ♦ г) 30 календарных дней
- д) 40 календарных дней

189. По решению клинико-экспертной комиссии листок нетрудоспособности может быть продлен на срок:

- а) 30 календарных дней
- б) 4 месяцев
- в) 5 месяцев
- г) 7 месяцев
- ♦ д) 10 месяцев

190. Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом установившим факт нетрудоспособности:

- а) в любом случае
- ♦ б) с разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения
- в) по решению МСЭК
- г) с разрешения КЭК
- д) с разрешения районного территориального медицинского объединения

- 191. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:**
- а) с 1-го дня заболевания
 - б) с 5-го дня заболевания
 - в) с 7-го дня заболевания
 - г) с 15-го дня заболевания
 - ♦ д) со дня окончания отпуска
- 192. Максимальный срок, на который выдается листок нетрудоспособности лечащим врачом по уходу за взрослым членом семьи, получающим лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, составляет:**
- а) не выдается
 - ♦ б) 3 дня
 - в) 7 дней
 - г) 15 дней
 - д) 30 дней
- 193. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на:**
- а) не выдается
 - б) 3 дня
 - в) 7 дней
 - г) 15 дней
 - д) 30 дней
 - ♦ е) весь срок лечения
- 194. Женщине, усыновившей новорожденного ребенка, листок нетрудоспособности выдается по месту его рождения на:**
- а) не выдается
 - б) 56 календарных дней
 - ♦ в) 70 календарных дней
 - г) 86 календарных дней
 - д) 112 календарных дней
- 195. При родах, наступивших до 30 недель беременности и рождении живого ребенка общая продолжительность дородового и послеродового отпуска составляет:**
- а) 56 календарных дней
 - б) 70 календарных дней
 - в) 140 календарных дней
 - ♦ г) 156 календарных дней
 - д) 180 календарных дней
- 196. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при осложненных родах:**
- а) 56 календарных дней
 - б) 70 календарных дней
 - в) 140 календарных дней
 - ♦ г) 156 календарных дней
 - д) 194 календарных дней
- 197. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при многоплодной беременности:**
- а) 56 календарных дней
 - б) 70 календарных дней
 - в) 140 календарных дней
 - г) 156 календарных дней
 - ♦ д) 194 календарных дней
- 198. На какой срок может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 7 лет лечащим врачом детской поликлиники:**
- а) на весь срок лечения
 - б) на 7 дней
 - ♦ в) на 15 дней
 - г) на 30 дней

д) на 45 дней

199. Ведущая роль в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи принадлежит:

- а) консультации "Брак и семья"
- б) центрам перинатальной диагностики
- ♦ в) женским консультациям
- г) поликлиникам
- д) центрам планирования семьи

200. В штате женской консультации кроме акушеров-гинекологов состоят следующие специалисты:

- ♦ а) терапевт
- б) оториноларинголог
- в) невропатолог
- ♦ г) стоматолог
- ♦ д) офтальмолог
- е) все перечисленное верно

201. Должность акушера-гинеколога для оказания амбулаторной помощи устанавливается из расчета

1 должность на:

- а) 6 000 человек взрослого населения
- б) 1 700 человек взрослого населения
- ♦ в) на 2 200 женщин старше 15 лет
- г) на 3 300 женщин всех возрастных групп
- д) на 800 женщин от 15 до 49 лет

202. Оптимальный метод расчета ставок акушеров-гинекологов в женской консультации

основывается на численности:

- а) женщин старше 18 лет
- б) женщин всех возрастных групп
- ♦ в) женщин старше 15 лет
- г) женщин от 15 до 49 лет
- д) женщин старше 20 лет

203. Приоритетный признак по которому проводится дифференцированная диспансеризация женщин в женской консультации:

- а) возраст
- ♦ б) заболевание
- в) социальное положение
- г) физическое состояние
- д) половая жизнь

204. Каждая беременная должна быть осмотрена следующими специалистами:

- ♦ а) акушером-гинекологом
- б) онкогинекологом
- ♦ в) терапевтом
- ♦ г) окулистом
- ♦ д) стоматологом
- ♦ е) оториноларингологом
- ж) все перечисленное верно

205. Основными документами, которые ведутся в женской консультации, являются:

- ♦ а) индивидуальная карта беременной и родильницы
- ♦ б) талон амбулаторного пациента
- ♦ в) обменная карта родильного дома
- г) история развития новорожденного
- ♦ д) контрольная карта диспансерного наблюдения

206. Число наблюдений акушером-гинекологом женщин в послеродовом периоде, при его нормальном течении, должно быть не менее:

- а) 1 раза
- ♦ б) 2 раз
- в) 3 раз
- г) 4 раз

д) 10 раз

207. Заключительный осмотр акушером-гинекологом женщин в послеродовом периоде, при его нормальном течении, проводится через:

- а) 1 неделю после родов
- б) 2 недели после родов
- в) 4 недели после родов
- ♦ г) 5 – 6 недель после родов
- д) 8 – 10 недель после родов

208. Своевременным (ранним) взятием беременных под наблюдение женской консультации считается постановка на учет впервые:

- а) 5 недель
- б) 7 недель
- ♦ в) 12 недель
- г) 18 недель
- д) 28 недель

209. Поздним взятием беременных под наблюдение женской консультации считается постановка на учет после:

- а) 5 недель
- б) 7 недель
- в) 12 недель
- г) 18 недель
- ♦ д) 28 недель

210. Повторное посещение женской консультации, по поводу сохраняемой беременности, должно быть сделано женщиной после постановки на учет через:

- ♦ а) 7 – 10 дней
- б) 2 недели
- в) 3 недели
- г) 4 недели
- д) 5 недель

211. Частота посещений женской консультации, при нормальном течении беременности в первой ее половине должна составлять:

- а) 3 – 4 раза в месяц
- б) 2 раза в месяц
- ♦ в) 1 раз в месяц
- г) 1 раз в 2 месяца
- д) 1 раз в квартал

212. Частота посещений женской консультации, при нормальном течении беременности с 21 по 31 неделю беременности должна составлять:

- а) 3 – 4 раза в месяц
- ♦ б) 2 раза в месяц
- в) 1 раз в месяц
- г) 1 раз в 2 месяца
- д) 1 раз в квартал

213. Частота посещений женской консультации, при нормальном течении беременности после 32 недель беременности должна составлять:

- ♦ а) 3 – 4 раза в месяц
- б) 2 раза в месяц
- в) 1 раз в месяц
- г) 1 раз в 2 месяца
- д) 1 раз в квартал

214. За время беременности, при нормальном ее протекании, женщина должна посетить женскую консультацию примерно:

- а) 5 раз

- б) 10 раз
- ♦ в) 15 раз
- г) 20 раз
- д) 30 раз

215. Терапевтом, за период беременности каждая женщина должна быть осмотрена:

- а) 1 раз
- ♦ б) 2 раза
- в) 3 раза
- г) 5 раз
- д) 10 раз

216. За час приема в женской консультации акушер-гинеколог должен принять в среднем:

- а) 1,25 женщины
- б) 2 женщины
- ♦ в) 5 женщин
- г) 8 женщин
- д) 10 женщин

217. За час приема при профилактическом осмотре акушер-гинеколог должен принять в среднем:

- а) 1,25 женщины
- б) 2 женщины
- в) 5 женщин
- ♦ г) 8 женщин
- д) 10 женщин

218. В приемно-смотровом блоке родильного дома необходимо иметь такие помещения как:

- ♦ а) комнату-фильтр
- б) одну смотровую комнату
- ♦ в) две смотровые комнаты
- ♦ г) две комнаты санитарной обработки
- д) родовую палату

219. При госпитализации рожениц в родильный дом необходимы следующие документы:

- а) индивидуальная карта беременной и родильницы
- ♦ б) обменная карта родильного дома
- в) листок нетрудоспособности
- ♦ г) паспорт
- д) справка об отсутствии контактов с инфекционными больными
- е) все перечисленное верно

220. В наблюдательное отделение родильного дома направляют рожениц:

- ♦ а) с признаками острого заболевания
- б) с резус-конфликтом
- в) страдающих диабетом
- ♦ г) с мертвым плодом
- ♦ д) с высокой температурой
- е) все перечисленное верно

221. В отделение патологии беременности родильного дома направляют беременных:

- ♦ а) с наличием осложнений беременности
- ♦ б) с неправильным положением плода
- ♦ в) с экстрагенитальными заболеваниями
- ♦ г) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
- д) с мертвым плодом
- е) все перечисленное верно

222. При наличии хронических экстрагенитальных заболеваний у роженицы ее направляют в:

- а) многопрофильную больницу
- б) наблюдательное отделение родильного дома
- в) отделение патологии беременности родильного дома
- ♦ г) физиологическое отделение родильного дома

- д) гинекологическую больницу

223. В наблюдательное отделение родильного дома направляют рожениц при отсутствии у них на руках следующих документов:

- а) индивидуальной карты беременной и родильницы
- б) справки об отсутствии контактов с инфекционными больными
- ♦ в) обменной карты родильного дома
- г) листка нетрудоспособности
- д) контрольной карты диспансерного наблюдения
- е) все перечисленное верно

224. Основными документами, которые ведутся в родильном доме, являются:

- ♦ а) история родов
- ♦ б) история развития новорожденного
- в) индивидуальной карты беременной и родильницы
- ♦ г) обменная карта родильного дома
- д) контрольная карта диспансерного больного

225. Родильница должна находиться в родовом блоке под наблюдением не менее:

- а) 30 минут после родов
- б) 1 часа после родов
- ♦ в) 2 часов после родов
- г) 3 часов после родов
- д) 4 часов после родов

226. Родильниц с проявлениями острого заболевания, имеющих здорового ребенка, помещают:

- а) в физиологическое отделение родильного дома
- ♦ б) в наблюдательное отделение родильного дома
- в) в отделение патологии беременности родильного дома
- г) в многопрофильную больницу
- д) в гинекологическое отделение

227. Здоровых родильниц, имеющих ребенка с проявлениями острого заболевания, помещают:

- а) физиологическое отделение родильного дома
- ♦ б) в наблюдательное отделение родильного дома
- в) в инфекционную больницу
- г) в отделение патологии беременности родильного дома

228. Из родильного дома в отделение новорожденных детской больницы осуществляется перевод детей:

- ♦ а) заболевших
- ♦ б) с массой тела менее 1 000г
- в) с массой тела менее 2 000г
- г) детей рожденных от многоплодной беременности
- д) все перечисленное верно

229. Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом физиологическом отделении родильного дома:

- а) снижает заболеваемость родильниц
- б) снижает заболеваемость новорожденных
- в) обеспечивает раннее прикладывание к груди
- г) способствует активному обучению матери навыкам ухода за новорожденными
- ♦ д) все перечисленное верно

230. Для выписки родильницы с новорожденным из родильного дома должно использоваться:

- а) помещение приемного покоя
- б) специально выделенная одна выписная комната
- ♦ в) специально выделенные отдельные комнаты для выписывающихся из физиологического и наблюдательного отделений
- г) комната-фильтр
- д) бокс Мельцера-Соколова

231. При выписке новорожденного из родильного дома в детскую поликлинику направляется:

- а) уведомление
- ♦ б) телефонограмма
- в) обменная карта родильного дома
- г) история новорожденного
- д) экстренное извещение

232. Женщины из отделения патологии беременности родильного дома родоразрешаются в:

- а) родовом блоке отделения патологии беременности
- ♦ б) родовом блоке физиологического или наблюдательного отделения
- в) специализированном родильном доме
- г) научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии
- д) гинекологическом отделении

233. Весь первый период родов женщина должна проводить в:

- а) приемном отделении
- ♦ б) предродовой палате
- в) родильном зале
- г) дома
- д) отделении патологии беременности

234. В отделении патологии беременности родильного дома работают врачи:

- а) педиатры
- ♦ б) акушеры-гинекологи
- в) окулисты
- ♦ г) терапевты
- д) отоларингологи
- е) все перечисленное верно

235. Родовспомогательные учреждения закрываются для полной дезинфекции не реже:

- а) 1 раз в квартал
- б) 2 раз в год
- ♦ в) 1 раз в год
- г) 1 раз в 2 года
- д) 1 раз в 3 года

236. В гинекологическом отделении родильного дома имеются койки для:

- а) новорожденных
- б) больных беременных
- ♦ в) консервативного лечения
- ♦ г) оперативного лечения
- ♦ д) прерывания беременности
- е) все перечисленное верно

237. Основной объем первичной амбулаторной лечебно-профилактической помощи детям выполняют:

- а) детские консультативно-диагностические центры
- б) диспансеры
- ♦ в) детские поликлиники
- г) центры перинатологии
- д) медико-генетические консультации

238. Детская поликлиника осуществляет медицинскую помощь детям:

- а) до 7 лет
- б) до 12 лет
- в) до 14 лет
- г) до 15 лет
- ♦ д) до 18 лет

239. К основным принципам работы детской поликлиники, характерным только для данного амбулаторно-поликлинического учреждения относятся:

- а) участковость

- б) преемственность в работе врачей
- ♦ в) непрерывность наблюдения за здоровьем всех пациентов
- г) этапность в лечении
- д) бесплатность
- е) все перечисленное верно

240. Профилактическая работа с детьми в условиях детской поликлиники включает в себя:

- ♦ а) проведение профилактических осмотров и диспансеризации детей
- ♦ б) проведение профилактических прививок
- в) оказание помощи инфекционным больным
- ♦ г) обеспечение динамического наблюдения за здоровыми детьми
- ♦ д) проведение санитарно-просветительной работы
- е) все перечисленное верно

241. Детская поликлиника отвечает за качество медицинской помощи детям:

- а) на дому
- б) в поликлинике
- в) в детских дошкольных учреждениях
- г) в школах
- д) в интернатах
- е) в учреждениях начального и среднего профессионального образования
- ♦ ж) все перечисленное верно

242. Число детей на педиатрическом участке должно быть не более:

- а) 500 человек
- ♦ б) 800 человек
- в) 1 000 человек
- г) 1 700 человек
- д) 2 500 человек

243. Дородовый патронаж в условиях детской поликлиники должен проводиться:

- а) в случае неявки беременной в установленные сроки в женскую консультацию
- б) в случае неявки беременной в кабинет здорового ребенка
- в) по указанию женской консультации
- ♦ г) к каждой беременной, вставшей на учет в женской консультации
- д) к беременной из социально неблагополучной семьи

244. Организация профилактических мероприятий, направленных на охрану здоровья ребенка, начинается:

- ♦ а) до его рождения
- б) с момента родов
- в) с первых дней жизни
- г) в первую неделю жизни
- д) на первом месяце жизни

245. Первый патронаж новорожденного должен быть осуществлен детской поликлиникой:

- ♦ а) в первые 2 дня после выписки из родильного дома
- б) в первую неделю жизни
- в) на 10 день после выписки из родильного дома
- г) на 15 день после выписки из родильного дома
- д) в течении месяца

246. Участковый педиатр на приеме в поликлинике должен принимать за 1 час в среднем:

- а) 1 ребенка
- б) 2 детей
- в) 3 детей
- ♦ г) 5 детей
- д) 7 детей

247. Врач-педиатр при профилактических осмотрах должен осмотреть в среднем за 1 час работы:

- а) 1 ребенка
- б) 2 детей

- в) 3 детей
- г) 5 детей
- ♦ д) 7 детей

248. Участковый педиатр должен осуществлять в среднем за 1 час работы на дому:

- а) 1 вызов
- ♦ б) 2 вызова
- в) 3 вызова
- г) 5 вызовов
- д) 7 вызовов

249. В основную бригаду узких специалистов, участвующих в проведении плановых осмотров организованных детей должны входить:

- ♦ а) невропатолог
- ♦ б) окулист
- в) кардиоревматолог
- ♦ г) отоларинголог
- д) гастроэнтеролог
- е) фтизиатр
- ♦ ж) хирург-ортопед
- з) все перечисленное верно

250. Медицинская помощь подросткам должна быть организована:

- а) в поликлиниках для взрослых
- б) в поликлиниках вузов
- ♦ в) в детских поликлиниках
- г) как самостоятельная служба
- д) в диспансерах

251. Основной документацией детской поликлиники является:

- ♦ а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- ♦ б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- ♦ в) история развития ребенка
- ♦ г) карта профилактических прививок
- д) индивидуальная карта амбулаторного больного
- е) все перечисленное верно

252. Плановая госпитализация детей осуществляется при наличии следующих документов:

- а) свидетельство о рождении
- ♦ б) направление поликлиники
- ♦ в) выписка из истории развития ребенка
- ♦ г) справка об отсутствии контакта с инфекционными больными
- д) медицинская карта ребенка
- ♦ е) справка о проведенных прививках
- ж) все перечисленное верно

253. Боксы Мельцера-Соколова включают в себя следующие помещения:

- ♦ а) предбоксник
- ♦ б) санитарный узел
- ♦ в) палату
- г) манипуляционную
- д) процедурную
- ♦ е) шлюз для медицинского персонала
- ж) все перечисленное верно

254. Палаты в детском стационаре формируются:

- ♦ а) по полу
- ♦ б) по возрасту
- ♦ в) по характеру заболевания
- г) по социальным показаниям
- д) все перечисленное верно

255. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить:

- ♦ а) наличие боксированного приемного покоя
- б) исключение контакта с родственниками
- ♦ в) учет сведений о контактах с инфекционными больными
- ♦ г) проведение регулярных медицинских осмотров персонала
- д) учет сведений о перенесенных заболеваниях
- ♦ е) прием игрушек и книг, только небывших в употреблении
- ж) все перечисленное верно

256. Деятельность дневных стационаров приводит к:

- ♦ а) более рациональному использованию коечного фонда
- ♦ б) созданию дополнительных удобств для населения
- в) снижению заболеваемости
- г) снижению смертности
- ♦ д) снижению числа дней нетрудоспособности матерей
- е) все перечисленное верно

257. Основным медицинским документом, направляемым детской поликлиникой в школу, является:

- а) история развития ребенка
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- ♦ в) медицинская карта ребенка
- г) медицинская карта амбулаторного больного
- д) все перечисленное верно

258. Должность врача педиатра в детских садах устанавливается из расчета – 1 должность на:

- а) не устанавливается
- б) 40 детей
- в) 180 – 200 детей
- ♦ г) 600 детей
- д) 1 000 детей
- е) 2 000 детей

259. Должность врача педиатра в школах устанавливается из расчета – 1 должность на:

- а) не устанавливается
- б) 40 детей
- в) 180 – 200 детей
- г) 600 детей
- д) 1 000 детей
- ♦ е) 2 000 детей

260. В случае возникновения у ребенка острого заболевания он может быть направлен для поступления в ДДУ после выздоровления не ранее, чем через:

- а) 3 дня
- б) 1 неделю
- ♦ в) 2 недели
- г) 3 недели
- д) 1 месяц

261. Проведение профилактических прививок перед поступлением в ДДУ запрещается в течение:

- а) 3-х дней
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- г) 3 недель
- ♦ д) 1 месяца

262. Первая профилактическая прививка после поступления в ДДУ назначается не ранее чем через:

- а) 3 дня
- б) 1 неделю
- в) 2 недели
- г) 3 недели
- ♦ д) 1 месяц

263. К детским учреждениям закрытого типа относятся:

- а) детский сад
- ♦ б) дом ребенка
- ♦ в) детский дом
- ♦ г) школа-интернат
- д) школа-лицей
- е) все перечисленное верно

264. В доме ребенка общего профиля должны находиться дети:

- а) до 1 года
- ♦ б) до 3-х лет
- в) до 7 лет
- г) от 3-х до 7 лет
- д) от 7 до 10 лет

265. Дети, поступившие в дом ребенка из семей и стационаров должны пройти карантин сроком:

- а) 3 дня
- б) 7 дней
- в) 14 дней
- ♦ г) 21 день
- д) 30 дней

266. В основе формирования групп дома ребенка лежат следующие признаки:

- а) пол
- ♦ б) возраст
- в) социальное положение
- ♦ г) уровень психомоторного развития
- д) все перечисленное верно

267. Организация АПТК позволяет произвести ряд изменений:

- а) упразднить дошкольно-школьное отделение
- б) разукрупнить педиатрические участки
- в) сократить число штатных должностей педиатров
- г) сократить число должностных лиц, выполняющих в основном контролирующие функции (зав. отделением, ст. медицинская сестра и др.)
- ♦ д) все перечисленное верно

268. Объектом деятельности медицинских работников объединенных в бригады АПТК является:

- а) ребенок
- б) подросток
- в) лицо старше 18 лет
- ♦ г) семья
- д) лица пожилого возраста

Раздел III.

Экономика и управление здравоохранением.

269. В структуре экономической науки экономика здравоохранения изучается как:

- а) базовая фундаментальная дисциплина
- б) прикладная экономическая дисциплина
- ♦ в) отраслевая экономическая дисциплина
- г) специальная экономическая дисциплина

270. Отчисления на здравоохранение от валового национального продукта по рекомендации Всемирной организации здравоохранения должны быть не менее:

- а) 3%
- ♦ б) 5%
- в) 7%
- г) 9%

271. Труд врача необходимо рассматривать как:

- ♦ а) производительный
 - ♦ б) непроизводительный
- 272. Причиной перехода здравоохранения в России к рыночным отношениям являются:**
- ♦ а) кризис экономики страны
 - ♦ б) кризис здравоохранения
 - ♦ в) кризис здоровья населения
- 273. Медицинское страхование – это форма**
- а) имущественного страхования
 - ♦ б) личного страхования
 - в) страхования ответственности
- 274. В фонд обязательного медицинского страхования поступают отчисления:**
- ♦ а) из бюджета
 - ♦ б) от работодателей
 - ♦ в) от органов исполнительной власти
 - ♦ г) от отдельных граждан
- 275. Взносы предприятий в фонд обязательного медицинского страхования по отношению к начисленной оплате труда составляют:**
- ♦ а) 3,6%
 - ♦ б) 5,4%
 - в) 28%
- 276. От начисленной оплаты труда в территориальный фонд обязательного медицинского страхования отчисляется:**
- а) 0,2%
 - ♦ б) 3,4%
 - в) 3,6%
- 277. От начисленной оплаты труда в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отчисляется:**
- ♦ а) 0,2%
 - ♦ б) 3,4%
 - в) 3,6%
- 278. Цель медицинского страхования - гарантировать гражданам:**
- ♦ а) получение медицинской помощи в случае возникновения заболевания
 - ♦ б) защита имущественных интересов граждан
 - ♦ в) выплата компенсаций при гражданском иске в случае увечья, гибели потерпевших граждан или повреждения их имущества
- 279. Объектом страхования является:**
- а) страховой случай
 - ♦ б) страховой риск
 - в) застрахованный
 - г) страховая медицинская организация
- 280. К страховому случаю в системе медицинского страхования относятся:**
- а) заболевание
 - б) травмы
 - в) увечья
 - г) беременность и роды
 - ♦ д) все перечисленное выше
- 281. Различают следующие виды медицинского страхования**
- ♦ а) обязательное
 - ♦ б) добровольное
 - в) имущественное
- 282. Добровольное медицинское страхование может быть:**

- ♦ а) коллективным
- ♦ б) индивидуальным
- в) бюджетным

283. К субъектам медицинского страхования относятся:

- ♦ а) страхователь
- ♦ б) страховая медицинская организация
- в) страховой случай
- ♦ г) лечебно-профилактическое учреждение
- д) страховой риск

284. Страхователями в системе обязательного медицинского страхования являются:

- а) страховая медицинская организация
- ♦ б) органы исполнительной власти
- ♦ в) работодатели (предприятия, учреждения, организации)

285. Страхователями для неработающего населения при обязательном медицинском страховании являются:

- а) предприятия
- ♦ б) органы исполнительной власти разных уровней
- в) частные лица

286. Страхователями для работающего населения при обязательном медицинском страховании являются:

- а) частные лица
- ♦ б) предприятия
- в) органы исполнительной власти

287. Страхователями при добровольном медицинском страховании являются:

- а) органы исполнительной власти
- ♦ б) отдельные граждане
- ♦ в) предприятия, представляющие интересы граждан

288. Страховыми медицинскими организациями в системе медицинского страхования являются:

- ♦ а) юридические лица, осуществляющие медицинское страхование, имеющие специальную лицензию
- б) лечебно-профилактические учреждения
- в) органы управления здравоохранением

289. К медицинским учреждениям в системе медицинского страхования относятся:

- ♦ а) лечебно-профилактические учреждения
- ♦ б) научно-исследовательские институты и медицинские институты
- в) страховая медицинская организация
- ♦ г) лица, осуществляющие медицинскую деятельность в индивидуальном порядке

290. Страховая медицинская организация как субъект медицинского страхования является:

- а) страхователем
- ♦ б) страховщиком

291. Страховая медицинская организация в системе медицинского страхования имеет следующие права:

- ♦ а) свободный выбор лечебно-профилактических учреждений для оказания лечебно-профилактической помощи по договорам медицинского страхования
- б) участие в аккредитации лечебно-профилактических учреждений
- в) оказание лечебно-профилактической помощи застрахованным
- ♦ г) участие в определении тарифов на медицинские услуги
- ♦ д) предъявление иска медицинскому учреждению на материальное возмещение физического или морального ущерба застрахованному

292. Фонды обязательного медицинского страхования - это:

- а) фонд социального страхования
- ♦ б) федеральный фонд обязательного медицинского страхования

- ♦ в) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 293. Финансовые средства системы обязательного медицинского страхования формируются из:**
- а) личных средств граждан
 - ♦ б) платежей бюджета
 - ♦ в) отчислений предприятий
- 294. Финансовые средства системы добровольного медицинского страхования формируются за счет:**
- ♦ а) средств граждан
 - б) платежей из бюджета
- 295. Финансовые средства государственной системы здравоохранения используются на:**
- ♦ а) финансирование мероприятий по работе с целевыми программами
 - ♦ б) финансирование научных исследований
 - в) оплата лечебно-профилактической помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
 - ♦ г) оплата особо дорогостоящих видов медицинской помощи
 - ♦ д) финансирование лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях
- 296. В амбулаторные учреждения финансовые средства страховой медицинской организации поступают из:**
- а) госпитального фонда страховой медицинской организации
 - ♦ б) резервного фонда страховой медицинской организации
 - ♦ в) амбулаторного фонда страховой медицинской организации
- 297. Основными задачами лицензирования являются:**
- а) определение соответствия лечебно-профилактического учреждения установленным профессиональным стандартам
 - ♦ б) выдача государственного разрешения лечебно-профилактическим учреждениям на осуществление определенных видов деятельности
 - в) проведение экспертизы качества оказания лечебно-профилактической помощи
- 298. Основными задачами аккредитации медицинского учреждения являются:**
- ♦ а) определение соответствия лечебно-профилактического учреждения установленным профессиональным стандартам
 - б) выдача разрешения лечебно-профилактическому учреждению на право заниматься медицинской деятельностью
 - в) участие в подготовке исковых и претензионных материалов для передачи их от имени лечебно-профилактических учреждений в третейский суд
- 299. По окончании аккредитации медицинскому учреждению выдают:**
- а) лицензию
 - ♦ б) сертификат
 - в) аттестат
- 300. Незрасходованная часть госпитального фонда страховой медицинской компании направляется:**
- ♦ а) в амбулаторные учреждения
 - б) в стационары
 - ♦ в) в страховую медицинскую организацию
- 301. Эксперты страховой медицинской организации имеют следующие обязанности:**
- ♦ а) контроль объема, сроков и качества оказания медицинской помощи
 - б) оказание лечебно-профилактической помощи застрахованным
 - ♦ в) подтверждение оплаты счетов лечебно-профилактических учреждений
- 302. Страховая медицинская организация осуществляет деятельность в рамках обязательного медицинского страхования:**
- а) на коммерческой основе
 - ♦ б) на некоммерческой основе
 - в) как на коммерческой, так и на некоммерческой основе

303. Объем и условия оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования осуществляется:

- ♦ а) в соответствии с базовой программой медицинского страхования
- б) может быть ниже установленного объема базовой программы
- в) предусматривает получение дополнительных медицинских услуг сверх установленных в базовой программе

304. Финансовые средства обязательного медицинского страхования:

- ♦ а) находятся в государственной собственности
- в) входят в состав других фондов

305. Основными функциями территориального фонда обязательного медицинского страхования являются:

- а) оказание лечебно-профилактической помощи застрахованным
- ♦ б) аккумулирование страховых взносов

306. Лицензированию подлежат:

- а) лечебно-профилактические учреждения, осуществляющие медицинскую деятельность в системе обязательного медицинского страхования
- б) лечебно-профилактические учреждения, осуществляющие медицинскую деятельность в системе добровольного медицинского страхования
- ♦ в) все лечебно-профилактические учреждения

307. По окончании лицензирования лечебно-профилактического учреждения оформляется:

- а) сертификат
- б) лицензия
- в) аттестат

308. Маркетинг изучает:

- а) вопросы управления
- ♦ б) вопросы рыночных отношений
- в) вопросы экономики

309. Первый период развития маркетинга был направлен на:

- а) сбытовую ориентацию
- б) маркетинговое управление
- ♦ в) товарную ориентацию
- г) рыночную ориентацию

310. Второй период развития маркетинга был направлен на:

- а) товарную ориентацию
- б) маркетинговое управление
- в) рыночную ориентацию
- ♦ г) сбытовую ориентацию

311. Третий период развития маркетинга был направлен на:

- ♦ а) рыночную ориентацию
- б) сбытовую ориентацию
- в) товарную ориентацию

312. Четвертый период развития маркетинга был направлен на:

- а) товарную ориентацию
- ♦ б) маркетинговое управление
- в) рыночную ориентацию
- г) сбытовую ориентацию

313. Начало развития периода маркетингового управления:

- а) с 1860 года
- б) с 1930 года
- в) с 1950 года
- ♦ г) с 1960 года

- 314. Период товарной ориентации был направлен на:**
- а) обеспечение максимальных продаж
 - ♦ б) улучшение качества товара
 - в) изучение рынка спроса
- 315. Период сбытовой ориентации был направлен на :**
- а) формирование спроса и стимулирование сбыта
 - б) улучшение качества товара
 - ♦ в) обеспечение максимальных продаж
- 316. Период "рыночной ориентации" был направлен на:**
- ♦ а) изучение рынка
 - б) долгосрочное планирование и прогнозирование в области рыночных отношений
 - ♦ в) выделение товаров высокого качества, пользующихся повышенным спросом
- 317. Развитие "маркетингового управления" был направлен на :**
- а) обеспечение максимальных продаж
 - ♦ б) обеспечение максимальных продаж товаров, пользующихся повышенным спросом
 - в) формирование спроса и стимулирование сбыта
- 318. Понятие "нужда" подразумевает:**
- ♦ а) чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо
 - б) чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо, подкрепленное покупательной способностью
- 319. Нужда в здоровье является:**
- а) социальной
 - ♦ б) физиологической
- 320. Нужда в здоровье может быть:**
- ♦ а) безотказной
 - б) отказной
- 321. Наиболее эффективный способ удовлетворения потребности:**
- а) просьба
 - ♦ б) обмен
 - в) отъем
 - г) самообеспечение
- 322. Формирование спроса на медицинские услуги зависит от:**
- ♦ а) финансовых возможностей пациента
 - б) финансовых возможностей лечебно-профилактического учреждения
 - ♦ в) доступности медицинской помощи
 - ♦ г) оснащенности лечебно-профилактического учреждения
 - ♦ д) квалификации медицинского персонала
- 323. На рынке медицинских услуг выделяют следующие группы субъектов:**
- ♦ а) производитель
 - ♦ б) покупатель
 - ♦ в) посредник
 - г) государство
- 324. Врач на рынке медицинских услуг выступает как:**
- ♦ а) производитель
 - ♦ б) продавец
 - в) посредник
- 325. Страховая медицинская организация на рынке медицинских услуг выступает как:**
- а) покупатель
 - б) продавец
 - ♦ в) посредник
- 326. Медицинская услуга подразумевает оказание:**

- ◆ а) профилактической помощи
- ◆ б) лечебной помощи
- ◆ в) обследования
- ◆ г) реабилитации
- ◆ д) санаторно-курортного лечения

327. Медицинская услуга – это продукт:

- ◆ а) продавца
- ◆ б) производителя
- ◆ в) потребителя
- г) посредника

328. На первое место в здравоохранении выходит:

- ◆ а) социальная эффективность
- ◆ б) медицинская эффективность
- в) экономическая эффективность

329. Структура маркетинга в здравоохранении включает следующие элементы:

- ◆ а) медицинская услуга
- ◆ б) сбыт медицинской услуги
- ◆ в) цена на медицинскую услугу
- г) медицинское страхование
- ◆ д) продвижение медицинской услуги

330. Различают следующие методы проведения рекламы:

- ◆ а) публикация в печати
- ◆ б) иллюстрированная реклама
- ◆ в) прямая почтовая реклама
- г) доска вопросов и ответов
- ◆ д) прямой контакт с потенциальным покупателем

331. Отбор целевых рынков в здравоохранении идет по направлениям:

- а) маркетинг организаций
- б) маркетинг отдельных лиц
- ◆ в) углубленное проникновение на существующий рынок
- ◆ г) расширение границ рынка

332. При изучении рынка в здравоохранении учитываются:

- ◆ а) демографические рынки
- ◆ б) географические рынки
- в) маркетинг идей
- ◆ г) рынок организаций
- д) маркетинг организаций

333. Менеджмент - это наука:

- ◆ а) управления здравоохранением
- б) о рыночных отношениях в здравоохранении

334. Объектом менеджмента является:

- а) лечебно-профилактическая помощь
- ◆ б) лечебно-профилактическое учреждение

335. По признаку объекта различают следующие виды менеджмента:

- а) вертикальный
- ◆ б) функциональный
- ◆ в) генеральный

336. Функциональный менеджмент заключается в управлении:

- ◆ а) инновационной деятельностью
- ◆ б) финансовой деятельностью
- ◆ в) профессиональной деятельностью

- ◆ г) маркетингом
- 337. Стратегия генерального менеджмента в здравоохранении находится под влиянием:**
- ◆ а) политики государства
 - ◆ б) экономического стимулирования
- 338. В управлении участвуют:**
- ◆ а) объект
 - ◆ б) посредник
 - ◆ в) субъект
- 339. Выделяют 3 уровня системы управления:**
- ◆ а) стратегический
 - ◆ б) тактический
 - ◆ в) функциональный
 - ◆ г) оперативный
- 340. Оперативный уровень системы управления включает:**
- ◆ а) 2 подуровня
 - ◆ б) 3 подуровня
- 341. Должность заведующего отделением включена в номенклатуру аппарата управления лечебно-профилактическим учреждением:**
- ◆ а) да
 - ◆ б) нет
- 342. Должность заместителя главного врача по медицинской части включена в номенклатуру аппарата управления лечебно-профилактическим учреждением:**
- ◆ а) да
 - ◆ б) нет
- 343. Заместителем главного врача по медицинской части может быть специалист:**
- ◆ а) с высшим медицинским образованием
 - ◆ б) с высшим экономическим образованием
 - ◆ в) с любым другим высшим образованием
- 344. Заместитель главного врача лечебно-профилактического учреждения по медицинской части должен иметь сертификат по специальности:**
- ◆ а) только "терапия"
 - ◆ б) только "хирургия"
 - ◆ в) любая медицинская специальность
 - ◆ г) сертификат по социальной медицине, экономике и управлению здравоохранением
- 345. Главный врач лечебно-профилактического учреждения должен иметь сертификат по специальности:**
- ◆ а) только "терапия"
 - ◆ б) только "хирургия"
 - ◆ в) любая медицинская специальность
 - ◆ г) сертификат по социальной медицине, экономике и управлению здравоохранением
- 346. Различают следующие методы управления здравоохранением:**
- ◆ а) организационно-распорядительные
 - ◆ б) историко-географические
 - ◆ в) экономико-математические
 - ◆ г) социально-психологические
 - ◆ д) коллективные
- 347. Между структурными элементами лечебно-профилактического учреждения существуют следующие связи:**
- ◆ а) оперативные
 - ◆ б) вертикальные

- ◆ в) горизонтальные
- 348. Линейно-функциональные связи между отделениями лечебно-профилактического учреждения включают:**
- ◆ а) вертикальные связи
 - ◆ б) горизонтальные связи
- 349. Распорядительные методы управления здравоохранением включают:**
- ◆ а) управленческие решения
 - б) экономический анализ деятельности лечебно-профилактического учреждения
 - в) методы прогнозирования
- 350. Экономико-математические методы управления включают:**
- а) управленческие решения
 - ◆ б) методы планирования и прогнозирования
 - ◆ в) статистические методы
 - ◆ г) экономическое стимулирование
- 351. Социально-психологические методы управления здравоохранением подразумевают:**
- а) организацию медицинских советов
 - б) управленческие решения
 - ◆ в) совокупность средств воздействия на коллектив
- 352. Коллективные методы управления подразумевают:**
- ◆ а) децентрализацию управления
 - ◆ б) демократизацию управления
 - в) монополизацию управления
- 353. Выделяют следующие особенности управления здравоохранением Российской Федерации:**
- а) монополизацию управления
 - ◆ б) децентрализацию управления
 - ◆ в) демократизацию управления
 - г) централизацию управления
 - д) монополизацию управления
- 354. Официальная власть может быть:**
- ◆ а) законной
 - б) представительной
- 355. Неофициальная власть может быть:**
- а) законной
 - ◆ б) представительной
 - ◆ в) как власть знатока-эксперта
- 356. Представительная власть может быть:**
- а) официальной
 - ◆ б) неофициальной
- 357. Стихийная власть может быть:**
- а) официальной
 - ◆ б) неофициальной
- 358. Различают следующие основные типы руководителей:**
- ◆ а) авторитарный
 - ◆ б) формальный
 - ◆ в) демократический
 - г) стихийный
 - ◆ д) динамичный
- 359. На современном этапе самым оптимальным типом руководства является:**
- а) авторитарный
 - б) формальный

- ♦ в) динамичный
- ♦ г) демократический

360. К управленческим решениям относятся:

- ♦ а) приказ
- ♦ б) распоряжение
- ♦ в) решение медицинского совета
- ♦ г) рекомендация

361. Ответственность за какое принятое решение несет руководитель:

- ♦ а) принятое индивидуально
- ♦ б) принятое коллегиально

362. Различают следующие основные способы принятия управленческого решения:

- ♦ а) индивидуальный
- ♦ б) профессиональный
- ♦ в) коллегиальный

363. Должен ли менеджер лечебно-профилактического учреждения уметь оценить состояние здоровья населения?

- ♦ а) да
- ♦ б) нет

364. Должен ли менеджер лечебно-профилактического учреждения уметь провести финансовый анализ учреждения?

- ♦ а) да
- ♦ б) нет

365. Должен ли менеджер лечебно-профилактического учреждения иметь сертификат по социальной медицине, экономике и управлению здравоохранением?

- ♦ а) да
- ♦ б) нет

366. Должен ли менеджер лечебно-профилактического учреждения популяризировать врачей-специалистов своего учреждения?

- ♦ а) да
- ♦ б) нет

367. Основной для формирования плана лечебно-профилактического учреждения являются следующие исходные данные, полученные от вышестоящих органов управления:

- ♦ а) контрольные цифры
- ♦ б) государственный заказ
- ♦ в) смета лечебно-профилактического учреждения
- ♦ г) долговременные экономические нормативы
- ♦ д) лимиты
- ♦ е) все перечисленные факторы

368. Контрольные цифры включают:

- а) объем строительно-монтажных работ
- б) показатели социального развития коллектива
- ♦ в) численность и состав населения
- ♦ г) объем выполняемых учреждением медицинских услуг
- ♦ д) платные услуги

369. К долговременным экономическим нормативам относятся:

- ♦ а) нормативы бюджетного финансирования
- ♦ б) штатные нормативы медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения
- ♦ в) нормативы образования фондов заработной платы
- ♦ г) нормативы образования фондов валютных отчислений от валютной выручки

370. Лимиты устанавливают:

- ♦ а) предельный размер государственных капитальных вложений
- ♦ б) объем строительно-монтажных работ
- в) приоритетные направления развития территорий
- ♦ г) распределяемые материальные ресурсы

371. Различают следующие методы планирования:

- ♦ а) аналитический
- ♦ б) нормативный
- в) метод стандартизации
- ♦ г) балансовый

372. Аналитический метод предусматривает планирование здравоохранения на основании изучения:

- ♦ а) демографических показателей
- б) показателей технического оснащения лечебно-профилактического учреждения
- ♦ в) результатов работы лечебно-профилактического учреждения
- ♦ д) показателей заболеваемости населения

373. Основными разделами плана являются:

- а) планирование состава населения
- ♦ б) планирование кадрового состава лечебно-профилактического учреждения
- ♦ в) планирование сети медицинских учреждений
- ♦ г) планирование финансовой деятельности лечебно-профилактического учреждения

374. Выделяют следующие нормативы работы лечебно-профилактического учреждения:

- а) нормативы потребности населения в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи
- б) штатные нормативы
- в) нормативы использования труда медицинских работников
- ♦ г) все перечисленное выше

375. Нормативный метод – это планирование здравоохранения территории на основании:

- а) нормативов, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения
- ♦ б) нормативов, утвержденных Министерством здравоохранения и медицинской промышленности
- ♦ в) нормативов, утвержденных Министерством финансов

376. Различают следующие требования к нормативам планирования в здравоохранении:

- а) долгосрочность
- б) стабильность
- в) научное обоснование
- ♦ г) все перечисленное выше

377. При планировании внебольничной помощи необходимо рассчитать:

- ♦ а) необходимые кадры врачей всех специальностей
- б) кадры участковых врачей
- в) кадры врачей узких специальностей

378. За основу норматива при определении потребности населения в амбулаторной помощи принято:

- ♦ а) среднее число посещений лечебно-профилактического учреждения одним жителем за год
- б) число законченных случаев за месяц
- в) число обслуживаемого населения с учетом эпидемиологической обстановки на территории

379. Функция врачебной должности включает:

- ♦ а) нагрузку врача на 1 час (отдельно на приеме и на дому)
- ♦ б) число часов работы врача на приеме и на дому
- в) число врачей, работающих в лечебно-профилактическом учреждении
- ♦ г) число рабочих дней в году

380. Для расчета потребности во врачебных кадрах поликлиники необходимо:

- а) определить уровень госпитализированной заболеваемости
- ♦ б) рассчитать общую потребность населения в посещениях врача
- ♦ в) определить функцию врачебной должности

381. Потребность населения в стационарной помощи определяется с учетом:

- ◆ а) показателей работы коечного фонда
- ◆ б) численности населения
- в) санитарных норм и правил
- ◆ г) процента госпитализации населения

382. Наиболее оптимальным отделением по штатному расписанию считается отделение на:

- а) 50 коек
- ◆ б) 60 коек
- в) 70 коек

383. Заведующий отделением, выполняет нагрузку врача-ординатора в отделении на:

- ◆ а) 40 коек
- ◆ б) 50 коек
- в) 60 коек

384. Трехступенная система обслуживания больных в стационаре предполагает участие:

- а) заведующего отделением
- ◆ б) врача-ординатора
- ◆ в) постовой медицинской сестры
- ◆ г) санитарки
- д) уборщицы

385. Двухступенная система обслуживания больных в стационаре предполагает участие:

- ◆ а) врача-ординатора
- б) санитарки
- ◆ в) постовой медицинской сестры
- г) заведующего отделением

386. Сестринский пост в общесоматическом отделении при трехступенной системе обслуживания организуется из расчета:

- а) 15 коек на пост
- ◆ б) 20 коек на пост
- в) 25 коек на пост

387. Сестринский пост в общесоматическом отделении при двухступенной системе обслуживания организуется из расчета:

- ◆ а) 15 коек на пост
- б) 20 коек на пост
- в) 25 коек на пост

388. Круглосуточный пост санитарок в общесоматическом отделении при трехступенной системе обслуживания организуется из расчета:

- а) 15 коек на пост
- ◆ б) 20 коек на пост
- в) 25 коек на пост
- г) не организуется

389. Круглосуточный пост санитарок в общесоматическом отделении при двухступенной системе обслуживания организуется из расчета:

- а) 15 коек на пост
- б) 25 коек на пост
- в) 20 коек на пост
- ◆ г) не организуется

390. Должности медицинских сестер на 1 круглосуточный пост устанавливаются из расчета:

- а) 4,0 ставки
- б) 4,2 ставки
- ◆ в) 4,5 ставки

391. Должности санитарок на 1 круглосуточный пост устанавливаются из расчета:

- а) 4,0 ставки

- ♦ б) 4,2 ставки
 - в) 4,5 ставки
- 392. Основным финансовым документом лечебно-профилактического учреждения является:**
- а) типовой договор обязательного медицинского страхования
 - ♦ б) смета
 - в) базовая программа обязательного медицинского страхования
- 393. Смета состоит из:**
- ♦ а) двух разделов
 - б) трех разделов
 - в) четырех разделов
- 394. Доходы и поступления лечебно-профилактического учреждения формируются из следующих источников:**
- ♦ а) поступления из бюджета
 - ♦ б) поступления по обязательному медицинскому страхованию
 - в) поступления из пенсионного фонда
 - ♦ г) поступления по добровольному медицинскому страхованию
- 395. Регрессный иск – это:**
- а) выплата денежных компенсаций в случае увечья потерпевшего
 - ♦ б) возмещение, по искам лечебно-профилактических учреждений ущерба, в связи с заболеваниями и травмами, возникшими по вине предприятий
- 396. Диверсификация лечебно-профилактического учреждения подразумевает:**
- а) деятельность лечебно-профилактического учреждения в системе медицинского страхования
 - ♦ б) деятельность лечебно-профилактического учреждения, не связанная напрямую со здравоохранением
 - в) деятельность лечебно-профилактического учреждения, связанная с оказанием платных медицинских услуг
- 397. Расходы по первой статье сметы лечебно-профилактического учреждения планируются на:**
- а) питание
 - б) медикаменты
 - ♦ в) заработную плату
 - г) дополнительную заработную плату
- 398. Расходы по второй статье сметы лечебно-профилактического учреждения планируются на:**
- а) заработную плату
 - ♦ б) начисления на заработную плату
 - в) медикаменты
 - г) все перечисленное
- 399. Норматив отчислений на социальное страхование от заработной платы составляет:**
- а) 28,6%
 - ♦ б) 38,5%
 - в) 48,5%
- 400. Расходы по девятой статье сметы лечебно-профилактического учреждения планируются на:**
- а) канцелярские и хозяйственные расходы
 - б) учебу и повышение квалификации медицинских работников
 - ♦ в) питание
- 401. Расходы по десятой статье сметы лечебно-профилактического учреждения планируются на:**
- ♦ а) медикаменты
 - б) питание
 - в) командировки
- 402. Хозрасчетный доход медицинского учреждения находится:**
- а) как разница между доходами и расходами
 - ♦ б) как прибыль, оставшаяся после уплаты всех налогов и процентов за кредит

- 403. Из хозрасчетного дохода лечебно-профилактического учреждения формируются следующие фонды:**
- ♦ а) фонд материального поощрения
 - ♦ б) фонд развития учреждения
 - в) фонд обязательного медицинского страхования
 - ♦ г) фонд социального развития
- 404. Основными недостатками бюджетного финансирования в здравоохранении являются:**
- ♦ а) централизованный тип планирования и распределения финансовых средств
 - ♦ б) остаточный принцип финансирования
 - в) применение нормативных методов финансирования лечебно-профилактических учреждений
- 405. На современном этапе выделяют следующие особенности финансирования здравоохранения:**
- ♦ а) предоставление лечебно-профилактическим учреждениям необходимой и достаточной финансово-хозяйственной самостоятельности
 - ♦ б) отказ от централизованного принципа финансирования лечебно-профилактических учреждений
 - ♦ в) появление нормативного принципа финансирования лечебно-профилактических учреждений
 - ♦ г) образование фондов экономического стимулирования
- 406. Существуют следующие формы оплаты медицинской помощи в стационарных учреждениях:**
- ♦ а) финансирование по смете расходов
 - ♦ б) оплата средней стоимости пролеченного больного
 - в) оплата по среднелюдному нормативу финансирования
 - ♦ г) оплата за законченный случай лечения на основе клинко-статистических групп
- 407. В амбулаторно-поликлинических учреждениях существуют следующие способы оплаты медицинской помощи:**
- ♦ а) финансирование по смете расходов
 - ♦ б) оплата законченных случаев
 - ♦ в) оплата отдельных медицинских услуг
 - ♦ г) оплата по среднелюдному нормативу финансирования
- 408. Базовая программа обязательного медицинского страхования определяется:**
- ♦ а) правительством Российской Федерации
 - б) договором между страхователем и страховщиком
- 409. Стоимость медицинской услуги это:**
- ♦ а) сумма всех средств, вложенных в оказание медицинской услуги
 - б) количество труда, материальных ресурсов, вложенных в оказание медицинской услуги
 - в) все вышеперечисленное
- 410. Основными структурными элементами цены являются:**
- ♦ а) себестоимость
 - б) баланс
 - ♦ в) прибыль
 - г) дивиденды
 - ♦ д) инфляционный коэффициент
- 411. Себестоимость включает в себя следующие элементы:**
- а) основная заработная плата
 - б) отчисления на социальное страхование
 - в) питание больного
 - г) медикаменты
 - д) накладные расходы
 - ♦ е) все вышеперечисленное
- 412. Прибыль медицинского учреждения облагается налогом в :**
- а) 10%
 - ♦ б) 35%
 - в) 50%

413. Основные принципы ценообразования в здравоохранении включают:

- а) необходимые затраты труда на производство медицинских услуг
- б) получение прибыли лечебно-профилактическим учреждением
- в) стимулирование качества медицинских услуг
- г) определение соотношения спроса и предложения на данный вид медицинских услуг
- д) использование маркетинговых исследований рынка лечебно-профилактических услуг
- ♦ е) все вышеперечисленные

414. Различают следующие виды цен в здравоохранении:

- а) стоимостные цены
- б) договорные цены
- в) преysкуранные цены
- г) свободные цены
- ♦ д) все вышеперечисленные

415. Стоимостные цены в здравоохранении включают:

- а) цены на дополнительные услуги
- б) цены на платные медицинские услуги
- ♦ в) фактические затраты без учета прибыли
- г) все вышеперечисленные

416. Договорные цены в здравоохранении включают:

- а) цены на платные медицинские услуги, которые оказывает государственное учреждение
- б) фактические затраты без учета прибыли
- ♦ в) цены на дополнительные услуги лечебно-профилактического учреждения, оказываемые по договорам с предприятиями
- г) все вышеперечисленное

417. Преysкуранные цены в здравоохранении включают:

- а) цены на дополнительные услуги
- б) фактические затраты без учета прибыли
- ♦ в) цены на платные медицинские услуги, которые оказывает государственное учреждение
- г) все вышеперечисленное

418. Свободные цены в здравоохранении включают:

- а) фактические затраты без учета прибыли
- б) цены на дополнительные услуги, сверх установленных норм
- в) цены на платные медицинские услуги, которые оказывает государственное учреждение
- ♦ г) цены на медицинские услуги, оказываемые частным сектором здравоохранения

419. Различают следующие методические подходы к определению цены на медицинские услуги:

- ♦ а) метод калькуляции затрат на одну медицинскую услугу
- ♦ б) метод расчета затрат на одного больного
- ♦ в) метод расчета затрат на одного больного в зависимости от клинико-статистических групп

420. При определении норматива затрат на одного пролеченного в стационаре больного по категории сложности учитываются:

- а) общая сумма коэффициентов сложности
- ♦ б) стоимость содержания одного больного в день
- ♦ в) средняя длительность лечения
- ♦ г) средние затраты на одного пролеченного больного

421. Различают следующие виды эффективности:

- ♦ а) медицинскую
- ♦ б) социальную
- в) трудовую
- ♦ г) экономическую

422. По способу выражения выделяют следующие виды эффективности:

- ♦ а) абсолютную
- б) корреляционную
- ♦ в) относительную

423. В здравоохранении различают следующие уровни эффективности работы:

- ◆ а) врача
- ◆ б) лечебно-профилактического учреждения
- в) страховой медицинской организации
- ◆ г) отрасли здравоохранения

424. Медицинская эффективность подразумевает:

- ◆ а) выздоровление пациента
- ◆ б) восстановление утраченных функций
- в) удовлетворенность пациента оказанной медицинской помощью

425. Социальная эффективность подразумевает:

- а) восстановление утраченных функций
- б) наиболее рациональное использование имеющихся ресурсов
- ◆ в) удовлетворенность пациента оказанной медицинской помощью
- ◆ г) восстановление трудоспособности

426. Экономическая эффективность подразумевает:

- ◆ а) отношение полученных результатов и произведенных затрат
- б) разница между экономическим ущербом до и после применения медико-социальных программ

427. Экономический эффект подразумевает:

- а) отношение полученных результатов и производственных затрат
- ◆ б) предотвращенный экономический ущерб

428. Прямой экономический ущерб связан:

- ◆ а) с затратами на лечение
- ◆ б) с выплатой пособий по временной утрате трудоспособности
- ◆ в) с выплатой пенсий по инвалидности
- г) со снижением производительности труда

429. Косвенный экономический ущерб связан:

- а) с выплатой пособий по временной утрате трудоспособности
- б) с выплатой пенсий по инвалидности
- ◆ в) со снижением производительности труда

430. Структура экономического ущерба в связи с заболеваемостью для работающего населения выглядит следующим образом:

- ◆ а) $Y = (Д + Бл) \times Tr + Л \times Тк$
- б) $Y = Л \times Тк$

431. Структура экономического ущерба в связи с заболеваемостью для неработающего населения выглядит следующим образом:

- а) $Y = (Д + Бл) \times Tr + Л \times Тк$
- ◆ б) $Y = Л \times Тк$

432. Коэффициент интегральной эффективности исчисляется как :

- ◆ а) произведение коэффициентов медицинской, социальной, экономической эффективности
- б) сумма коэффициентов медицинской, социальной и экономической эффективности

433. Качество структуры и организации оказываемой медицинской помощи подразумевает:

- ◆ а) состояние материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений
- б) правильность выбора медицинской технологии
- ◆ в) обеспеченность квалифицированными кадрами
- г) качество выполненной работы
- ◆ д) обеспеченность лечебно-профилактических учреждений лекарствами

434. Качество процесса и технологии оказываемой медицинской помощи подразумевает:

- ◆ а) соблюдение норм и стандартов объема медицинской помощи
- ◆ б) правильность выбора медицинской технологии
- ◆ в) качество выполненной работы

- г) итоговый результат медицинской помощи
- 435. Качество результата работы медицинского обслуживания подразумевает:**
- ♦ а) итоговый результат медицинской помощи
 - ♦ б) систему целенаправленных мероприятий по оценке работы лечебно-профилактического учреждения
- 436. Качество системы управления и контроля медицинской помощи - это:**
- ♦ а) итоговые результаты медицинской помощи
 - ♦ б) система мероприятий по оценке и стимулированию работы лечебно-профилактического учреждения
- 437. Адекватность медицинской помощи – это:**
- ♦ а) доступность медицинской помощи
 - ♦ б) оптимальное соотношение между достигнутыми результатами и фактическими затратами деятельности лечебно-профилактического учреждения
 - ♦ в) удовлетворенность пациента
 - ♦ г) современность применяемых методов лечения, диагностики
 - ♦ д) безопасность медицинской помощи
- 438. Существуют следующие уровни оценки качества медицинской помощи:**
- ♦ а) индивидуальный
 - ♦ б) оценка работы лечебно-профилактического учреждения
 - ♦ в) территориальный
- 439. Основными критериями при оценке качества медицинской помощи на индивидуальном уровне являются:**
- ♦ а) здоровье пациента
 - ♦ б) усредненная оценка качества всех индивидуальных уровней
 - ♦ в) модель конечных результатов
- 440. Основными критериями при оценке качества медицинской помощи на уровне лечебно-профилактического учреждения являются:**
- ♦ а) модель конечных результатов
 - ♦ б) усредненная оценка качества работы всех индивидуальных уровней
 - ♦ в) усредненная оценка качества всех индивидуальных уровней во всех лечебно-профилактических учреждениях
- 441. Основными критериями оценки качества медицинской помощи на территориальном уровне являются:**
- ♦ а) усредненная оценка качества всех индивидуальных уровней всех лечебно-профилактических учреждений территории по отдельным службам
 - ♦ б) модель конечных результатов
 - ♦ в) усредненная оценка качества всех индивидуальных уровней лечебно-профилактического учреждения
- 442. При разработке моделей конечных результатов учитываются следующие показатели:**
- ♦ а) показатели результативности медицинской деятельности
 - ♦ б) стоимостные показатели
 - ♦ в) показатели дефектов медицинской деятельности
- 443. К объективным причинам врачебной ошибки относятся:**
- ♦ а) недостаточная квалификация врача
 - ♦ б) недостаточные сведения в медицинской науке о сути и механизмах патологии
 - ♦ в) неспособность к клиническому мышлению врача
 - ♦ г) некоторые характерологические особенности врача (грубость, заносчивость)
 - ♦ д) поздняя госпитализация и тяжесть состояния больного
 - ♦ е) асимптомное и малосимптомное течение заболевания
- 444. К субъективным причинам врачебных ошибок относятся:**
- ♦ а) отсутствие возможности проведения специальных исследований
 - ♦ б) неполнота обследования больного при его возможности

- ♦ в) переоценка возможностей современных методов исследования
 - г) отсутствие или неполнота информации о больном, полученная на предшествующих этапах оказания медицинской помощи
- 445. Внутренняя экспертиза качества медицинской помощи проводится:**
- ♦ а) самим врачом
 - б) экспертом страховой медицинской организации
 - в) главными штатными специалистами органов управления здравоохранением
 - ♦ г) заведующими подразделениями лечебно-профилактических учреждений
 - ♦ д) заместителем главного врача лечебно-профилактического учреждения по лечебной работе
- 446. Внешняя ведомственная экспертиза качества медицинской помощи может проводиться:**
- а) органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора
 - ♦ б) главными штатными и внештатными специалистами органов управления здравоохранением
 - в) экспертами страховых медицинских организаций
 - ♦ г) клинико-экспертными комиссиями органов управления здравоохранением
 - ♦ д) сотрудниками медицинских вузов и научно-исследовательских институтов
- 447. Участниками вневедомственной экспертизы являются:**
- ♦ а) страховые медицинские организации
 - ♦ б) органы государственного пожарного надзора
 - ♦ в) органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора
 - ♦ г) фонды обязательного медицинского страхования
 - д) органы управления здравоохранением
- 448. Ведомственное звено экспертизы призвано осуществлять:**
- ♦ а) оценку профессиональных качеств медицинских работников
 - б) оценку возможности лечебно-профилактических учреждений
 - в) изучение удовлетворенности пациентов от их взаимодействия с органами здравоохранения
- 449. Вневедомственное звено экспертизы призвано осуществлять:**
- ♦ а) проверку выполнения договорных обязательств между субъектами медицинского страхования
 - б) оценку профессиональных качеств медицинских работников
 - ♦ в) оценку возможностей лечебно-профилактических учреждений гарантировать пациентам требуемый уровень качества медицинской помощи
- 450. Основными причинами назначения внешней вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи являются:**
- ♦ а) жалобы пациентов на качество оказанной медицинской помощи
 - ♦ б) несоответствие предоставляемых счетов на оплату медицинских услуг территориальным медико-экономическими стандартам
 - ♦ в) неблагоприятный исход заболевания, связанный с недостатками в проведении лечебных мероприятий
 - ♦ г) оформление документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан с нарушением установленного порядка
 - ♦ д) обеспечение контроля за выполнением лицензионных условий с проведением внешней экспертизы
- 451. Основными средствами контроля качества медицинской помощи являются:**
- ♦ а) медицинские стандарты
 - б) государственный заказ
 - ♦ в) показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения
 - ♦ г) экспертная оценка
- 452. Структурно-организационные стандарты качества медицинской помощи предъявляют требования к:**
- а) профессиональным качествам медицинских работников
 - ♦ б) условиям оказания медицинской помощи
 - в) технологии лечения конкретного больного
- 453. Профессиональные стандарты качества медицинской помощи подразумевают требования к:**

- ♦ а) профессиональным качествам медицинских работников
 - б) условиям оказания медицинской помощи
 - в) лечебно-диагностическим мероприятиям, проводившимся данному больному
- 454. Технологические стандарты качества медицинской помощи предусматривают требования к:**
- а) профессиональным качествам медицинских работников
 - б) условиям оказания медицинской помощи
 - ♦ в) технологии ведения больных с конкретной нозологической формой
- 455. Медико-экономические стандарты включают:**
- ♦ а) клинико-технологическую часть
 - б) профессиональную часть
 - ♦ в) экономическую часть
- 456. Различают следующие компоненты качества медицинской помощи:**
- ♦ а) структуры и организации
 - ♦ б) процесса и технологии
 - ♦ в) результата работы
 - ♦ г) системы управления и контроля
- 457. Качество структуры и организации оценивается следующими стандартами:**
- ♦ а) профессиональными
 - б) технологическими
 - в) медико-экономическими
 - ♦ г) структурно-организационными
- 458. Качество процесса и технологии оценивается следующими стандартами:**
- а) профессиональными
 - ♦ б) технологическими
 - в) медико-экономическими
- 459. Качество результата работы оценивается следующими стандартами:**
- а) профессиональными
 - б) технологическими
 - ♦ в) медико-экономическими
 - г) структурно-организационными
- 460. Качество системы управления и контроля оценивается следующими стандартами:**
- ♦ а) профессиональными
 - ♦ б) технологическими
 - ♦ в) медико-экономическими
 - ♦ г) структурно-организационными
- 461. Структура стандарта качества процесса работы врача включает:**
- а) набор мероприятий, характеризующий объем обследования больного
 - б) набор мероприятий, характеризующий объем лечебно-профилактической помощи
 - в) контрольные сроки лечения
 - г) критерии и параметры, характеризующие состояние больного при выписке
 - д) нормативы излеченности
 - ♦ е) все вышеперечисленное
- 462. Во многих странах используются следующие формы оплаты труда врачей:**
- ♦ а) оплата за выполненную работу
 - ♦ б) подушная оплата
- 463. Оплата за выполненную работу подразумевает:**
- ♦ а) оплату за услугу
 - ♦ б) оплату за отработанное время
 - ♦ в) дифференцированную оплату
 - г) подушную оплату

- 464. Оплату за медицинскую услугу можно отнести к следующей форме:**
- ◆ а) сдельной
 - б) повременной
 - в) подушной
- 465. В основе оплаты за отработанное время лежит:**
- а) гонорарный принцип
 - ◆ б) система должностного оклада
 - в) нормативный принцип
- 466. Принцип дифференцированной оплаты труда характерен для:**
- а) индивидуальной деятельности врача
 - ◆ б) коллективной деятельности труда врачей
- 467. Подушная оплата труда врачей подразумевает:**
- а) использование системы должностного оклада
 - б) оплату в зависимости от объема выполненной работы
 - ◆ в) получение фиксированной денежной суммы за каждого прикрепленного пациента в соответствии с нормативом
- 468. При использовании подушной формы оплаты труда выделяют следующие негативные последствия:**
- ◆ а) необоснованная задержка больных на госпитализацию
 - б) снижение профилактической направленности в работе врача
 - в) злоупотребления в виде назначений дорогостоящего лечения и обследования пациента
- 469. В Российской Федерации применяются следующие формы оплаты труда медицинских работников:**
- ◆ а) повременная
 - ◆ б) дифференцированная
 - ◆ в) оплата за услугу
- 470. В основе оплаты труда врачей Российской Федерации, работающих в государственных лечебно-профилактических учреждениях лежит:**
- а) гонорарный принцип
 - ◆ б) система должностного оклада

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине	«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

Часть 1. Общественное здоровье

1. Общественное здоровье, как наука и предмет преподавания. Определение общественного здоровья. Место общественного здоровья в медицинской науке. Значение общественного здоровья в деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников.
2. Общественное здоровье: основные понятия, уровни и критерии оценки. Социальная обусловленность общественного здоровья. Подходы ВОЗ к оценке общественного здоровья. Показатели, используемые для оценки общественного здоровья.
3. Качество жизни, связанное со здоровьем. Методы оценки качества жизни. Применение исследований качества жизни в здравоохранении.
4. Методология изучения общественного здоровья. Виды медико-социальных исследований. Основные этапы статистического исследования и их содержание.
5. Предмет и содержание демографии, ее роль в изучении здоровья населения. Направления статистического изучения народонаселения. Статика населения.
6. Динамика населения. Механическое движение населения и его значение для здравоохранения. Миграция населения. Проблема урбанизации.
7. Показатели естественного движения населения. Рождаемость. Общие и специальные показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, определяющие уровни рождаемости. Региональные особенности и динамика рождаемости.
8. Показатели естественного движения населения. Смертность населения. Естественный прирост. Показатели смертности взрослого населения, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, влияющие на показатели смертности. Динамика смертности. Порядок регистрации смерти.
9. Летальность. Показатели летальности, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, влияющие на показатели летальности. Отличие показателей летальности и смертности.
10. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Определение, динамика, международное сравнение. Факторы, влияющие на ожидаемую продолжительность предстоящей жизни. Социально-экономические и психологические аспекты долголетия.
11. Материнская смертность, как медико-социальная проблема, ее особенности и причины. Методика расчета материнской смертности.
12. Младенческая и перинатальная смертность, как медико-социальная проблема, понятия, причины, методы расчета, анализа и оценки. Задачи врачей и медицинских учреждений по снижению младенческой и перинатальной смертности.
13. Заболеваемость: определение понятия, источники получения информации, виды заболеваемости. Государственная статистика заболеваемости. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
14. Заболеваемость по данным обращаемости в медицинские учреждения: методика изучения, учетные документы, уровень, кратность, структура заболеваемости по данным обращаемости.
15. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методы изучения, учетные документы, показатели. Виды медицинских осмотров и их значение в изучении заболеваемости. Скрининг.
16. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: методы изучения, учетные документы, показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Значение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
17. Инвалидность, как медико-социальная проблема. Критерии определения инвалидности, виды инвалидности, показатели инвалидности. Реабилитация инвалидов.

18. Физическое развитие. Определение понятия. Цель и задачи изучения физического развития. Роль физического развития для оценки здоровья детского (взрослого) населения.
19. Физическое развитие. Определение понятия. Основные методы изучения и оценки физического развития. Стандарты физического развития.
20. Физическое развитие. Определение понятия. Ожирение, как медико-социальная проблема: распространенность в мире и России, причины возникновения.
21. Физическое развитие. Определение понятия. Алиментарная дистрофия, как медико-социальная проблема: распространенность в мире и России, причины возникновения.
22. Физическое развитие. Определение понятия. Акселерация, как медико-социальная проблема: определение; факторы, оказывающие влияние; проблемы, связанные с акселерацией.
23. Гинекологическая заболеваемость, как медико-социальная проблема. Эпидемиология гинекологической заболеваемости: зависимость от возраста, региона проживания, условий и образа жизни. Распространенность и выявляемость гинекологических заболеваний.
24. Состояние здоровья беременных. Эпидемиология заболеваемости, группы факторов, влияющих на здоровье беременных.
25. Планирование семьи: определение. Способы регулирования деторождений. Аборт, как медико-социальная проблема. Этапы в законодательстве нашей страны по прерыванию беременности.
26. Бесплодие, как медико-социальная проблема. Виды, причины, профилактика бесплодия. Организация медицинской помощи бесплодным супружеским парам.
27. Заболеваемость важнейшими социально значимыми заболеваниями: значение, методы изучения, учетные документы, показатели. Значение заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями.
28. Инфекционная заболеваемость: методы изучения, учетные документы, показатели. Эпидемиология инфекционных заболеваний. Инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема. Принципы, меры профилактики инфекционных болезней.
29. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем, как медико-социальная проблема.
30. ВИЧ-инфекция и СПИД, как важная медико-социальная проблема. Эпидемиология, морально-правовые проблемы СПИДа. Пути профилактики и выявления СПИДа. Роль врачей в организации борьбы с распространением СПИДа.
31. Туберкулез, как медико-социальная проблема. Распространенность, уровни, динамика показателей. Роль врачей, органов и учреждений здравоохранения в профилактике и ликвидации туберкулеза.
32. Медико-социальное значение психических расстройств и расстройств поведения. Распространенность, причины. Реабилитация больных психическими расстройствами и расстройствами поведения.
33. Алкоголизм и наркомания, как медико-социальная проблема. Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголя, наркотиков. Организация лечебно-профилактической помощи больным.

Часть 2. Организация здравоохранения

1. Охрана здоровья граждан – понятие. Основные принципы отечественного здравоохранения, их содержание и оценка.
2. Системы здравоохранения, действующие в РФ, их характеристика. Виды медицинской помощи. Номенклатура учреждений здравоохранения.
3. Правовые основы охраны здоровья граждан. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» - базисный документ в области охраны здоровья населения. Его задачи, основные разделы. Права граждан в области охраны здоровья.
4. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП): определение. Амбулаторно-поликлиническая помощь как основной элемент ПМСП, ее основные принципы. Принцип размещения поликлиник в городах, уровни их размещения.
5. Проблемы организации первичной медико-социальной помощи (ПМСП) на современном этапе. Организация работы врачей общей (семейной) практики. Модели деятельности врачей общей (семейной) практики, существующие за рубежом, их характеристика. Проблемы, связанные с переходом к оказанию ПМСП по принципу «семейного врача».
6. Городская поликлиника для взрослых: основные задачи, организационная структура, штаты. Организация работы отдельных структурных подразделений (регистратура, кабинет доврачебного приема и т.д.). Электронная регистратура, ее цель, характеристика составляющих ее элементов.
7. Городская поликлиника для взрослых: основные задачи, организационная структура, штаты. Основные разделы работы участкового терапевта.
8. Организация профилактической работы с населением, учреждения осуществляющую эту работу. Профилактическая работа поликлиники для взрослых. Виды профилактики. Формирование здорового образа жизни. Факторы риска.
9. Общие принципы организации стационарной помощи. Городская больница для взрослых. Ее функции, организационная структура, порядок работы. Основные пути перехода к больницам современного типа.
10. Организационная структура больницы для взрослых. Функции современной больницы. Противоэпидемический и лечебно-охранительный режим.

11. Стационарозамещающие формы организации медицинской помощи населению: их виды, преимущества и организация работы.
12. Общие принципы организации акушерско-гинекологической помощи населению. Основные типы акушерско-гинекологических учреждений. Стационар родильного дома: задачи, организационная структура.
13. Родильный дом: задачи, штаты, организационная структура. Организация противоэпидемического режима в стационаре родильного дома.
14. Основные типы акушерско-гинекологических учреждений. Женская консультация: организационная структура, штаты, задачи, особенности организации работы. Основные разделы работы акушера-гинеколога ЖК.
15. Организация лечебно-профилактической помощи детям: ее задачи, особенности. Основные типы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь детям. Стационарная помощь детям: виды стационаров, их задачи, организационная структура, особенности организации работы.
16. Организация лечебно-профилактической помощи детям: ее задачи, особенности. Особенности организации амбулаторно-поликлинической лечебно-профилактической помощи детскому населению. Городская поликлиника для детей: ее задачи, организационная структура, штаты.
17. Организация специализированной лечебно-профилактической помощи: основные этапы, учреждения. Диспансеры: виды диспансеров, организационная структура, задачи.
18. Трудоспособность. Критерии трудоспособности. Задачи экспертизы временной нетрудоспособности. Врачебная комиссия, её функциональные задачи.
19. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Листок нетрудоспособности, его значение.
20. Стойкая нетрудоспособность. Медико-социальная экспертиза стойкой нетрудоспособности.
21. Скорая медицинская помощь. Основные принципы деятельности. Формы и этапы оказания скорой медицинской помощи.
22. Станция скорой медицинской помощи. Определение, структура, уровни оказания скорой медицинской помощи.
23. Скорая медицинская помощь. Виды выездных бригад. Контроль работы выездных бригад и качества оказания ими скорой медицинской помощи.
24. Организация неотложной медицинской помощи. Отличия неотложной медицинской помощи от скорой медицинской помощи.
25. Организация деятельности больницы (стационарного отделения) скорой медицинской помощи. Основные задачи и функции.
26. Особенности организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности. Этапы сельского здравоохранения. Основные лечебно-профилактические учреждения, входящие в каждый этап.
27. Комплексный терапевтический участок (КТУ). Медицинские учреждения, входящие в КТУ. Виды медицинской помощи, оказываемой в КТУ.
28. *Медицинские учреждения муниципального района. Центральная районная больница, ее задачи, структура, функции. Роль районных специалистов.*
29. Медицинские учреждения Субъекта Федерации. Областная больница, ее задачи, структура, функции, особенности работы.
30. Организация работы отделения экстренной и планово-консультативной помощи областной больницы. Формы организации плановой выездной работы. Задачи и виды выездных поликлиник (амбулаторий).
31. Общие принципы защиты прав потребителей на потребительском рынке. Потребительское право. Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
32. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей на потребительском рынке
33. Виды ответственности за нарушение прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия.

Часть 3. Экономика и управление здравоохранением.

1. Экономические основы здравоохранения. Причины выделения экономики здравоохранения в самостоятельную науку. Исторические аспекты.
2. Роль и место здравоохранения в экономике страны. Предмет, цели и задачи экономики здравоохранения.
3. Рынок, типы рынка. Основные понятия рынка: нужда, потребность, запрос, товар и услуга, обмен, сделка, реклама, маркетинг. Причины перехода здравоохранения к рыночным отношениям.
4. Рынок медицинских услуг, основные понятия: медицинская услуга, спрос, предложение, цена, конкуренция, медицинский маркетинг. Особенности рынка в сфере медицинских услуг.

Медицинский маркетинг. Основные предпосылки внедрения маркетинга в здравоохранении. Особенности применения маркетинга в российском

5. здравоохранении. Концептуальные подходы ведения маркетинговой деятельности. Основные функции маркетинга в системе управления здравоохранением.
6. Организация производства медицинских товаров и услуг. Объекты изучения, необходимого для успешной организации производства медицинских товаров и услуг. Установление цены на товары и услуги. Организация реализации произведенных медицинских товаров и услуг. Требования к рекламе медицинских товаров и услуг (этапы, формирование спроса), Типовые методы проведения рекламы. Каналы товародвижения.
7. Финансы в системе здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения. Одноканальное финансирование. Современная система финансирования поликлиник и стационаров.
8. Экономические формы оказания гражданам медицинской помощи. Бесплатная медицинская помощь. «Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».
9. Экономические формы оказания гражданам медицинской помощи. Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.
10. Медицинское страхование. Виды медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование (ОМС). Субъекты и объекты ОМС. Страховые медицинские организации, их задачи, права и обязанности. Принципы обязательного медицинского страхования.
11. Обязательное медицинское страхование (ОМС). Роль ОМС в финансировании здравоохранения. Порядок финансирования здравоохранения по системе ОМС. Роль Фондов ОМС в системе финансирования здравоохранения.
12. Добровольное медицинское страхование (ДМС). Отличительные особенности ДМС и ОМС. Роль ДМС в финансировании здравоохранения.
13. Понятие предпринимательской деятельности. Предпринимательство в здравоохранении, определение, виды. Причины возникновения. Продукт предпринимательской деятельности в здравоохранении. Бизнес-планирование. Объекты, методика, этапы.
14. Стоимость медицинской помощи. Определение. Ценообразование медицинской услуги. Определение. Стратегии формирования. Проблемы методологии ценообразования в здравоохранении.
15. Стандартизация в здравоохранении. Приоритетные направления. Определение стандарта. Функции и классификация.
16. Врачебная ошибка. Определение. Причины и виды врачебных ошибок. Правовая ответственность.
17. Качество медицинской помощи. Определение, характеристики, основные компоненты. Управление качеством медицинской помощи, основные аспекты.
18. Контроль качества медицинской помощи. Формы. Основные задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
19. Научные основы прогнозирования. Объективная необходимость прогнозирования и планирования в условиях рыночной экономики. Основные объекты прогнозирования. Понятие гипотеза, прогноз, сценарий прогнозирования, перспектива прогнозирования.
20. Научные основы прогнозирования. Прогноз, определение. Основные направления в прогнозировании. Классификация прогнозов. Методы прогнозирования.
21. Планирование в здравоохранении. Принципы планирования. Виды планирования. Уровни. План, определение. Основные разделы плана. Этапы разработки плана.
22. Планирование в здравоохранении. Методы планирования. Планирование амбулаторно-поликлинической помощи населению.
23. Планирование в здравоохранении. Методы планирования. Планирование стационарной помощи населению.
24. Планирование в здравоохранении. Планирование и расходование финансовых средств организациями здравоохранения. Смета, определение, требования к порядку составления. Виды расходов.
25. Оплата труда в здравоохранении. Фонд оплаты труда. Формы оплаты труда. Составляющие новой си Управление системой здравоохранения в Российской Федерации. Органы законодательной и исполнительной власти занимающиеся вопросами управления здравоохранения. Структура Министерства здравоохранения РФ.
26. Основные принципы управления здравоохранением. Виды целей в управлении системами и отдельными организациями здравоохранения. Стили управления — как способы осуществления управленческой деятельности. Методы управления здравоохранением. Функции управления в здравоохранении.
27. Основные аспекты коммуникации в системе здравоохранения и в отдельных организациях. Формирование мотиваций в коллективе учреждений здравоохранения. Управленческий цикл, его этапы. Управленческое решение, определение, классификация управленческих решений.
28. Основные направления экономического анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений. Экономические показатели использования коечного фонда. Методика их расчета.
29. Эффективность здравоохранения, ее виды. Медицинская эффективность. Методика расчета медицинской эффективности.

30. Эффективность здравоохранения, ее виды. Социальная эффективность. Основные индикаторы социальной эффективности.
31. Экономическая эффективность здравоохранения. Методика расчета экономической эффективности. Экономический эффект в здравоохранении.
32. Экономический ущерб, его виды. Методики расчета экономического ущерба. Роль здравоохранения в предотвращении экономического ущерба.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

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

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

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

Оценка самостоятельной работы обучающихся.

Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль.

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация.

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;
- 4) контрольные задания;

5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины.

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

<i>Баллы БРС (%)</i>	<i>Оценки ECTS</i>	<i>Оценки РФ</i>
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», предоставляется возможность сдавать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

<i>Тема №1:</i>	Общественное здоровье: основные понятия, социальная обусловленность общественного здоровья и факторы, его определяющие	
<i>2. Дисциплина:</i>	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
<i>3. Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		1
<i>5. Учебная цель:</i>	приобретение студентами знаний об основных понятиях и социальной обусловленности общественного здоровья, факторах, определяющих общественное здоровье.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>		0
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		45
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Понятия «здоровье» и «болезнь». Современное учение о взаимодействии социальных, экономических и биологических закономерностей, соотношение социального и биологического в медицине. Общественное здоровье - определение понятия. Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования. Роль дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в практической деятельности врача-терапевта, органов и учреждений здравоохранения. Показатели общественного здоровья. Факторы, определяющие состояние общественного здоровья. Влияние условий и образа жизни на здоровье людей в условиях рыночной экономики.	

Качество жизни связанное со здоровьем.		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №2,3:	Медико-социальные аспекты демографии. Заболеваемость: основные понятия, методика изучения, эпидемиология заболеваемости. Международная классификация болезней.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
Учебная цель: состоит в приобретении студентами знаний об основных понятиях медицинской демографии и медико-социальных аспектах демографических процессов. Студент должен знать определение понятия заболеваемости, как показателя здоровья населения; основные методы и виды изучения заболеваемости; учетно-отчетную документацию для сбора и анализа информации по заболеваемости; основные закономерности заболеваемости населения и факторы, их определяющие; необходимость и особенности применения МКБ в практической деятельности врача.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		0
Объем новой информации (в минутах):		90
7. План лекции, последовательность ее изложения: Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов. Определение медицинской демографии. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения их применение в практической деятельности врача, значение для оценки деятельности органов и учреждений здравоохранения. Направления статистического изучения народонаселения. Динамика населения, ее виды. Механическое движение населения. Миграция, её виды, факторы, влияющие на миграционные процессы. Урбанизация. Влияние миграции на здоровье населения. Естественное движение населения. Основные показатели естественного движения населения. Методика расчета, оценки и анализа демографических показателей. Понятия «мертворождение» и «живорождение». Особенности расчета и анализа показателей перинатальной, детской, младенческой и материнской смертности. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и средняя продолжительность предстоящей жизни. Сущность и значение этих показателей. Статика населения, важнейшие показатели. Типы возрастно-половой структуры населения. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах, факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов. Демографическая государственная политика. 1. Основные понятия. Виды заболеваемости 2. Методика учета заболеваемости 3. Современное состояние заболеваемости у взрослого населения 4. Международная классификация болезней		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №4,5:	Медико-социальные проблемы здоровья женщин, детей и подростков. Физическое развитие. Эпидемиология и медико-социальные аспекты важнейших болезней.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения.	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель: Студент должен знать основные критерии медико-социальной значимости проблемы; основные показатели, методы изучения и закономерности физического развития; приобретение студентами знаний об эпидемиологии и медико-социальных аспектах важнейших болезней		
6. Объем повторной информации (в минутах):		0
Объем новой информации (в минутах):		90
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1. Медико-социальные проблемы здоровья женщин: - Здоровье девочек – будущих матерей - Гинекологическая заболеваемость - Состояние здоровья беременных - Бесплодие - Проблема регулирования деторождений		

- Материнская смертность	
2. Медико-социальные проблемы здоровья детей и подростков:	
- Проблема детской смертности - Перинатальная смертность	
3. Физическое развитие:	
- Определение понятия - Методы изучения физического развития - Медико-социальные проблемы, связанные с физическим развитием населения.	
Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема. Факторы риска, популяционная стратегия профилактики и стратегия высокого риска при болезнях системы кровообращения. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Роль эпидемиологических исследований в совершенствовании борьбы с онкологическими заболеваниями. Онкологический регистр. Туберкулез как медико-социальная проблема. Причины роста туберкулеза в РФ, влияние социально-экономических факторов на заболеваемость. Система мероприятий по борьбе с туберкулезом. Федеральная программа по борьбе с туберкулезом. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема. Влияние условий и образа жизни на нервно-психическую заболеваемость. Алкоголизм, наркомания, токсикомания как медико-социальная проблема. Понятия: трезвость, алкоголизм, бытовое пьянство. Организация борьбы с алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией в РФ. Травматизм как медико-социальная проблема, виды травматизма. Причины травматизма. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, как медико-социальная проблема. Факторы, влияющие на их частоту в различных группах населения. ВИЧ-инфекция и СПИД как медико-социальная проблема. Уровень, динамика распространенности, региональные особенности эпидемиологии. Правовые и этические проблемы.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки:	
См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №6,7:	Факторы риска развития социально-значимых заболеваний. Организация медицинской профилактики. Здравоохранение: основные понятия, принципы, виды лечебно-профилактической помощи. Номенклатура учреждений здравоохранения. Правовые основы охраны здоровья граждан в РФ.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: приобретение студентами знаний о факторах риска социально-значимых заболеваний и о медицинской профилактике; приобретение студентами знаний об основных понятиях, принципах организации здравоохранения в РФ, видах лечебно-профилактической помощи, номенклатуре учреждений здравоохранения, о правовых основах охраны здоровья граждан в РФ, здоровья женщин и детей.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0
Объем новой информации (в минутах):	90
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
Факторы риска, популяционная стратегия профилактики и стратегия высокого риска при болезнях системы кровообращения. Факторы риска возникновения, течения и исходов злокачественных новообразований. Проблема социальной реабилитации при нервно-психических заболеваниях. Проблема социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией. Профилактика травматизма. Мероприятия по снижению ИППП, роль гигиенического обучения и воспитания населения в профилактике этой группы заболеваний. Профилактическая медицина. Медико-социальная профилактика как одно из приоритетных направлений охраны здоровья населения. Факторы риска: определение понятия, классификация, практическое значение. Группы риска. Медицинская профилактика. Цель профилактики, ее задачи, уровни, стадии, критерии оценки эффективности. Стратегии профилактики. Образ жизни – определение, категории. Влияние образа жизни на здоровье. Здоровый образ жизни (ЗОЖ). Роль врачей-терапевтов в формировании ЗОЖ. Гигиеническое обучение и воспитание населения, цели, принципы, методы, формы и средства. Роль медицинских работников в осуществлении профилактических мероприятий. Охрана здоровья населения. Организационные основы здравоохранения. Определение понятия "охрана здоровья населения". Организация здравоохранения, как научная дисциплина и предмет преподавания. Основные принципы охраны здоровья граждан РФ. Основы политики отечественного здравоохранения. Действующие системы здравоохранения: понятие, организационно-функциональная структура. Виды медицинской помощи, формы и условия её оказания. Номенклатура учреждений здравоохранения. Ресурсное обеспечение здравоохранения в РФ. Состав ресурсов системы здравоохранения. Кадровый ресурс медицинских работников в	

современных условиях. Правовые основы охраны здоровья граждан. Система законодательства об охране здоровья граждан. Законодательная база отрасли. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических, государственных документах (Конституция РФ, законодательные акты, решения, постановления и др.). Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" . Права граждан в области охраны здоровья. Особое правовое положение женщин и детей. Правовое положение медицинских и фармацевтических работников. Гражданско-правовая ответственность медицинских и фармацевтических работников.		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №8,9:	Первичная медико-санитарная помощь населению. Организация стационарной помощи. Стационарозамещающие технологии.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель: Студент должен знать определение лечебно-профилактической помощи как основного элемента ПМСП взрослому и детскому населению; структуру и задачи основных учреждений лечебно-профилактической помощи детям; основные виды деятельности этих учреждений; формы преемственности и взаимосвязи между учреждениями лечебно-профилактической помощи; проблемы перехода к организации ПМСП по принципу врача общей практики (семейного врача). Должен применять полученную информацию для обучения на профильных кафедрах и во время производственной практики. Студент должен знать общие положения организации стационарной помощи; организацию работы городской больницы для взрослых; особенности организации работы детского стационара; организацию стационарной акушерско-гинекологической помощи; стационарозамещающие формы организации медицинской помощи. Должен применять полученную информацию для обучения на профильных кафедрах и во время производственной практики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья взрослого и детского населения. Принципы ПМСП. Основные направления (элементы) ПМСП. 2. Лечебно-профилактическая помощь (ЛПП) как основной вид медицинской помощи населению в целом и детям в частности. Типы учреждений ЛПП, основные виды деятельности ЛПУ. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. 3. Критерии оценки деятельности по организации ПМСП 4. Реформирование первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики. Виды общей практики. 1. Виды лечебно-профилактических учреждений оказывающих стационарную помощь. Функции современной больницы. 2. Организация работы городской больницы для взрослых. Организация работы детского стационара. Организация работы стационара родильного дома. Преемственность в деятельности ЛПУ. 3 Пути развития стационарной помощи на современном этапе. 4. Альтернативные формы стационарной помощи, их значение для населения.		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №10:	Организация скорой и неотложной медицинской помощи.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1	
5. Учебная цель: Студент должен знать общие положения организации скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	0	
Объем новой информации (в минутах):	45	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		

Скорая медицинская помощь: история возникновения и развития, станция скорой медицинской помощи, виды бригад, функции скорой медицинской помощи, больница скорой медицинской помощи. Неотложная медицинская помощь: организация работы неотложной медицинской помощи, функции неотложной медицинской помощи.	
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №11:	Особенности организации лечебно-профилактической помощи сельскому населению
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: Студент должен знать особенности лечебно-профилактической помощи в сельской местности; структуру и задачи основных учреждений лечебно-профилактической помощи каждого этапа; основные виды деятельности лечебно-профилактических учреждений; особенности лечебно-профилактической помощи детскому населению в сельской местности; формы преемственности и взаимосвязи между учреждениями лечебно-профилактической помощи.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0
Объем новой информации (в минутах):	90
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1. Особенности сельского здравоохранения. 2. Организация медицинской помощи населению на этапе сельского поселения. 3. Организация медицинской помощи населению на этапе муниципального района. 4. Организация медицинской помощи населению на этапе субъекта федерации.	
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №12:	Экономика здравоохранения, как наука и предмет преподавания. Формирование рыночных отношений в здравоохранении
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: лекции состоит в приобретении студентами знаний об основных понятиях экономических основ здравоохранения, причинах возникновения, целях и задачах экономики здравоохранения, влияния экономики здравоохранения на экономику страны, основные понятия рынка и причины перехода здравоохранения на рыночные отношения, воздействие рынка на изменение экономических процессов в здравоохранении.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0
Объем новой информации (в минутах):	90
7. План лекции, последовательность ее изложения: Введение в экономическую теорию. Экономические основы здравоохранения. История возникновения экономики здравоохранения. Причины выделения экономики здравоохранения в самостоятельную науку Предмет экономики здравоохранения. Цели и задачи экономики здравоохранения. Роль и место здравоохранения в экономике страны. Рынок, его типы. Причины перехода здравоохранения к рыночным отношениям. Основные понятия рынка. Рынок медицинских услуг. Особенности рынка в сфере медицинских услуг. Воздействие рынка на изменение экономических процессов в здравоохранении. Аргументы в пользу рыночной системы.	
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №13:	Научные основы управления здравоохранением
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: Студент должен знать определение термина «менеджмент», звенья системы управления; принципы управления; стили, методы и функции управления; требования, предъявляемые к формированию современного учреждения здравоохранения; основные аспекты коммуникации; формирование мотивации в коллективах; виды контроля в здравоохранении; этапы управленческого цикла; определение и классификацию управленческих решений; управление системой здравоохранения в РФ. Должен применять полученную информацию для обучения на профильных кафедрах и во время производственной практики.	

6. Объем повторной информации (в минутах):	0
Объем новой информации (в минутах):	90
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1. Общие положения: различие терминов «менеджмент» и «управление». Объекты и субъекты управления. 2. Принципы, стили, методы и функции управления. 3. Этапы управленческого цикла, классификация управленческих решений. 4. Управление системой здравоохранения в Российской Федерации.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №14:	Финансирование здравоохранения. Медицинское страхование. Оплата труда в здравоохранении.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: лекция состоит в приобретении студентами знаний о финансировании здравоохранения, оплате труда в здравоохранении, о социальном и медицинском страховании.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0
Объем новой информации (в минутах):	90
7. План лекции, последовательность ее изложения: Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья граждан. Финансовая система. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья граждан. Бюджетное финансирование. Оплата медицинской помощи в системе ОМС. Страховые взносы на ОМС, движение средств. Фонд социального страхования РФ. Дополнительные источники доходов. Казенные, бюджетные и автономные учреждения. Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Оплата труда в здравоохранении. Фонд оплаты труда. Основные формы оплаты труда медицинских работников. Социальное и медицинское страхование. Социальная защита, социальная помощь, социальная поддержка. Виды социальной защиты. Социальное страхование. Органы социального страхования. Медицинское страхование как вид социального страхования, определение, цели. Законодательная база медицинского страхования в РФ. Виды медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование (ОМС). Понятия страхового случая, страхового риска, страхового обеспечения. Субъекты и участники ОМС. Принципы ОМС. Права застрахованных. Базовая и территориальные программы ОМС. Федеральный и территориальные фонды ОМС. Страховые медицинские организации, их задачи, права и обязанности, роль врачей-экспертов. Полис обязательного медицинского страхования. Медицинская помощь застрахованным в системе ОМС. Права и обязанности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным в системе ОМС. ДМС. Основные различия ОМС и ДМС.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №15:	Планирование и прогнозирование здравоохранения.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: студент должен знать основные направления, виды и принципы прогнозирования и планирования здравоохранения и особенности планирования здравоохранения для детского населения.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0
Объем новой информации (в минутах):	90
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1. Общие положения 2. Научные основы прогнозирования общественного здоровья и здравоохранения 3. Планирование здравоохранения на современном этапе 4. Принципы планирования в здравоохранении 5. Особенности планирования здравоохранения для детского населения 6. Основы формирования плана лечебно-профилактического учреждения 7. Планирование и расходование финансовых средств организациями здравоохранения	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	

9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №16:	Предпринимательская деятельность в здравоохранении. Социально-экономические модели здравоохранения в развитых странах. Всемирная организация здравоохранения
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
Учебная цель: лекции состоит в приобретении студентами знаний об основных понятиях осуществления предпринимательской деятельности в здравоохранении, видах и формах предпринимательской деятельности, принципах бизнес-планирования в здравоохранении, порядке оказания платных медицинских услуг, финансовом контроле за внебюджетной деятельностью учреждений. Приобретение студентами знаний о социально-экономических моделях здравоохранения в развитых странах, деятельности ВОЗ.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0
Объем новой информации (в минутах):	90
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1. Общие положения 2. Научные основы прогнозирования общественного здоровья и здравоохранения 3. Планирование здравоохранения на современном этапе 4. Принципы планирования в здравоохранении 5. Особенности планирования здравоохранения для детского населения 6. Основы формирования плана лечебно-профилактического учреждения 7. Планирование и расходование финансовых средств организациями здравоохранения Характеристика наиболее распространенных моделей здравоохранения в зарубежных странах. Современное состояние, основные достижения и проблемы. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура, основные направления деятельности. Место и значение ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения. Международное медицинское сотрудничество в области научных исследований, подготовка и совершенствование кадров, практических вопросов здравоохранения. Международные медицинские организации, ассоциации, общества. Участие России в деятельности ВОЗ и других медицинских организаций.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №17:	Общие принципы защиты прав потребителей на потребительском рынке. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей на потребительском рынке.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: Студент должен знать основные понятия, правовые основы, принципы защиты прав потребителей на потребительском рынке, механизмы контроля и виды ответственности в случае нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0
Объем новой информации (в минутах):	90
7. План лекции, последовательность ее изложения: I. Общие положения II. Основные понятия, принципы и нормы в сфере защиты прав потребителей III. Законодательные и нормативные документы. IV. Общие направления защиты прав потребителей на потребительском рынке V. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический контроль в сфере защиты прав потребителей на потребительском рынке VI. Общественная защита прав потребителей VII. Обращения в службу Роспотребнадзора РФ VIII. Административные регламенты и наказания	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

<i>Тема 1:</i>	Введение в предмет. Общественное здоровье: основные понятия, социальная обусловленность общественного здоровья и факторы его определяющие. Методология изучения общественного здоровья и деятельности системы здравоохранения. Этапы медико-социального исследования. Введение в курсовую работу. Определение тем работ по медицинской
----------------	--

	профилактике
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6
5. Учебные цели:	Студент должен знать определение здоровья по ВОЗ, уровни изучения здоровья, индексы здоровья, факторы на него влияющие, методологию изучения общественного здоровья, этапы медико-социального исследования.
6. Объем повторной информации (в минутах):	-
Объем новой информации (в минутах):	270
Практическая подготовка (в минутах):	-
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестирование, опрос, выполнение индивидуальной курсовой работы.
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)
Тема 2:	Демография. Разделы (направления) демографии. Статика: методика изучения. Абсолютные и относительные величины, их значение и виды. Динамика: методика изучения, основные разделы (механическое движение, его виды; естественное движение). Показатели естественного движения населения; учет и регистрация: рождаемость, плодovitость, смертность, естественный прирост.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6
5. Учебные цели:	Студент должен знать определение медицинской демографии, ее разделы, основные показатели, источники медико-демографической информации, ее значение для работы органов здравоохранения, основные тенденции медико-демографических процессов в России и за рубежом, факторы их определяющие; определение и значение абсолютных и относительных величин, методику расчета. Студент должен уметь рассчитывать относительные величины, рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели, применять полученную информацию для характеристики здоровья населения, оценки качества оказания медицинской помощи, планирования медицинской помощи.
6. Объем повторной информации (в минутах):	30
Объем новой информации (в минутах):	60
Практическая подготовка (в минутах):	180
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестирование, опрос, выполнение индивидуальной курсовой работы.
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)
Тема 3:	Средняя продолжительность предстоящей жизни. Материнская смертность. Графические изображения в статистике.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6
5. Учебные цели:	Студент должен знать определение средней продолжительности предстоящей жизни, показатели средней продолжительности предстоящей жизни, основные тенденции показателей в России; определение материнской смертности, показатели материнской смертности, способы ее расчета; способы

графического отображения относительных величин. Студент должен уметь графически отображать относительные величины, рассчитывать показатели средней продолжительности предстоящей жизни, материнской смертности применять полученную информацию для характеристики здоровья населения, оценки качества оказания медицинской помощи женщинам и детям, планирования медицинской помощи.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		30
Объем новой информации (в минутах):		60
Практическая подготовка (в минутах):		180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, выполнение индивидуальной курсовой работы.		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 4:	Медико-социальное значение и особенности расчета и анализа показателей перинатальной, детской и младенческой смертности. Основные показатели, формирующие детскую смертность. Младенческая смертность. Помесячная младенческая смертность. Периоды младенческой смертности. Смертность детей в возрасте до 5 лет. Смертность детей в возрасте от 1 года до 15 лет. Перинатальная смертность. Учет и регистрация	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		6
5. Учебные цели: Студент должен знать определение понятия, методику изучения, уровни, структуру, причины, тенденции, учет и регистрацию детской смертности и ее составляющих. Перинатальную смертность и мертворождаемость их медико-социальное значение. Студент должен уметь рассчитывать, анализировать и оценивать общий показатель (тремя способами) младенческой смертности, смертность по периодам первого года жизни, сезонность младенческой смертности, смертность детей до 5 лет, смертность детей в возрасте от 1 года до 15 лет, перинатальную смертность и мертворождаемость, применять полученную информацию для характеристики здоровья населения, оценки качества оказания медицинской помощи.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		30
Объем новой информации (в минутах):		60
Практическая подготовка (в минутах):		180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, выполнение индивидуальной курсовой работы.		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 5:	Физическое развитие, как важный критерий оценки состояния здоровья населения. Методы оценки физического развития. Индексы физического развития. Роль физического развития в медицинской практике. Средние величины и их значение для изучения общественного здоровья. Оценка достоверности результатов исследования.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		6
5. Учебные цели: Студент должен знать основные показатели и закономерности физического развития. Студент должен уметь применять основные методы статистического анализа для оценки физического		

развития населения и использовать полученные знания при анализе здоровья населения и при обучении на профильных кафедрах.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		30
Объем новой информации (в минутах):		60
Практическая подготовка (в минутах):		180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 6:	Заболеваемость и её роль в оценке здоровья населения. Основные понятия, виды заболеваемости: общая заболеваемость по данным обращаемости, заболеваемость по данным медицинских осмотров, инфекционная заболеваемость, заболеваемость важнейшими неэпидемическими заболеваниями. Методика расчета, оценки и анализа показателей заболеваемости.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		6
5. Учебные цели: Студент должен знать определение понятия заболеваемости как показателя здоровья населения, основные методы и виды изучения заболеваемости; учетно-отчетную документацию для сбора и анализа информации; основные закономерности заболеваемости населения и факторы, их определяющие; методику расчета, оценки и анализа показателей заболеваемости.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		30
Объем новой информации (в минутах):		60
Практическая подготовка (в минутах):		180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: тестирование, опрос, решение ситуационных задач.		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 7:	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Госпитализированная заболеваемость. Методика расчета, оценки и анализа показателей заболеваемости. Международная статистическая классификация болезней	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		6
5. Учебные цели: Студент должен знать определение понятия заболеваемости как показателя здоровья населения, основные методы и виды изучения заболеваемости; учетно-отчетную документацию для сбора и анализа информации; основные закономерности заболеваемости населения и факторы, их определяющие; методику расчета, оценки и анализа показателей заболеваемости; международную статистическую классификацию болезней.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		30
Объем новой информации (в минутах):		60
Практическая подготовка (в минутах):		180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		

8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 8:	Инвалидность и её значение в оценке состояния здоровья населения. Дети-инвалиды, инвалиды с детства. Статистика инвалидности. Основные показатели инвалидности населения. Методика расчета и анализа. Метод стандартизации. Метод корреляции.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		6
5. Учебные цели: Студент должен знать определение понятия инвалидности; основные источники информации; основные закономерности инвалидности населения при важнейших заболеваниях и факторы, их определяющие; необходимость и область применения методов стандартизации и корреляции. Студент должен уметь применять основные методы статистического анализа для оценки инвалидности при анализе здоровья населения и при обучении на профильных кафедрах; расчет прямого метода стандартизации и коэффициента корреляции методом квадратов.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		30
Объем новой информации (в минутах):		60
Практическая подготовка (в минутах):		180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 9:	Медицинская профилактика. Критерии оценки эффективности профилактики. Гигиеническое обучение и воспитание населения, цели, принципы, методы, формы и средства. Защита работ по медицинской профилактике	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		12
5. Учебные цели: Студент должен знать виды, цели, принципы, методы, формы и средства профилактики и гигиенического обучения и воспитания населения.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		60
Объем новой информации (в минутах):		210
Практическая подготовка (в минутах):		270
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 10:	Понятия «охрана здоровья граждан», «система здравоохранения», «медицинская помощь». Основные принципы отечественного здравоохранения. Системы здравоохранения, действующие в России. Виды медицинской помощи, формы и	

	условия её оказания. Первичная медико-санитарная помощь. Амбулаторно-поликлиническая помощь. Поликлиники. Диспансеры. Центры общей врачебной (семейной) практики. Диагностические центры. Их функции, организация работы. Статистика амбулаторно-поликлинических учреждений. Общие для АПУ формы первичной учетной медицинской документации, показатели деятельности и их анализ. Женские консультации: типы, задачи, структура, штаты, особенности организации работы. Функциональные обязанности акушеров-гинекологов и организация их труда. Формы первичной учетной медицинской документации. Показатели деятельности и их анализ.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6	
5. Учебные цели:	Студент должен знать основные понятия и принципы отечественного здравоохранения, системы здравоохранения в России и за рубежом, виды медицинской помощи, общие вопросы организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, структуру и задачи женской консультации; основные виды деятельности; формы преемственности и взаимосвязи между учреждениями лечебно-профилактической помощи. Студент должен уметь использовать полученную информацию для анализа и планирования деятельности учреждений здравоохранения; применять полученные знания для обучения на профильных кафедрах и во время производственной практики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30	
Объем новой информации (в минутах):	60	
Практическая подготовка (в минутах):	180	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 11:	Городские поликлиники для взрослого и детского населения: их задачи, особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым и детям, структура поликлиник, штаты. Функции участковых терапевтов и педиатров и организация их труда. Формы первичной учетной медицинской документации. Показатели деятельности и их анализ.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6	
5. Учебные цели:	Студент должен знать особенности организации работы взрослой и детской поликлиники, разделы работы участкового врача-терапевта и врача-педиатра, функции участковых врачей и организацию их труда, формы первичной учетной медицинской документации, методику расчета показателей работы поликлиники и участкового врача.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30	
Объем новой информации (в минутах):	60	
Практическая подготовка (в минутах):	180	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	

10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 12:	Организация стационарной помощи населению. Городская больница: задачи, организационная структура, штаты. Функциональные обязанности медицинского персонала и организация их труда. Формы первичной учетной медицинской документации. Показатели деятельности и их анализ. Родильный дом: задачи, организационная структура, штаты. Функциональные обязанности медицинского персонала и организация их труда. Формы первичной учетной медицинской документации. Показатели деятельности и их анализ.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6
5. Учебные цели: Студент должен знать виды стационарных учреждений, примерную организационную структуру городской больницы для взрослых, детей и родильного дома, задачи стоящие перед этими учреждениями, элементы лечебно-профилактического процесса осуществляемого стационарами; формирования палат; основные показатели работы городской больницы для взрослых, детей и родильного дома, основные понятия и термины качества стационарной помощи, методические подходы к оценке качества стационарной помощи, факторы, влияющие на качество стационарной помощи. Студент должен уметь вычислять и анализировать основные показатели деятельности городской больницы для взрослых, детей и родильного дома, проводить оценку качества и эффективности стационарной помощи, применять полученные результаты анализа деятельности и оценки качества работы ЛПУ для планирования работы врача и стационарного учреждения.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30
Объем новой информации (в минутах):	60
Практическая подготовка (в минутах):	180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 13:	Экспертиза трудоспособности. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность по уходу за больным ребенком, по беременности и родам, их заполнение. Стойкая нетрудоспособность. Медико-социальная экспертиза (МСЭ). Порядок направления на МСЭ.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6
5. Учебные цели: Студент должен знать основные понятия экспертизы временной нетрудоспособности; особенности организации экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профи-лактических учреждениях; виды временной нетрудоспособности, правила выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; формы преемственности и взаимосвязи между медицинскими учреждениями и органами социальной защиты населения; структуру и задачи органов медико-социальной экспертизы. Студент должен уметь решать ситуационные задачи по выдаче и оформлению документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30
Объем новой информации (в минутах):	60
Практическая подготовка (в минутах):	180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	

8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 14:	Научные основы планирования и прогнозирования в общественном здоровье и здравоохранении. Общие положения. Основы прогнозирования общественного здоровья и здравоохранения. Планирование в здравоохранении. Принципы планирования в здравоохранении. Виды планирования в здравоохранении. Основные методы планирования в здравоохранении. Планирование и расходование финансовых средств организациями здравоохранения. Оплата труда в здравоохранении	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6	
5. Учебные цели: Студент должен знать определение, принципы, задачи и основные направления планирование здравоохранения, основные методы планирования: аналитический, нормативный и др., программно-целевое и функционально-отраслевое планирование, определение потребности населения в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, федеральные, региональные и местные программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения, планы здравоохранения: территориальные, текущие и перспективные, планы учреждений. Разделы планов учреждений, их взаимоувязанность.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30	
Объем новой информации (в минутах):	60	
Практическая подготовка (в минутах):	180	
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 15:	Медицинское страхование. Обязательное медицинское страхование. Основные понятия и фигуранты ОМС. Базовая программа ОМС. Высокотехнологичная медицинская помощь. Территориальная программа ОМС. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование. Страховщики. Полномочия страховой медицинской организации. Полис обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование. Основные различия обязательного и добровольного страхования.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6	
5. Учебные цели: Студент должен знать цели введения медицинского страхования и взаимосвязь медицинского и социального страхования; основные положения законодательных документов о медицинском страховании; структуру системы медицинского страхования, функции субъектов медицинского страхования; виды, принципы медицинского страхования, организация медицинского страхования: субъекты (прямые, косвенные), их права и обязанности, взаимодействие на основе договорных отношений, страховой полис, обязательное и добровольное медицинское страхование; законодательную базу медицинского страхования в РФ; источники финансирования здравоохранения в условиях медицинского страхования, фонды обязательного медицинского страхования (федеральный, территориальный), их формирование и назначение; программу медицинского страхования (базовая и территориальные программы ОМС); лицензирование и аккредитация как условие деятельности медицинских учреждений в системе медицинского страхования; порядок оплаты медицинских услуг в		

лечебных учреждениях в системе медицинского страхования.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30
Объем новой информации (в минутах):	60
Практическая подготовка (в минутах):	180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 16:	Качество медицинской помощи и система его обеспечения. Характеристики и основные компоненты качества. Врачебная ошибка. Система обеспечения качества медицинской помощи. Управление качеством медицинской помощи. Основные аспекты. Стратегия непрерывного улучшения качества медицинской помощи. Стандартизация в здравоохранении. Функции стандартов и услуг. Классификация медицинских стандартов. Контроль качества медицинской помощи. Алгоритмы и методики проведения экспертизы качества медицинской помощи. Решение типовых задач.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6
5. Учебные цели: Качество медицинской помощи, определение, основные понятия (медицинская технология, профессиональный стандарт, ресурсное обеспечение лечебно-профилактического процесса и др.). Компоненты деятельности по обеспечению качества: выполнение профессиональных функций, использование ресурсов, контроль степени риска медицинского вмешательства, удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием. Непрерывное улучшение качества медицинской помощи. Управление качеством - важнейшая составляющая стратегии непрерывного улучшения качества медицинской помощи. Методика оценки качества медицинской помощи: структурный, процессуальный и результативный компоненты анализа качества. Оценка качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания - отдельный врач, отделение, учреждение в целом, территориальный орган управления здравоохранением (метод экспертных оценок, на основании государственной статистической отчетности и др.). Стандартизация в медицине и здравоохранении Стандарты медицинской помощи (ресурсные, организационные, технологические). Внутриведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи, ее уровни и участники, основные законодательные документы по вопросам его организации и проведения. Анализ качества медицинской помощи как необходимый элемент деятельности органов управления здравоохранением, страховых, профессиональных и общественных организаций по лицензированию и аккредитации медицинских учреждений, аттестации медицинских кадров.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30
Объем новой информации (в минутах):	60
Практическая подготовка (в минутах):	180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение,
экономика здравоохранения»
(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

Сведения об оснащённости образовательного процесса
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Ауд. № 4 «Лекционная аудитория»		1. Доска - 1 2. Микрофон - 1 3. Ноутбук - 1	
Ауд. № 8 «Лекционная аудитория»		1. Доска - 1 2. Мультимедиа - 1 3. Ноутбук - 1 4. Микрофон - 1	
КДЦ «Лекционная аудитория»	Микрофон	1. Доска - 1 2. Мультимедиа - 1 3. Ноутбук - 1	
Класс №1 «Практические занятия»		1. Доска - 1 2. Стол аудиторный – 6 3. Стул - 1 4. Стол одностумбовый - 1	Папки с медицинской документацией, структурами мед.учреждений, штатными нормативами
Класс №2 «Практические занятия»		1. Доска - 1 2. Стол аудиторный – 10 3. Стул - 1	Папки с медицинской документацией, структурами мед.учреждений, штатными нормативами
Класс №3		1. Доска - 1	Папки с

«Практические занятия»		2. Стол аудиторный – 7 3. Скамьи ауд. – 7 4. Стул - 1	медицинской документацией, структурами мед.учреждений, штатными нормативами
Класс №4 «Практические занятия»		1. Доска - 1 2. Стол аудиторный – 6 3. Стол двухтумбовый - 1 3. Стулья - 12	Папки с медицинской документацией, структурами мед.учреждений, штатными нормативами
Класс №5 «Практические занятия»		1. Доска - 1 2. Стол аудиторный – 8 3. Скамьи ауд. – 6 4. Стул - 1	Папки с медицинской документацией, структурами мед.учреждений, штатными нормативами
Класс №6 «Практические занятия»		1. Доска - 1 2. Стол аудиторный – 6 3. Скамьи ауд. – 3 4. Стул - 1	Папки с медицинской документацией, структурами мед.учреждений, штатными нормативами
Класс №7 «Практические занятия»			Папки с медицинской документацией, структурами мед.учреждений, штатными нормативами
Класс №8 «Практические занятия»		1. Стол аудиторный – 5 2. Стол однотоумбовый – 1 3. Стулья - 12	Папки с медицинской документацией, структурами мед.учреждений, штатными нормативами

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение,
экономика здравоохранения»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Лечебное дело», 31.05.01

(наименование и код специальности)

Информатизация здравоохранения занимает особое место в организации медицинской помощи, поскольку она является составляющей реализации возможностей медицинских технологий (организационных, клинических, лабораторных, управленческих и т.д.), ведущих к повышению качества медицинской помощи.

С этой целью, на основе формализованной экспертной карты, кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Волгоградского государственного медицинского университета была разработана автоматизированная информационная система по экспертизе качества медицинской помощи законченного случая поликлинического обслуживания при заболевании (АИС КМП), предназначенная для оптимизации аналитической работы по результатам экспертизы. Использование АИС КМП в работе позволяет:

1. проводить расчет индикаторов и интегрированной оценки качества и технологии оказания медицинской помощи;
2. создавать базу данных проведенных экспертиз;
3. систематизировать показатели, отражающие эффективность медицинской помощи, имеющие количественное выражение и поддающиеся математической обработке с использованием ЭВМ;
4. пользоваться при проведении экспертизы электронной версией Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ – 10);
5. использовать при работе с экспертной системой кодификатор учреждений органов здравоохранения (в нашем случае - Волгоградской области) и создавать кодификатор экспертов и врачей;
7. выбирать из имеющейся базы данных отдельные экспертные случаи по необходимым параметрам и сравнивать их, что дает возможность четко выявлять тот или иной дефект и упрощает путь от экспертного заключения до постановки управленческого решения;
8. осуществлять систематический мониторинг качества медицинской помощи на всех уровнях: отдельного врача, структурного подразделения (терапевтического участка и др.).

Преподаватели нашей кафедры на занятиях по качеству медицинской помощи знакомят студентов с основными моментами использования АИС КМП для улучшения работы амбулаторно-поликлинических учреждений.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение,
экономика здравоохранения»
(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

№ п/п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф органов исполнительной власти	Примечание
1.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. 608 с.	Медик В.А., Юрьев В.К.	2012	М.: ГЭОТА Р-Медиа		
2.	Сборник ситуационных задач к курсовым работам по общественному здоровью. 92 с.	В.К.Юрьев, В.А.Глущенко, Н.В.Здоровцев а, Т.А.Абсава, К.Е.Моисеева, А.В.Кривошеев В.Г.Пузырев под общ. ред. В.К.Юрьева, В.А.Глущенко	2011	СПб.: издание ГПМА		
3.	Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов)/ 44 с.	В.К.Юрьев, Д.В.Заславский К.Е.Моисеева.	2009	СПб.: ГПМА		
4.	Экспертиза временной нетрудоспособности (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). 28 с.	под общ. ред. В.К.Юрьев, В.А.Глущенко	2015	СПб.: издание ГПМУ		
5.	Практикум по общественному здоровью. 82 с.	Глущенко В.А., Здоровцева Н.В., Афониная Е.В.,	2006	СПб: издание ГПМА		

		Абсава Т.А., Мигура Т.М., Кривошеев А.В. под общ. ред. В.К.Юрьева				
6.	Экономика здравоохранения. Часть I,II: учебное пособие для студентов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. 92 с.	В.К.Юрьев, В.Г.Пузырев, В.А.Глущенко, К.Е.Моисеева, Н.В.Здоровцев а, Ш.Д.Харбе- дия.	2015	СПб: ГПМУ		

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение,
экономика здравоохранения»
(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.

5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение,
экономика здравоохранения»
(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV2, Университет по рекомендации и в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации временно реализует образовательную программу с применением дистанционных методик обучения.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные; они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы. Время преподавания на кафедре с применением дистанционных методик регламентируется приказами ректора Университета, решениями Ученого совета и Учебным планом.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При

дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии;
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда) и другие.

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и кафедры.