

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

УТВЕРЖДЕНО
учебно-методическим советом
« 30 » мая 2018 г.,
протокол № 9

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Факультет

Лечебное дело

(наименование факультета)

Кафедра

Общественного здоровья и здравоохранения

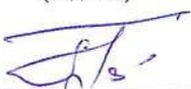
(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
			8 с.	9 с.
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	36	24	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	84	48	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» по специальности «Медико-профилактическое дело», код 32.05.01, составлена на основании ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «15» «июня» 2017 г. №552, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.		Юрьев В.К.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)
Профессор, 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		
« 30 » мая	20 18 г.,	протокол заседания № 3
Заведующий (ая) кафедрой	Общественного здоровья и здравоохранения	
название кафедры		
Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.		Юрьев В.К.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
 - 1.1. Титульный лист (стр.)
 - 1.2. Рабочая программа (стр.)
 - 1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе(стр.)
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»
 - 2.1. Карта обеспеченности на 2018/2019 год (стр.)
3. Раздел «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ»
 - 3.1. Распечатка БЗТ (стр.)
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ
(ЭКЗАМЕН)»
 - 4.1. Перечень вопросов, выносимых на экзамен.....(стр.)
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ
ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (стр.)
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) ДИСЦИПЛИНЫ»...(стр.)
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ» (стр.)
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» (стр.)
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»... (стр.)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. **Цель дисциплины** «Общественное здоровье и здравоохранение» - дать знания и умения, необходимые будущему врачу для работы в учреждениях здравоохранения по вопросам:

- общественное здоровье и факторы его определяющие;
- системы, обеспечивающие сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения в целом и отдельных однородных групп населения;
- организационно-медицинские технологии;
- тенденции развития здравоохранения в зарубежных странах.

1.2. **Задачами дисциплины** является 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.

В программе усилено внимание к преподаванию таких разделов, как здоровье и образ жизни отдельных групп населения, страхование здоровья.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В ООП

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» входит в базовую часть Блока 1. Курс учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» имеет практико-ориентированный характер и построен с учетом междисциплинарных связей, в первую очередь, знаний, навыков и умений, приобретаемых обучающимися в процессе изучения дисциплин профессионального цикла.

«Общественное здоровье и здравоохранение» является базовой дисциплиной Блока 1 ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело». Для ее изучения необходимо иметь умения и навыки по следующим дисциплинам:

- Общественное здоровье
- Организация здравоохранения

Знания, умения и навыки, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

Необходимые знания для изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»:

- Общественное здоровье
- Организация здравоохранения

Необходимые умения:

- вычислять и оценивать основные виды статистических величин;
- 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;

- определять место и роль медицинских учреждений и врачей в решении вопросов организации и обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия;
- решать задачи по определению действий должностных лиц госсанэпидслужбы и выбору индивидуальных актов управления в конкретных санитарно-эпидемиологических ситуациях;
- применять полученные знания при обучении на профильных кафедрах и во время прохождения производственной практики.

Необходимые навыки:

Выпускник 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.

3.ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.

3.1. Выпускник по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» с квалификацией врач должен обладать следующими компетенциями:

- Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения цели (УК-3);
- Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью населения, разрабатывать, обосновывать медико-профилактические мероприятия и принимать управленческие решения, направленные на сохранение популяционного здоровья (ОПК-8);
- Способен реализовать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности (ОПК-10);
- Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения (ОПК-11);
- Выдача санитарно-эпидемиологических заключений (ПК-3);
- Осуществление приема и учета уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности (ПК-5);
- Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора) (ПК-9);
- Организация, контроль, планирование и анализ деятельности органов, осуществляющих федеральный государственный контроль (надзор), и учреждений, обеспечивающих их деятельность (ПК-10);
- Взаимодействие с подразделениями и представителями вышестоящих организаций, органами государственной власти, органами местного самоуправления, гражданами (ПК-11);
- Обеспечение развития деятельности органов, осуществляющих федеральный государственный контроль (надзор), и учреждений, обеспечивающих их деятельность (ПК-12);
- Обеспечение координации и полномочий в области федерального государственного контроля (надзора) (ПК-13).

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения цели	Особенности построения коммуникативных типов речи, функционирующих в деловой и научной сферах общения	Участвовать в дискуссиях на темы, связанные с изучаемой специальностью	Навыками и умениями реализации на письме и устно коммуникативных намерений, необходимыми для ведения переписки и дискуссии в профессиональных и научных целях	Реферат, Доклад, Презентация, Экзамен
2.	ОПК-8	способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью населения, разрабатывать, обосновывать медико-профилактические мероприятия и принимать управленческие решения, направленные на сохранение популяционного здоровья	Методы определения приоритетных проблем и рисов здоровью населения	Разрабатывать, обосновывать медико-профилактические мероприятия	Навыками принятия управленческих решений, направленных на сохранение популяционного здоровья	Деловые игры, Выполнение совместных студенческих научных работ
3.	ОПК-10	Способен реализовать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	Принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	Применять принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	Навыками и умениями реализации на письме и устно коммуникативных намерений, необходимыми для ведения переписки и дискуссии в профессиональных и научных целях	Реферат, Доклад, Презентация, Экзамен
4.	ОПК-11	Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения	Основные формы медицинской документации, используемые в педиатрической практике	Правильно заполнять медицинскую документацию	Навыками и умениями заполнения медицинской документации	Опрос, Тесты, Ситуационные задачи, Экзамен
5.	ПК-3	Выдача сани-	Порядок выдачи	Выдавать сани-	Навыками выдачи	Опрос,

		тарно-эпидемиологических заключений	санитарно-эпидемиологических заключений	тарно-эпидемиологические заключения	санитарно-эпидемиологических заключений	Тесты, Экзамен
6.	ПК-5	Осуществление приема и учета уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности	Порядок приема и учета уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности	Осуществлять прием и учет уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности	Навыками приема и учета уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности	Опрос, Тесты, Реферат, Доклад, Презентация, Экзамен
7.	ПК-9	Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Методы и средства организации обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Обеспечивать полномочия в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Всеми методами и средствами организации обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Опрос, Тесты, Реферат, Доклад, Презентация, Экзамен
8.	ПК-10	Организация, контроль, планирование и анализ деятельности органов, осуществляющих федеральный государственный контроль (надзор), и учреждений, обеспечивающих их деятельность	Основные понятия общественного здоровья, показатели здоровья и влияющие на них факторы, виды профилактики, основы формирования у детей здорового образа жизни	Рассчитывать демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития детского населения	Методикой расчета и анализа показателей здоровья детского населения	Опрос, Тесты, НИРС, Экзамен
9.	ПК-11	Взаимодействие с подразделениями и представителями вышестоящих организаций, органами государственной власти, органами местного самоуправления, гражданами	Основные этапы взаимодействия с подразделениями и представителями вышестоящих организаций, органами государственной власти, органами местного самоуправления, гражданами	Взаимодействовать с подразделениями и представителями вышестоящих организаций, органами государственной власти, органами местного самоуправления, гражданами	Навыками взаимодействия с подразделениями и представителями вышестоящих организаций, органами государственной власти, органами местного самоуправления, гражданами	Опрос, Тесты, НИРС, Экзамен
10.	ПК-12	Обеспечение развития деятельности органов, осуществляющих федеральный государственный контроль (надзор), и учреждений, обеспечивающих их деятельность	Типы и этапы медико-статистического исследования	Рассчитывать относительные величины, коэффициенты стандартизации и корреляции, репрезентативность исследования	Методикой проведения медико-социального исследования и анализом полученных результатов для улучшения здоровья населения	Опрос, Тесты, НИРС, Экзамен
11.	ПК-13	Обеспечение координации и	Основные направления проведения	Использовать различные методы	Методологией изучения общест-	Опрос, Тесты,

		полномочий в области федерального государственного контроля (надзора)	научных исследований	сбора и обработки медико-статистической информации	венного здоровья	НИРС, Экзамен
--	--	---	----------------------	--	------------------	---------------

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		VIII	IX
		часы	часы
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	120	72	48
Лекции (Л)	36	24	12
Практические занятия (ПЗ), в т.ч. ПЗ в интерактивных формах	84 26	48 16	36 10
Самостоятельная работа (СР), в том числе: <i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	60 60	36 36	24 24
ИТОГО: Общая трудоемкость	зачет (З)	-	-
	экзамен (Э)	36	-
	час.	216	108
	ЗЕТ	6	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	УК-3; ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13	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 Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного 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, ги-

			<p>гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования.</p> <p>Роль дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в практической деятельности врача, органов и учреждений здравоохранения, в планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.</p> <p>Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».</p> <p>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.).</p> <p>Здравоохранение как система мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения.</p> <p>Основные принципы отечественного здравоохранения на этапах его развития.</p> <p>Основные направления реформы здравоохранения.</p> <p>Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины.</p> <p>Врачебная тайна. Права пациента. Права и социальная защита медицинских работников.</p> <p>Врачебные ошибки. Ятрогения.</p>
2.	УК-3; ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13	ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ	<p>Тема № 2: ИНДИВИДУАЛЬНОЕ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ</p> <p>Индивидуальное здоровье: определение, медицинские и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья.</p> <p>Общественное здоровье: критерии и показатели.</p> <p>Схема изучения здоровья населения и отдельных его групп: важнейшие факторы и условия, определяющие уровень общественного здоровья, уровень и организация медицинской помощи.</p> <p>Тема № 3: МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей смертности.</p> <p>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.</p> <p>Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Противоестественная убыль населения.</p> <p>Анализ теоретических концепций народонаселения. Демографические прогнозы. Демографическая политика, понятие, основные направления в различных странах.</p> <p>Использование демографических показателей в практической деятельности врача, их значение для оценки деятельности органов и учреждений здравоохранения.</p> <p>Дети мигрантов. Влияние миграции на здоровье детей.</p> <p>Понятие «живорождение» и «мертвоорождение». Статистика мертворожденности и живорожденности.</p> <p>Планирование семьи. Аборты, как медико-социальная проблема. Бесплодие как медико-социальная проблема. Методика комплексной оценки репродуктивного здоровья семьи. Здоровье девочек, как будущих матерей.</p>
--	--	---

			<p>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.</p> <p>Материнская смертность. Методика изучения, уровень, тенденции. Факторы, влияющие на материнскую смертность. Материнская смертность как медико-социальная проблема.</p> <p>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 ребенка в семье.</p> <p>Тема № 4: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ</p> <p>Определение понятия заболеваемости. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения.</p> <p>Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х), принципы и особенности ее построения.</p> <p>Роль медицинских работников в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости.</p> <p>Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика. Эпидемиологические методы изучения заболеваемости.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Госпитализированная заболеваемость. Методика изучения: единица наблюдения, учетно-отчетная документация, анализ показателей (уровень, структура заболеваемости и др.).</p> <p>Инфекционная заболеваемость: единица наблюдения, учетная и отчетная документация, основные показатели (распространенность, структура, возрастно-половые особенности и др.).</p> <p>Заболеваемость важнейшими неэпидеми-</p>
--	--	--	--

			<p>ческими болезнями: единица наблюдения, учетные и отчетные документы, основные показатели.</p> <p>Профессиональная заболеваемость. Производственный травматизм. Методики их изучения: единицы наблюдения, учетно-отчетная документация, показатели (уровень, структура и др.).</p> <p>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 нетрудоспособности, средняя длительность одного случая нетрудоспособности, процент больных лиц, кратность заболеваний, частота ДЧБ на 100 круглогодичных работающих и др.).</p> <p>Заболеваемость населения по данным медицинских осмотров. Виды медицинских осмотров (предварительные, периодические, целевые). Методика изучения, учетные документы, показатели.</p> <p>Заболеваемость населения по данным о причинах смерти, методика изучения, показатели. Единственная и множественные причины смерти, значение их анализа.</p> <p>Современное состояние, тенденции и особенности заболеваемости населения в Российской Федерации (региональные, возрастно-половые, профессиональные и др.); факторы, их определяющие.</p> <p>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.</p> <p>Тема № 5: ИНВАЛИДНОСТЬ</p> <p>Определение понятия инвалидности как одного из критериев здоровья населения. Источники информации. Понятие о показателях первичной инвалидности, распространенности инвалидности (контингенты).</p> <p>Современное состояние и тенденции инвалидизации населения при основных заболеваниях, факторы их определяющие.</p> <p>Значение изучения инвалидности для анализа и оценки деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>Тема № 6: ВАЖНЕЙШИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ И ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, ПРОФИЛАКТИКА</p> <p>Медико-социальная проблема: определение, критерии значимости (первичная заболеваемость, распространенность, инвалидность,</p>
--	--	--	--

			<p>смертность, экономический ущерб; организация специализированной медицинской помощи и др.).</p> <p>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.</p> <p>Организация медицинской помощи при болезнях системы кровообращения. Виды специализированной помощи, структура и функции кардиологических и ревматологических учреждений.</p> <p>Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Первичная заболеваемость и распространенность злокачественных новообразований в России и зарубежных странах.</p> <p>Уровень, динамика, структура первичной заболеваемости и распространенности злокачественных новообразований, смертность от них. Возрастно-половые, профессиональные и региональные особенности.</p> <p>Организация медицинской помощи при онкологических заболеваниях: поликлиника, онкологический диспансер, специализированные отделения многопрофильных больниц, специализированные центры. Отделения паллиативной помощи. Хосписы.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Хронические неспецифические заболевания легких, их место в структуре заболеваемости БОД, смертность от них. Факторы риска хронических неспецифических заболеваний легких.</p> <p>Первичная, вторичная и третичная профилактика БОД. Организация медицинской помощи. Специализированная медицинская помощь.</p> <p>Туберкулез как медико-социальная проблема. Заболеваемость населения туберкулезом (первичная, распространенность). Инвалидность. Смертность от туберкулеза.</p> <p>Причины роста туберкулеза в РФ, влияние социально-экономических факторов на заболеваемость. Региональные особенности распространенности туберкулеза.</p> <p>Система мероприятий по борьбе с тубер-</p>
--	--	--	---

		<p>кулезом. Противотуберкулезный диспансер, его функции.</p> <p>Профилактика туберкулеза. Федеральная программа по борьбе с туберкулезом.</p> <p>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 нервно-психических заболеваниях.</p> <p>Организация психоневрологической помощи в РФ (психоневрологический диспансер, психиатрические и психоневрологические больницы, психосоматические отделения многопрофильных больниц, психотерапевтические кабинеты в ЛПУ).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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, ЦСЭН, преемственность и взаимосвязь в их работе.</p> <p>Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП), как медико-социальная проблема. Распространенность, структура и динамика ЗППП. Факторы, влияющие на их частоту в различных группах населения. Возрастно-половые и региональные особенности.</p> <p>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.</p> <p>Роль БОД в структуре заболеваемости населения.</p>
--	--	--

			<p>Алкоголизм, наркомания, токсикомания. Травматизм как медико-социальная проблема.</p> <p>Гинекологическая заболеваемость как медико-социальная проблема, распространенность, возрастная структура. Влияние на репродуктивную функцию. Профилактика гинекологических заболеваний.</p> <p>Тема № 7: ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ Определение понятия. Физическое развитие как один из критериев оценки состояния здоровья населения. Антропометрические, соматометрические и физиометрические методы изучения физического развития. Индексы физического развития.</p> <p>Основные показатели физического развития в различных возрастно-половых группах, их особенности и тенденции.</p> <p>Факторы, влияющие на динамику физического развития.</p> <p>Акселерация, децелерация; их медико-социальное значение.</p> <p>Тема № 8: МЕТОДОЛОГИЯ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ЭТАПЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. 1 этап - разработка дизайна исследования; 2 этап - сбор информации и формирование баз данных; 3 этап - обработка, анализ и визуализация данных; 4 этап - выработка управленческих решений, внедрение их в практику и оценка эффективности.</p> <p>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.</p> <p>Графическое изображение в статистике, виды графических изображений, их использование для анализа явлений.</p> <p>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.</p>
--	--	--	---

			<p>Стадии профилактики: первичная, вторичная, третичная. Критерии оценки эффективности профилактики.</p> <p>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.</p> <p>Стратегии профилактики (популяционная, стратегия высокого риска), их использование для решения задач укрепления и сохранения здоровья.</p> <p>Скрининг: определение, цель, виды. Группы риска: определение, этапы формирования.</p> <p>Понятие о комплексной интегрированной профилактике.</p> <p>Роль медицинских работников в осуществлении профилактических мероприятий.</p> <p>Тема № 11: ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. ПРИВИТИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ</p> <p>Образ жизни определение, категории. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье (физическое развитие, заболеваемость, демографические показатели, инвалидность).</p> <p>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.</p> <p>Понятие о медицинской активности, ее параметры. Медицинская активность как необходимый элемент ЗОЖ.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
3.	УК-3; ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13	ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	<p>Тема № 12: ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ</p> <p>Первичная медико-санитарная помощь (ПМСЛ) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения. Декларация конференции по первичной медико-санитарной помощи (Алма-Ата, 1978 г.). Принципы ПМСЛ: справедливость и равенство в распределении и доступности служб здравоохранения; активное участие населения в развитии здравоохранения и др.</p> <p>Основные направления (элементы) ПМСЛ:</p>

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 законодательства РФ об охране здоровья граждан (1993)". Перспективы развития и совершенствования ПМСП.

Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Основные учреждения: общие (врачебная амбулатория, поликлиническое отделение объединенной городской больницы) и специализированные (диспансер, клиничко-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. Реформирование первичной медицинской 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; динамические наблюдения за ними; проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий по укреплению и восстановлению здоровья диспансеризуемых, предупреждению новых заболеваний, рациональному трудоустройству, со-

циально-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.

Преимущества 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. Преимущества 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-эпидемиологический 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 противоэпидемическая 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 специфической условий организации сельскохозяйственного производства и расселения в сельских районах. Этапность организации медицинской помощи сельскому населению.

Комплексный терапевтический участок: его структура и функции. Участковая больница: организация амбулаторной и стационарной помощи. Врачебная амбулатория. Фельдшерско-акушерский пункт.

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, клинико-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 санитарно-эпидемиологического надзора.

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 акушеров-гинекологов. 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. Школьно-дошкольные 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, преобладание на до-, госпитальном и постгоспитальном этапах. Организация лечебно-диагностического процесса, медицинские технологии во внебольничных и больничных учреждениях разного типа, в дневных стационарах, хос-

писах, 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 амбулаторно-поликлинических 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 клинично-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, жизнедеятельность (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

		<p>«Гигиены и эпидемиологии», формы и методы их работы.</p> <p>Должностные лица государственной санитарно-эпидемиологической службы, их права, обязанности и ответственность.</p> <p>Учетно-отчетная документация центров «Гигиены и эпидемиологии». Анализ деятельности центров «Гигиены и эпидемиологии», основные показатели.</p> <p>Планирование деятельности центров «Гигиены и эпидемиологии» (годовой, квартальный планы работы, планы-задания и др.).</p> <p>Основные законодательные и нормативные акты, регламентирующие деятельность государственной санитарно-эпидемиологической службы в стране. Индивидуальные акты управления.</p> <p>Нарушения санитарного законодательства, виды ответственности.</p> <p>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.</p> <p>Основные направления развития и совершенствования государственной санитарно-эпидемиологической службы в РФ.</p>
--	--	---

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	КСР	СР	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	VIII	ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ». ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	2	-	1		1,5	4,5	Опрос Тестирование
2.	VIII, IX	ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ	22	-	47		34,5	103,5	Опрос Тестирование
3.	VIII, IX	ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	12	-	36		24	72	Опрос Тестирование
Итого			36	-	84		60	180	

5.2.1. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	<p>ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ». ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ</p>	<p>Лекция № 1 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ.</p>	<p>Занятие № 1 Введение в предмет. Общественное здоровье: основные понятия, социальная обусловленность общественного здоровья и факторы его определяющие. Индикаторы общественного здоровья. Методология изучения общественного здоровья и деятельности системы здравоохранения. Медико-социальные исследования. Этапы медико-социального исследования. Демография. Разделы (направления) демографии. Статика: методика изучения. Динамика: методика изучения, основные разделы (механическое движение, его виды; естественное движение). Показатели естественного движения населения; учет и регистрация: рождаемость, плодовитость, смертность, естественный прирост. Учет и регистрация.</p>
2.	<p>ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ</p>	<p>Лекция № 2 МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ Лекция № 3 МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ Лекция № 4 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ. Лекция № 5 ИНВАЛИДНОСТЬ, КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ. ПОНЯТИЕ О ПОКАЗАТЕЛЯХ ИНВАЛИДНОСТИ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ, ФАКТОРЫ ИХ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ. Лекция № 6 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНА-</p>	<p>Занятие № 2 Демография. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Материнская смертность. Графические изображения в статистике. Занятие № 3 Медико-социальное значение и особенности расчета и анализа показателей перинатальной, детской и младенческой смертности. Основные показатели, формирующие детскую смертность. 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. Занятие № 4 Охрана здоровья граждан в Российской Федерации. Основные принципы отечественного здравоохранения. Системы здравоохранения, действующие в РФ. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи. Уровни оказания лечебно-профилактической помощи населению. Основные формы от-</p>

		<p>ЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВАЖНЕЙШИХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <p>Лекция № 7 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВАЖНЕЙШИХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <p>Лекция № 8 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВАЖНЕЙШИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ</p> <p>Лекция № 9 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ. ПРИНЦИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ.</p> <p>Лекция № 10 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ. ПРИНЦИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ.</p> <p>Лекция № 11 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ.</p> <p>Лекция № 12 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ.</p> <p>Лекция № 13 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ПРИНЦИПЫ. ВИДЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. НОМЕНКЛАТУРА УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ.</p> <p>Лекция № 14 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ: ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ, ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ, СТИЛИ УПРАВЛЕНИЯ, МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ. УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ОРГАНЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ВОПРОСАМИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФУНКЦИИ И СТРУКТУРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ. ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ СУБЪЕКТОВ РФ.</p>	<p>четной медицинской документации.</p> <p>Занятие № 5 Годовой отчет ф. № 30. Методика расчета и анализа показателей единых для всех лечебно-профилактических учреждений (общих показателей). Методика расчета и анализа показателей кадрового обеспечения.</p> <p>Занятие № 6 Организация медицинской помощи населению в возрасте 18 лет и старше. Первичная медико-санитарная помощь. Принципы оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Организация работы городской поликлиники. Структура. Штаты.</p> <p>Занятие № 7 Учетно-отчетная медицинская документация городской поликлиники для взрослого населения. Заболеваемость по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения. Методика расчета и анализа показателей заболеваемости по данным обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения.</p> <p>Занятие № 8 Организация работы городской поликлиники. Организация работы участкового врача терапевта. Медицинская профилактика заболеваний (состояний) и факторов риска их развития. Инвалидность, как медико-социальная проблема.</p> <p>Занятие № 9 Методика расчета и анализа основных показателей деятельности городской поликлиники для взрослого населения.</p> <p>Занятие № 10 Организация профилактической работы городской в поликлинике для взрослого населения. Медицинские осмотры, виды. Организация диспансеризации определенных групп взрослого населения. Этапы диспансеризации. Группы здоровья. Методика расчета и анализа заболеваемости по данным медицинских осмотров. Методика изучения показателей диспансеризации городской поликлиники для взрослого населения.</p> <p>Занятие № 11 Стационарная медицинская помощь. Организация работы ста-</p>
--	--	---	---

		<p>МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНИЕМ.</p> <p>Лекция № 15 ЗАКОН РФ «О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ». ОРГАНЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР И КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ.. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА. УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО СУБЪЕКТУ РФ. ФГУЗ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ» РОСПОТРЕБНАДЗОРА</p> <p>Лекция № 16 СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА И ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ, УЧАСТНИКОВ, ПРИНЦИПЫ ОМС, ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ, БАЗОВАЯ И ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММЫ ОМС. СМО, ИХ ЗАДАЧИ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, РОЛЬ ВРАЧЕЙ-ЭКСПЕРТОВ.</p> <p>Лекция № 17 ПЛАНИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ. ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ ПЛАНА. ПРИНЦИПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ВИДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ, МЕТОДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ. ОСНОВЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</p> <p>Лекция № 18 КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА, КОМПОНЕНТЫ КАЧЕСТВА, ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА, УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ, ДИЗАЙН КАЧЕСТВА, ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА, КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА, НЕПРЕРЫВНОЕ ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА,</p>	<p>ционаров. Структура. Штаты. Задачи городской больницы. Особенности изучения госпитализированной заболеваемости. Анализ деятельности учреждений оказывающих стационарную помощь населению.</p> <p>Занятие № 12 Организация амбулаторно-поликлинической акушерско-гинекологической помощи. Организация работы женской консультации. Профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, ИППП, ВИЧ-инфекции и т.д. Группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения.</p> <p>Занятие № 13 Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья беременных женщин. Методика расчета и анализа показателей деятельности женской консультации.</p> <p>Занятие № 14 Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период. Организация работы родильного дома (отделения). Структура. Функции. Штаты. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период. Методика изучения показателей деятельности родильного дома.</p> <p>Занятие № 15 Специализированная медицинская помощь. Высокотехнологичная медицинская помощь. Организация работы диспансеров. Методика расчета и анализа показателей деятельности диспансеров.</p> <p>Занятие № 16 Врачебная экспертиза нетрудоспособности. Основные понятия и положения. Виды нетрудоспособности. Экспертиза временной нетрудоспособности: уровни экспертизы; функции лечащего врача и врачебной комиссии медицинской организации; документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность; поряд-</p>
--	--	---	---

		СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА, ЕЁ СОСТАВЛЯЮЩИЕ.	<p>док выдачи листков нетрудоспособности.</p> <p>Занятие № 17 Особенности изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Методика расчета и анализа показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Стойкая нетрудоспособность. Учреждения, осуществляющие медико-социальную экспертизу (МСЭ).</p> <p>Занятие № 18 Планирование в здравоохранении. Методика планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению в возрасте 18 лет и старше.</p>
--	--	---	--

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	
		VIII с.	IX с.
1	2	3	4
1.	ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ.	2	-
2.	МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ	4	-
3.	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ.	2	-
4.	ИНВАЛИДНОСТЬ, КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ. ПОНЯТИЕ О ПОКАЗАТЕЛЯХ ИНВАЛИДНОСТИ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ, ФАКТОРЫ ИХ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ.	2	-
5.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВАЖНЕЙШИХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	4	-
6.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВАЖНЕЙШИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ	2	-
7.	КАЧЕСТВО ЖИЗНИ. ПРИНЦИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ.	4	-
8.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ.	4	-
9.	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ПРИНЦИПЫ. ВИДЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. НОМЕНКЛАТУРА УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ.	-	2

10.	ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ: ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ, ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ, СТИЛИ УПРАВЛЕНИЯ, МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ. УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ОРГАНЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ВОПРОСАМИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФУНКЦИИ И СТРУКТУРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ. ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ СУБЪЕКТОВ РФ. МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.	-	2
11.	ЗАКОН РФ «О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ». ОРГАНЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР И КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ.. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА. УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО СУБЪЕКТУ РФ. ФГУЗ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ» РОСПОТРЕБНАДЗОРА	-	2
12.	СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА И ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ, УЧАСТНИКОВ, ПРИНЦИПЫ ОМС, ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ, БАЗОВАЯ И ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММЫ ОМС. СМО, ИХ ЗАДАЧИ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, РОЛЬ ВРАЧЕЙ-ЭКСПЕРТОВ.	-	2
13.	ПЛАНИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ. ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ ПЛАНА. ПРИНЦИПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ВИДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ, МЕТОДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ. ОСНОВЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	-	2
14.	КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА, КОМПОНЕНТЫ КАЧЕСТВА, ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА, УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ, ДИЗАЙН КАЧЕСТВА, ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА, КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА, НЕПРЕРЫВНОЕ ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА, СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА, ЕЁ СОСТАВЛЯЮЩИЕ.	-	2
Итого		24	12

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

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины (модуля) по ФГОС ВО и формы контроля	Объем по семестрам	
		VIII с.	IX с.
1	2	3	4
1.	Введение в предмет. Общественное здоровье: основные понятия, социальная обусловленность общественного здоровья и факторы его определяющие. Индикаторы общественного здоровья. Методология изучения общественного здоровья и деятельности системы здравоохранения. Медико-социальные исследования. Этапы медико-социального исследования. Демография. Разделы (направления) демографии. Статика: методика изучения. Динамика: методика изучения, основные разделы (механическое движение, его виды; естественное движение). Показатели естественного движения населения; учет и регистрация: рождаемость, плодовитость, смертность, естественный прирост. Учет и регистрация.	4,8	-
2.	Демография. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Материнская смертность. Графические изображения в статистике.	4,8	-
3.	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.	4,8	-
4.	Охрана здоровья граждан в Российской Федерации. Основные принципы отечественного здравоохранения. Системы здравоохранения, действующие в РФ. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи. Уровни оказания лечебно-профилактической помощи населению. Основные формы отчетной медицинской документации.	4,8	-
5.	Годовой отчет ф. № 30. Методика расчета и анализа показателей единых для всех лечебно-профилактических учреждений (общих показателей). Методика расчета и анализа показателей кадрового обеспечения.	4,8	-
6.	Организация медицинской помощи населению в возрасте 18 лет и старше. Первичная медико-санитарная помощь. Принципы оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Организация работы городской поликлиники. Структура. Штаты.	4,8	-
7.	Учетно-отчетная медицинская документация городской поликлиники для взрослого населения. Заболеваемость по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения. Методика расчета и анализа показателей заболеваемости по данным обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения.	4,8	-
8.	Организация работы городской поликлиники. Организация работы участкового врача терапевта. Медицинская профилактика заболеваний (состояний) и факторов риска их разви-	4,8	-

	тия. Инвалидность, как медико-социальная проблема.		
9.	Методика расчета и анализа основных показателей деятельности городской поликлиники для взрослого населения.	4,8	-
10.	Организация профилактической работы городской в поликлинике для взрослого населения. Медицинские осмотры, виды. Организация диспансеризации определенных групп взрослого населения. Этапы диспансеризации. Группы здоровья. Методика расчета и анализа заболеваемости по данным медицинских осмотров. Методика изучения показателей диспансеризации городской поликлиники для взрослого населения.	4,8	-
11.	Стационарная медицинская помощь. Организация работы стационаров. Структура. Штаты. Задачи городской больницы. Особенности изучения госпитализированной заболеваемости. Анализ деятельности учреждений оказывающих стационарную помощь населению.		4,5
12.	Организация амбулаторно-поликлинической акушерско-гинекологической помощи. Организация работы женской консультации. Профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, ИППП, ВИЧ-инфекции и т.д. Группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения.		4,5
13.	Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья беременных женщин. Методика расчета и анализа показателей деятельности женской консультации.		4,5
14.	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период. Организация работы родильного дома (отделения). Структура. Функции. Штаты. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период. Методика изучения показателей деятельности родильного дома.		4,5
15.	Специализированная медицинская помощь. Высокотехнологичная медицинская помощь. Организация работы диспансеров. Методика расчета и анализа показателей деятельности диспансеров.		4,5
16.	Врачебная экспертиза нетрудоспособности. Основные понятия и положения. Виды нетрудоспособности. Экспертиза временной нетрудоспособности: уровни экспертизы; функции лечащего врача и врачебной комиссии медицинской организации; документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность; порядок выдачи листков нетрудоспособности.		4,5
17.	Особенности изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Методика расчета и анализа показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Стойкая нетрудоспособность. Учреждения, осуществляющие медико-социальную экспертизу (МСЭ).		4,5

18.	Планирование в здравоохранении. Методика планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению в возрасте 18 лет и старше.		4,5
Итого		48	36

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.6. Семинары не предусмотрены

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, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, опрос, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи, портфолио.

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	Акушерство и гинекология	+	+	+	+	+	+	+
2	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	+	+	+	+	+	+	+
3	Биоэтика и деонтология	+	+	+	+	+	+	+
4	Гигиена	+	+	+	+	+	+	+
5	История медицины	+	+	+	+	+	+	+
6	Медицинская информатика	+	+	+	+	+	+	+
7	Педиатрия	+	+	+	+	+	+	+
8	Пропедевтика детских болезней	+	+	+				
9	Терапия	+	+	+	+	+	+	+
10	Физика			+				

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
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	4,5	8,9	44	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. Общественное здравоохранение: учебник / А.А. Аканов [и др.]. - М: Литтерра, 2017. - 496 с.	ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов	44	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. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие / Под ред. В.З. Кучеренко. 4 изд., перераб. и доп. 2011. - 256 с. Трифонов И.В., Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс] / Трифонов И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с.	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

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2020-2021 учебный год

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

по специальности Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ-ления подго-товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	4,5	8,9	44	Основная литература: 1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. 2. Основы высшей математики и математической статистики: учебник. Павлушков И.В. и др. 2-е изд., испр. 2012. - 432 с. 3. 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. 4. Экономическая теория. Рабочая тетрадь : учебное пособие / Т. К. Екшикеев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 108 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студен-тов		44	Всего экземпляров		
					Дополнительная литература: 1. 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. 2. Организационно-аналитическая деятельность: учебник / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.	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

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2019-2020 учебный год

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

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	4,5	8,9	25	Основная литература: 1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. 2. Основы высшей математики и математической статистики: учебник. Павлушков И.В. и др. 2-е изд., испр. 2012. - 432 с. 3. 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.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		
	Всего студентов		25	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. 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. 2. Организационно-аналитическая деятельность: учебник / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.	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

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2018-2019 учебный год

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

по специальности Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося		
32.05.01	4,5	8,9	25	Основная литература: 1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. 2. Основы высшей математики и математической статистики: учебник. Павлушков И.В. и др. 2-е изд., испр. 2012. - 432 с. 3. 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.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.			
				Всего студентов	25	Всего экземпляров		
						Дополнительная литература: 1. 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. 2. Организационно-аналитическая деятельность: учебник / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server 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 «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server 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 «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server 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 «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

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 «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ
ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
в тестовой форме

По дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

БАНК ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Раздел №1. Введение в общественное здоровье: основные понятия, социальная обусловленность общественного здоровья.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Выберите правильный ответ:

1. Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов ВОЗ определяет, как:
 - a) **здоровье;**
 - b) индекс здоровья;
 - c) хорошее физическое развитие;
 - d) оптимальное качество жизни;
 - e) оптимальную среду обитания;

2. Морфофункциональные и психологические возможности организма изменять баланс здоровья в положительную сторону называется:
 - a) **ресурсы здоровья;**
 - b) потенциал здоровья;
 - c) индекс здоровья;
 - d) здоровье;
 - e) здоровый образ жизни;

3. Совокупность способностей индивидуума адекватно реагировать на воздействие внешних факторов называется:
 - a) **потенциал здоровья;**
 - b) Ресурсы здоровья;
 - c) индекс здоровья;
 - d) здоровье;
 - e) здоровый образ жизни;

4. Выраженное состояние равновесия между потенциалом здоровья и действующими на него факторами называется:
 - a) **баланс здоровья;**
 - b) индекс здоровья;
 - c) здоровье;
 - d) здоровый образ жизни;
 - e) Ресурсы здоровья;

5. Под важнейшим экономическим и социальным потенциалом страны, обусловленным воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющим обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей понимается:
 - a) **общественное здоровье;**
 - b) социальное здоровье;
 - c) физическое развитие;
 - d) качество жизни;
 - e) среда обитания;

6. Для оценки общественного здоровья принято использовать следующие группы показателей (индикаторов):
 - a) **все перечисленное верно**
 - b) показатели медико-демографических процессов;
 - c) показатели инвалидности;
 - d) показатели физического развития;
 - e) показатели заболеваемости

7. Потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода, называются:
- a) **факторы риска;**
 - b) факторы среды обитания;
 - c) факторы образа жизни;
 - d) факторы условий жизни;
 - e) факторы качества жизни;
8. При изучении общественного здоровья факторы, его определяющие, принято объединять в следующие группы:
- a) **все перечисленное верно;**
 - b) социально-биологические;
 - c) экологические и природно-климатические;
 - d) организационные или медицинские;
 - e) социально-экономические;
9. Под индивидуальной оценкой своего положения в жизни общества (в контексте культуры и системы ценностей этого общества), соотношении этого положения со своими целями, планами, возможностями и состоянием общества понимают:
- a) **качество жизни;**
 - b) образ жизни;
 - c) общественное здоровье;
 - d) условия жизни;
 - e) все перечисленное верно;
10. Под интегральной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанной на его субъективном восприятии, подразумевают:
- a) **качество жизни, связанное со здоровьем;**
 - b) состояние здоровья;
 - c) ресурсы здоровья;
 - d) потенциал здоровья;
 - e) баланс здоровья.

Раздел № 2. Общественное здоровье и факторы его определяющие

Тема. Медицинская демография. Общие положения. Механическое движение населения. Естественное движение населения. Рождаемость. Смертность. Естественный прирост (противоестественная убыль) населения. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Методика расчета и анализа.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Тема. Материнская смертность. Детская, младенческая и перинатальная смертность. Методика расчета и анализа. Сезонность младенческой смертности.
(ОК-1, ОК-3, ОК-7, ОПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-25, ПК-27)

Выберите правильный ответ:

1. Наука, изучающая население и закономерности его развития в общественно-исторической обусловленности, называется:
- a) **демография;**
 - b) экология;
 - c) медицинская статистика;
 - d) общественное здоровье;
 - e) пропедевтика;
2. Наука, изучающая взаимосвязь воспроизводства населения с медико-социальными факторами и разрабатывающая на этой основе меры, направленные на обеспечение наиболее благоприятного развития демографических процессов и улучшение здоровья населения, называется:
- a) **медицинская демография;**
 - b) экология;
 - c) пропедевтика;
 - d) медицинская статистика;
 - e) общественное здоровье;

3. Статистическое изучение народонаселения ведется в следующих основных направлениях:
- динамика и статика населения;**
 - вверх и вниз;
 - вправо и влево;
 - вперед и назад;
 - все перечисленное верно;
4. Направление демографии, изучающее процессы изменения численности и структуры населения, называется:
- динамика населения;
 - статика населения;**
 - вращение населения;
 - прирост (убыль) населения;
 - все перечисленное верно;
5. Направление демографии, изучающее численность и структуру населения на определенный (критический) момент времени называется:
- статика населения;**
 - динамика населения;
 - вращение населения;
 - естественный прирост (убыль) населения;
 - все перечисленное верно;
6. Изменение численности и структуры населения происходит в результате:
- механического и естественного движения населения**
 - только естественного движения населения;
 - только механического движения населения;
 - только в результате миграции;
 - только в результате рождаемости и смертности;
7. Механическое движение населения происходит в результате:
- миграционных процессов;**
 - рождаемости и смертности;
 - плодовитости (фертильности) женщин;
 - естественного прироста (протиестественной убыли);
 - все перечисленное верно;
8. Территориальные перемещения населения с целью постоянной или временной смены места жительства называется:
- миграция;**
 - движение;
 - переезд;
 - переход;
 - перемещение;
9. Миграция, при которой пересекаются государственные границы, называется:
- внешняя миграция;**
 - внутренняя миграция;
 - маятниковая миграция;
 - сезонная миграция;
 - безвозвратная миграция;
10. Перемещения населения в пределах одной страны между административными или экономико-географическими районами, населенными пунктами и т.д., называется:
- внутренняя миграция;
 - внешняя миграция;**
 - маятниковая миграция;
 - сезонная миграция;
 - безвозвратная миграция;
11. По хронологическим признакам выделяют следующие виды миграции:
- все перечисленное верно;**
 - сезонную миграцию;
 - маятниковую миграцию;
 - постоянную (безвозвратную) миграцию;
 - эпизодическую и временную миграцию;
12. Совокупность процессов рождаемости, смертности и естественного прироста населения, обеспечивающих возобновление и смену поколений, называется:
- естественное движение населения;**

- b) механическое движение населения;
 - c) миграция;
 - d) плодовитость;
 - e) все перечисленное верно;
13. Основными показателями естественного движения населения являются:
- a) **все перечисленное верно;**
 - b) смертность;
 - c) естественный прирост населения;
 - d) противоестественная убыль населения;
 - e) рождаемость;
14. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется абсолютное число родившихся за год живыми, а в качестве среды – среднегодовая численность населения, называется:
- a) **общий коэффициент рождаемости;**
 - b) суммарный коэффициент рождаемости;
 - c) фертильность;
 - d) коэффициент плодовитости;
 - e) естественный прирост;
15. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется абсолютное число родившихся за год живыми, а в качестве среды – среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), называется:
- a) **коэффициент плодовитости (фертильности);**
 - b) суммарный коэффициент рождаемости;
 - c) возрастной коэффициент рождаемости (фертильности);
 - d) общий коэффициент рождаемости;
 - e) естественный прирост;
16. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется число родившихся за год живыми у женщин данной возрастной группы, а в качестве среды – среднегодовая численность женщин данной возрастной группы, называется:
- a) **возрастной коэффициент рождаемости (фертильности);**
 - b) суммарный коэффициент рождаемости;
 - c) коэффициент плодовитости (фертильности);
 - d) общий коэффициент рождаемости;
 - e) естественный прирост;
17. Показатель, который характеризует среднее число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте, называется:
- a) **суммарный коэффициент рождаемости (фертильности);**
 - b) коэффициент плодовитости (фертильности);
 - c) возрастной коэффициент рождаемости (фертильности);
 - d) общий коэффициент рождаемости;
 - e) естественный прирост;
18. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется абсолютное число умерших за год, а в качестве среды – среднегодовая численность населения, называется:
- a) **общий коэффициент смертности;**
 - b) показатель одногодичной летальности;
 - c) возрастной коэффициент смертности;
 - d) показатель больничной летальности;
 - e) противоестественная убыль населения;
19. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется число умерших в данной возрастной группе, а в качестве среды – среднегодовая численность населения данной возрастной группы, называется:
- a) **возрастной коэффициент смертности;**
 - b) показатель одногодичной летальности;
 - c) показатель больничной летальности;
 - d) общий коэффициент смертности;
 - e) противоестественная убыль населения;
20. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется число умерших за год от данного заболевания, а в качестве среды – среднегодовая численность населения, называется:
- a) **показатель смертности от данного заболевания;**
 - b) показатель одногодичной летальности от данного заболевания;
 - c) общий коэффициент смертности;
 - d) показатель больничной летальности от данного заболевания;

- е) противоестественная убыль населения в связи с данным заболеванием;
21. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется число умерших от данного заболевания, а в качестве среды – число заболевших данным заболеванием, называется:
- а) **показатель летальности от данного заболевания;**
 - б) структура смертности;
 - в) общий коэффициент смертности;
 - г) показатель смертности от данного заболевания;
 - д) противоестественная убыль населения в связи с данным заболеванием;
22. В практическом здравоохранении рассчитывают следующие показатели летальности:
- а) все перечисленное верно;
 - б) показатель послеоперационной летальности;
 - в) показатель досуточной летальности;
 - г) показатель одногодичной летальности;
 - д) показатель больничной летальности;
23. Показатель, характеризующий число умерших в течение первых 24 часов, после поступления в стационар, называется:
- а) **показатель досуточной летальности;**
 - б) показатель послеоперационной летальности;
 - в) показатель больничной летальности;
 - г) показатель одногодичной летальности;
 - д) все перечисленное верно;
24. Разность между числом родившихся и умерших за определенный период времени (чаще за 1 год) при положительном значении называется:
- а) **естественный прирост населения;**
 - б) фертильность;
 - в) противоестественная убыль населения;
 - г) миграция;
 - д) суммарный коэффициент рождаемости;
25. Разность между числом родившихся и умерших за определенный период времени (чаще за 1 год) при отрицательном значении называется:
- а) **противоестественная убыль населения;**
 - б) естественный прирост населения;
 - в) фертильность;
 - г) миграция;
 - д) суммарный коэффициент рождаемости;
26. В 2013-2014 г.г. общий коэффициент рождаемости в России находился на уровне:
- а) **13,3‰**
 - б) 9,3‰
 - в) 11,3‰
 - г) 6,3‰
 - д) 16,3‰
27. На каком ранговом месте находилась Россия по уровню рождаемости среди 40 промышленно развитых стран мира в 2013 году:
- а) 2 - 3
 - б) 8-9
 - в) 15-16
 - г) 25-26
 - д) **39-40**
28. К регионам России с наиболее высокими показателями рождаемости в 2014 году относились:
- а) **Все перечисленное верно**
 - б) Чеченская Республика
 - в) Республика Ингушетия
 - г) Республика Алтай
 - д) Республика Тыва
29. К регионам России с наиболее низкими показателями рождаемости в 2014 году относились:
- а) Все перечисленное верно
 - б) Тамбовская область
 - в) Тульская область
 - г) Республика Мордовия
 - д) **Ленинградская область**

30. Среднее число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте называется:
- a) **суммарный коэффициент рождаемости фертильность**
 - b) плодовитость
 - c) рождаемость
 - d) фертильность
 - e) повозрастной коэффициент рождаемости
31. В какой возрастной группе у нас в стране в настоящее время отмечаются самые высокие возрастные коэффициенты рождаемости:
- a) **25-29 лет**
 - b) 20-24 года
 - c) 15-19 лет
 - d) 30-34 года
 - e) 35-39 лет
32. Среди родившихся в настоящее время детей преобладают:
- a) **первенцы**
 - b) второй ребенок в семье
 - c) третий ребенок в семье
 - d) четвертый ребенок в семье
 - e) пятый ребенок в семье
33. Представление женщины о наилучшем числе детей в семье вообще, без учёта конкретной жизненной ситуации и личных предпочтений называется:
- a) **идеальным числом детей в семье**
 - b) желаемым числом детей в семье
 - c) планируемым (ожидаемым) числом детей в семье
 - d) суммарным числом детей в семье
 - e) показателем воспроизводства населения
34. Число детей, которое женщина предпочла бы иметь в своей семье, исходя из собственных склонностей, без учёта конкретных обстоятельств жизни называется:
- a) **желаемым числом детей в семье идеальным числом детей в семье**
 - b) идеальным числом детей в семье
 - c) планируемым (ожидаемым) числом детей в семье
 - d) суммарным числом детей в семье
 - e) показателем воспроизводства населения
35. Число детей, которое женщина планирует иметь в своей семье (включая имеющихся), учитывая конкретную жизненную ситуацию и личные предпочтения, называется:
- a) **планируемым (ожидаемым) числом детей в семье**
 - b) желаемым числом детей в семье
 - c) идеальным числом детей в семье
 - d) суммарным числом детей в семье
 - e) показателем воспроизводства населения
36. Обеспечение контроля репродуктивной функции для рождения здоровых и желанных детей называется:
- a) **планирование семьи**
 - b) абортное поведение
 - c) предохранение
 - d) профилактика
 - e) контрацепция
37. Планирование семьи позволяет помочь отдельным лицам или супружеским парам:
- a) **все перечисленное верно**
 - b) произвести на свет желанных детей
 - c) регулировать интервал между беременностями
 - d) контролировать выбор времени деторождения в зависимости от возраста родителей и определять количество детей в семье
 - e) избежать нежелательной беременности
38. Планирование семьи включает:
- a) **все перечисленное верно**
 - b) контрацепцию
 - c) обследование и лечение бесплодных пар
 - d) прерывание нежелательной беременности
 - e) подготовку к желанной беременности

39. Подготовка к желанной беременности включает:
- a) **все перечисленное верно**
 - b) соблюдение интервала между родами не менее 2-2,5 лет и не более 5 лет
 - c) зачатие не менее чем через 2 мес. после перенесенного супругами острого инфекционного заболевания
 - d) у женщин с хроническими заболеваниями - отсутствие обострений в течение 1-5 лет
 - e) полный отказ от вредных привычек за 2 мес. До планируемой беременности
40. Составляющая программы планирования семьи, предполагающая использование различных методов, благодаря которым вероятность зачатия значительно снижается или сводится к нулю, называется:
- a) **контрацепция**
 - b) абортное поведение
 - c) репродуктивные установки
 - d) стерилизация
 - e) все перечисленное верно
41. Специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства называется:
- a) **стерилизация**
 - b) аборт
 - c) контрацепция
 - d) кастрация
 - e) обрезание
42. Медицинская стерилизация может быть проведена только:
- a) **все перечисленное верно**
 - b) гражданам в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданам, имеющим не менее двух детей
 - c) при наличии информированного добровольного согласия
 - d) при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей
 - e) по письменному заявлению граждан
43. Неспособность лиц детородного возраста к воспроизводству потомства называется:
- a) **бесплодие**
 - b) контрацепция
 - c) кастрация
 - d) стерилизация
 - e) яловость
44. Бесплодие бывает:
- a) **мужское и женское**
 - b) взрослое и детское
 - c) подростковое
 - d) зрелое
 - e) все перечисленное верно
45. Бесплодие бывает:
- a) **первичное и вторичное третичное**
 - b) среднее
 - c) нулевое
 - d) третичное
 - e) все перечисленное верно
46. Бесплодие бывает:
- a) **относительное и абсолютное**
 - b) сигмальное
 - c) взвешанное
 - d) среднее
 - e) все перечисленное верно
47. Прерывание нежелательной беременности производится с помощью:
- a) **аборта**
 - b) стерилизации
 - c) контрацепции
 - d) кастрации
 - e) все перечисленное верно
48. Официально регистрируемыми показателями профилактики абортов являются:
- a) **частота использования женщинами фертильного возраста гормональной контрацепции и ВМС**

- b) частота использования мужчинами фертильного возраста презервативов
 - c) частота использования женщинами фертильного возраста календарного метода
 - d) частота использования супружескими парами химических или спермицидных контрацептивов
 - e) частота использования супружескими парами любых методов контрацепции
49. Искусственное прерывание беременности проводится:
- a) **все перечисленное верно**
 - b) при наличии письменного добровольного согласия
 - c) при наличии информированного добровольного согласия по желанию женщины
 - d) при наличии информированного добровольного согласия по медицинским показаниям
 - e) при наличии информированного добровольного согласия по социальным показаниям
50. Социальными показаниями для искусственного прерывания беременности являются:
- a) **изнасилование**
 - b) наличие не менее трех дней
 - c) возраст старше тридцати пяти лет
 - d) асоциальное поведение женщины, наркомания
 - e) все перечисленное верно
51. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности:
- a) независимо от срока беременности
 - b) **до 12 недель**
 - c) до 8 недель
 - d) до 16 недель
 - e) до 22 недель
52. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности:
- a) независимо от срока беременности
 - b) **до 22 недель**
 - c) до 12 недель
 - d) до 16 недель
 - e) до 8 недель
53. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится при сроке беременности:
- a) **независимо от срока беременности**
 - b) до 8 недель
 - c) до 12 недель
 - d) до 16 недель
 - e) до 22 недель

Тема. Заболеваемость. Заболеваемость по данным обращаемости. Методика расчета и анализа показателей заболеваемости по данным обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Тема. Заболеваемость. Заболеваемость по данным медицинских осмотров. Методика расчета и анализа патологической пораженности населения. Физическое развитие. Основные понятия. Медико-социальное значение. Методы оценки физического развития. Организация изучения физического развития. Медико-социальные проблемы, связанные с физическим развитием.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Тема. Заболеваемость. Заболеваемость важнейшими социально значимыми заболеваниями. Методика расчета и анализа показателей заболеваемости важнейшими-социально значимыми заболеваниями.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Тема. Заболеваемость. Госпитализированная заболеваемость. Методика расчета и анализа показателей госпитализированной заболеваемости.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Тема. Заболеваемость. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ). Методика расчета и анализа показателей ЗВУТ.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Тема. Инвалидность. Методика расчета и анализа показателей инвалидности населения.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Выберите правильный ответ:

1. Под заболеваемостью подразумевают: показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения
 - a) показатель, характеризующий качество жизни населения
 - b) демографический показатель
 - c) показатель экономической деятельности ЛПУ
 - d) все перечисленное верно**
2. Заболеваемость является одним из важнейших критериев оценки:
 - a) работы врача
 - b) медицинского учреждения
 - c) здравоохранения в целом
 - d) здравоохранения административной территории
 - e) все перечисленное верно**
3. Основными источниками получения информации о заболеваемости являются:
 - a) регистрация случаев заболевания при обращении населения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения
 - b) регистрация случаев госпитализации
 - c) регистрация заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров
 - d) регистрация случаев заболеваний, приведших к смерти, по данным патологоанатомических и судебно-медицинских исследований
 - e) все перечисленное верно**
4. По методике сбора информации принято выделять:
 - a) заболеваемость по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения
 - b) заболеваемость по данным медицинских осмотров
 - c) госпитализированную заболеваемость
 - d) заболеваемость по данным о причинах смерти
 - e) все перечисленное верно**
5. В зависимости от того, когда впервые зарегистрировано данное заболевание (в данном или предыдущем году), выделяют:
 - a) первичную заболеваемость и общую заболеваемость (распространенность)**
 - b) накопленную заболеваемость
 - c) заболеваемость по данным медицинских осмотров
 - d) инфекционную заболеваемость
 - e) заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ)
6. С учетом социальной значимости специальному учету подлежат:
 - a) заболеваемость по данным медицинских осмотров
 - b) заболеваемость по данным о причинах смерти
 - c) госпитализированную заболеваемость
 - d) заболеваемость важнейшими социально значимыми болезнями, в том числе инфекционная заболеваемость**
 - e) все перечисленное верно
7. С целью регистрации заболеваний у работающего населения, с учетом наибольшей социально-экономической значимости, рассчитывается:
 - a) заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ)**
 - b) заболеваемость по данным медицинских осмотров
 - c) заболеваемость важнейшими социально значимыми болезнями, в том числе инфекционная заболеваемость
 - d) первичную заболеваемость
 - e) общую заболеваемость
8. ВОЗ указывает, что какой бы показатель заболеваемости ни рассчитывался, он должен соответствовать ряду требований:
 - a) надежность
 - b) объективность
 - c) чувствительность
 - d) точность
 - e) все перечисленное верно**
9. Статистическое изучение заболеваемости населения чаще проводится:
 - a) методом математической регрессии

- b) **выборочным и сплошным методом**
 - c) метод сравнительного анализа
 - d) методом вычисления функций
 - e) все перечисленное верно
10. К субъективным факторам, влияющим на обращаемость, относят:
- a) культура населения
 - b) «мода» на диагнозы
 - c) квалификация врачей
 - d) обеспеченность диагностической аппаратурой
 - e) **все перечисленное верно**
11. Изучение заболеваемости по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения проводится путем статистического анализа:
- a) **«Талонов амбулаторного пациента» или «Единых талонов амбулаторного пациента»**
 - b) «Карт подлежащего периодическому осмотру»
 - c) «Статистических карт выбывшего из стационара, дневного стационара при стационаре, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»
 - d) «Талон на законченный случай временной нетрудоспособности»
 - e) «Медицинское свидетельство о перинатальной смертности»
12. При изучении первичной заболеваемости по данным обращаемости за единицу учета принимают:
- a) **первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году**
 - b) каждое заболевание или пограничное состояние, выявленное при профилактическом осмотре
 - c) случай госпитализации больного в стационар
 - d) каждый случай утраты трудоспособности
 - e) все перечисленное верно
13. Показатель, характеризующий совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется:
- a) госпитализированная заболеваемость
 - b) общая заболеваемость (распространенность)
 - c) накопленная заболеваемость
 - d) **первичная заболеваемость**
 - e) заболеваемость по данным медицинских осмотров
14. Показатель, характеризующий совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы, называется:
- a) госпитализированная заболеваемость
 - b) **общая заболеваемость (распространенность)**
 - c) накопленная заболеваемость
 - d) первичная заболеваемость
 - e) заболеваемость по данным медицинских осмотров
15. В зависимости от системы организации работы поликлиники «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» заполняют:
- 1) по окончании приема врачами
 - 1) по окончании приема медицинскими сестрами по указанию врачей
 - 2) централизованно статистиком учреждения по данным переданным ему с приема «Медицинских карт амбулаторного больного»
 - 3) централизованно статистиком учреждения по данным переданным ему с приема «Историй развития ребенка»
 - 4) **все перечисленное верно**
16. В педиатрической практике для оценки состояния здоровья отдельных возрастных групп принято рассчитывать:
- a) **«индекс здоровья»**
 - b) баланс здоровья
 - c) ресурсы здоровья
 - d) коэффициент здоровья
 - e) потенциал здоровья
17. По наличию и тяжести заболеваний детей выделяют:
- 1) 2
 - 2) 3
 - 3) 4
 - 4) **5**
 - 5) 6

18. Показатель, характеризующий все случаи первичных заболеваний, зарегистрированные в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью, называется:
- а) госпитализированная заболеваемость
 - б) общая заболеваемость (распространенность)
 - в) накопленная заболеваемость**
 - д) первичная заболеваемость
 - е) заболеваемость по данным медицинских осмотров
19. К учетным документам, для изучения результатов медицинских осмотров для лиц, проходящих обязательные медицинские осмотры, относят:
- а) «Истории развития ребенка»
 - б) «Карта подлежащего периодическому осмотру»**
 - в) «Медицинская карта амбулаторного больного»
 - д) «Медицинская карта ребенка»
 - е) «Медицинская карта студента ВУЗа»
20. К учетным документам, для изучения результатов медицинских осмотров для лиц, обращающихся за амбулаторно-поликлинической помощью и проходящих диспансеризацию, относятся:
- а) «Истории развития ребенка»
 - б) «Медицинская карта амбулаторного больного»
 - в) «Медицинская карта ребенка»
 - д) «Медицинская карта студента ВУЗа»
 - е) все перечисленное верно**
21. Профилактические осмотры позволяют:
- а) обнаруживать заболевания в начальной стадии, еще не послужившие основанием для обращения за медицинской помощью
 - б) учитывать все случаи острых и хронических заболеваний с клиническими проявлениями, имеющимися на момент осмотра
 - в) выявлять латентно протекающие болезни, субклинические формы
 - д) проводить раннюю и своевременную диагностику наиболее распространенных, социально-значимых хронических заболеваний, приводящих к инвалидизации и преждевременной смерти
 - е) все перечисленное верно**
22. В зависимости от поставленных задач и используемых организационных технологий профилактические медицинские осмотры подразделяют на:
- а) начальные, динамические, заключительные
 - б) предварительные, текущие, социально-значимые
 - в) образовательные, профессиональные, динамические
 - д) предварительные, периодические, профилактические**
 - е) все перечисленное верно
23. Выделяют следующие виды предварительных и периодических медицинских осмотров, в зависимости от контингента лиц, в отношении которых их проводят:
- а) медицинские осмотры работников предприятий, организаций и учреждений, имеющих контакт с профессиональными вредностями
 - б) медицинские осмотры лиц, профессия которых может способствовать распространению заболеваний среди населения (работники пищевых, детских и некоторых коммунальных учреждений);
 - в) медицинские осмотры детей всех возрастов, подростков, учащихся средних специальных учебных заведений, студентов (диспансерное наблюдение)
 - д) все перечисленное верно**
 - е) все перечисленное не верно
24. При поступлении на работу или учебу с целью определения соответствия состояния здоровья требованиям профессии или обучения, а также выявления заболеваний, которые могут прогрессировать в условиях работы с профессиональными вредностями или в процессе учебы проводят:
- а) предварительные медицинские осмотры**
 - б) периодические медицинские осмотры
 - в) целевые медицинские осмотры
 - д) профессиональные медицинские осмотры
 - е) все перечисленное верно
25. Для динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей, для своевременного установления начальных признаков профессиональных заболеваний и выявления общих заболеваний, препятствующих продолжению работы с вредными опасными веществами и производственными факторами, проводят:
- а) предварительные медицинские осмотры
 - б) периодические медицинские осмотры**
 - в) целевые медицинские осмотры
 - д) профессиональные медицинские осмотры

- е) все перечисленное верно
26. Для выявления ранних форм социально значимых заболеваний (злокачественные новообразования, туберкулез, сахарный диабет и др.), проводят:
- предварительные медицинские осмотры
 - периодические медицинские осмотры
 - профилактические медицинские осмотры**
 - профессиональные медицинские осмотры
 - все перечисленное верно
27. Массовое обследование населения с целью выявления лиц с заболеваниями или с начальными признаками заболеваний называется:
- предварительные медицинские осмотры
 - периодические медицинские осмотры
 - целевые медицинские осмотры
 - скрининг**
 - все перечисленное верно
28. Показатель, характеризующий все случаи заболеваний, выявленных дополнительно при проведении медицинских осмотров, но не зарегистрированных в данном году при обращении населения за медицинской помощью называются:
- патологическая пораженность
 - госпитализированная заболеваемость
 - общая заболеваемость (распространенность)
 - накопленная заболеваемость
 - все перечисленное верно
29. При изучении госпитализированной заболеваемости за единицу учета принимают:
- первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году
 - каждое заболевание или пограничное состояние, выявленное при профилактическом осмотре
 - случай госпитализации больного в стационар**
 - каждый случай утраты трудоспособности в связи с заболеванием у работающего в данном году
 - все перечисленное верно
30. Учетными документами для изучения госпитализированной заболеваемости являются:
- «Истории развития ребенка»
 - «Медицинская карта амбулаторного больного»
 - «Медицинская карта ребенка»
 - «Статистическая карта выбывшего из стационара, дневного стационара при стационаре, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»**
 - все перечисленное верно
31. В «Статистической карте выбывшего из стационара, дневного стационара при стационаре, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» отражаются сведения:
- о длительности лечения больного в стационаре
 - о диагнозе основного и сопутствующего заболевания
 - о сроке, характере и эффективности хирургической помощи
 - об исходе заболевания
 - все перечисленное верно**
32. Показатель, характеризующий совокупность первичных в данном году случаев госпитализации населения по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы, но не зарегистрированных при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения называется:
- патологическая пораженность
 - госпитализированная заболеваемость**
 - общая заболеваемость (распространенность)
 - частота госпитализации
 - обращаемость
33. Показатель, характеризующий совокупность всех случаев госпитализации населения по поводу заболеваний и других причин обращения в стационар называется:
- патологическая пораженность
 - госпитализированная заболеваемость
 - общая заболеваемость (распространенность)
 - частота госпитализации**
 - обращаемость
34. Изучение госпитализированной заболеваемости позволяет:
- определить состав госпитализированных больных,
 - более точно изучить диагнозы заболеваний, частоту сопутствующих заболеваний и осложнений,

- c) оценить качество врачебной диагностики, своевременность и сроки госпитализации, эффективность различных методов лечения, исходы лечения,
 - d) проанализировать правильность использования коечного фонда
 - e) **все перечисленное верно**
35. К учетным документам для изучения заболеваемости по данным о причинах смерти относятся:
- a) **«Медицинское свидетельство о смерти»**
 - b) «Свидетельство о смерти»
 - c) «Медицинская карта амбулаторного больного»
 - d) «Статистическая карта выбывшего из стационара, дневного стационара при стационаре, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»
 - e) все перечисленное верно
36. Показатель, характеризующий все случаи заболеваний, установленные при судебно-медицинском или патологоанатомическом исследовании, по поводу которых не было зарегистрировано обращений в организации здравоохранения при жизни пациента называются:
- a) летальность
 - b) общая заболеваемость (распространенность)
 - c) накопленная заболеваемость
 - d) **заболеваемость по данным о причинах смерти**
 - e) смертность от отдельного заболевания
37. При выявлении ИППП врач неспециализированного ЛПУ амбулаторного типа должен направить больного в районное кожно-венерологическое учреждение (диспансер, отделение, кабинет) по месту его жительства (регистрации) не позднее:
- a) 12 часов
 - b) 24 часов
 - c) **2 дней**
 - d) 3 дней
 - e) 1 недели
38. При выявлении сифилиса и гонореи среди декретированных контингентов (персонал, дети) в детских дошкольных учреждениях и детских образовательных учреждениях закрытого типа территориальные КВУ (диспансеры, отделения, кабинеты) должны направлять сведения по ф.089/у в филиалы ФГУЗ "ЦГиЭ" в течение:
- a) 12-36 часов
 - b) **24-48 часов**
 - c) 3 суток
 - d) 5 суток
 - e) 1 неделя
39. При выявлении заразного кожного заболевания (трихофития, микроспория, фавус, чесотка) врач-дерматовенеролог должен передавать информацию по телефону в отдел учета и регистрации ФГУЗ "Городская дезинфекционная станция в течение:
- a) 2 часов
 - b) **3 часов**
 - c) 6 часов
 - d) 12 часов
 - e) 24 часов
40. Медицинские учреждения по месту выявления больного, независимо от ведомственной подчиненности, должно регистрировать больного туберкулезом в «Отделе учета и регистрации» в течение:
- a) **12 часов с момента установления диагноза**
 - b) 24 часов с момента установления диагноза
 - c) 36 часов с момента установления диагноза
 - d) 48 часов с момента установления диагноза
 - e) 72 часов с момента установления диагноза
41. К учетным документам для изучения инфекционной заболеваемости относятся:
- a) «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»
 - b) «Журнал учета инфекционных заболеваний»
 - c) Ежемесячный отчет «О движении инфекционных заболеваний»
 - d) «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний»
 - e) **все перечисленное верно**
42. ЛПУ, в т.ч. станции переливания крови, женские консультации, должны передавать информацию о выявлении лиц с положительными результатами анализов на HBS-антиген, анти-HCV в эпидемиологические отделы районных филиалов ФГУЗ «Городской Центр гигиены и эпидемиологии» в течение:
- a) 12 часов с момента выявления
 - b) **24 часов с момента выявления**
 - c) 36 часов с момента выявления

- d) 48 часов с момента выявления
 - e) 72 часов с момента выявления
43. При изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности за единицу учета принимают:
- a) первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году
 - b) каждое заболевание или пограничное состояние, выявленное при профилактическом осмотре
 - c) случай госпитализации больного в стационар
 - d) **каждый случай утраты трудоспособности**
 - e) все перечисленное верно
44. К документам, удостоверяющим временную нетрудоспособность, относят:
- a) «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»
 - b) «Талон на законченный случай временной нетрудоспособности»
 - c) «Талон амбулаторного пациента»
 - d) **«Листок нетрудоспособности»**
 - e) все перечисленное верно
45. К документам, регистрирующим заболеваемость с временной утратой трудоспособности, относят:
- a) «Единый талон амбулаторного пациента»
 - b) **«Талон на законченный случай временной нетрудоспособности»**
 - c) «Талон амбулаторного пациента»
 - d) «Листок нетрудоспособности»
 - e) все перечисленное верно
46. Для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности рассчитывают следующие показатели:
- a) число случаев временной трудоспособности на 100 работающих в год
 - b) число дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих в год
 - c) средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности
 - d) процент нетрудоспособности
 - e) **все перечисленное верно**
47. К причинам временной нетрудоспособности относятся:
- a) нетрудоспособность в связи с беременностью и родами
 - b) нетрудоспособность в связи карантином
 - c) нетрудоспособность в связи с уходом за больным
 - d) нетрудоспособность в связи с заболеванием
 - e) **все перечисленное верно**
48. Уровень первичной заболеваемости по обращаемости всего населения в современных условиях находится в интервале:
- a) 7-8‰
 - b) 70-80‰
 - c) **700-800‰**
 - d) 7000-8000‰
 - e) 70000-80000‰
49. Уровень первичной заболеваемости по обращаемости взрослого населения в современных условиях находится в интервале:
- a) 5-6‰
 - b) 50-60‰
 - c) **500-600‰**
 - d) 5000-6000‰
 - e) 50000-60000‰
50. Уровень первичной заболеваемости по обращаемости детского населения в современных условиях находится в интервале:
- a) 18-19‰
 - b) 180-190‰
 - c) **1800-1900‰**
 - d) 18000-19000‰
 - e) 180000-190000‰
51. Уровень общей заболеваемости по обращаемости всего населения в современных условиях находится в интервале:
- a) 14-15‰
 - b) 140-150‰
 - c) **1400-1500‰**
 - d) 14000-15000‰
 - e) 140000-150000‰
52. Уровень общей заболеваемости по обращаемости взрослого населения в современных условиях находится в интервале:

- a) 14-15‰
 - b) 140-150‰
 - c) **1400-1500‰**
 - d) 14000-15000‰
 - e) 14000-15000‰
53. Уровень общей заболеваемости по обращаемости детского населения в современных условиях находится в интервале:
- a) 2,2-2,4‰
 - b) 22-24‰
 - c) 220-240‰
 - d) **2200-2400‰**
 - e) 22000-24000‰
54. Международная классификация болезней (МКБ) – это:
- a) **система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки**
 - b) документ, устанавливающий лимиты бюджетных обязательств в бюджетных учреждениях
 - c) система стандартизации лечения
 - d) документ, регулирующий финансовую деятельность ЛПУ
 - e) все перечисленное верно
55. Международная классификация болезней (МКБ) состоит из:
- a) 2-х томов
 - b) **3-х томов**
 - c) 4-х томов
 - d) 5-ти томов
 - e) 6-ти томов
56. Значение МКБ в изучении заболеваемости и смертности, заключается в следующем:
- a) позволяет сравнивать данные о заболеваемости и смертности населения в различных регионах и странах
 - b) позволяет изучать динамику заболеваемости и смертности
 - c) позволяет унифицировать учет заболеваемости и смертности в работе ЛПУ
 - d) применяется в научно-исследовательской деятельности для анализа причин заболеваемости, смертности населения
 - e) **все перечисленное верно**

Раздел № 3. Охрана здоровья населения

Тема. Здравоохранение: основные понятия, принципы. Виды лечебно-профилактической помощи. Номенклатура учреждений здравоохранения. Правовые основы охраны здоровья граждан в РФ.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Тема. Организация здравоохранения в зарубежных странах. Современное состояние, основные достижения и проблемы. Системы здравоохранения (частная, страховая, государственная). Всемирная организация здравоохранения.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Выберите правильный ответ:

1. Система мер, осуществляемых в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи, называется:
 - a) медицинская помощь
 - b) общественное здоровье
 - c) **охрана здоровья граждан**
 - d) номенклатура
 - e) система здравоохранения
2. Деятельность медицинских работников регулируют:
 - a) гражданское законодательство
 - b) трудовое законодательство
 - c) законодательство о браке и семье
 - d) уголовное законодательство
 - e) **все перечисленное верно**

3. Правовыми основами законодательства о здравоохранении являются:
 - a) Конституция Российской Федерации, Законы РФ;
 - b) Нормативные акты Президента России, Постановления Правительства РФ;
 - c) Приказы, Инструкции и Положения МЗ РФ
 - d) Правовые акты субъектов Российской Федерации
 - e) **все перечисленное верно**
4. Основным законом РФ, в котором сформулирован ряд прав и свобод граждан, касающихся охраны здоровья и жизни любого человека, в соответствии с которым формируется вся нормативная правовая база здравоохранения, является:
 - a) **Конституция Российской Федерации**
 - b) ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
 - c) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
 - d) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
 - e) все перечисленное верно
5. В соответствии с 41 статьей Конституции РФ, право на охрану здоровья и медицинскую помощь имеют:
 - a) только граждане, застрахованные по ОМС
 - b) только граждане, застрахованные по ОМС и ДМС
 - c) только те, кто застраховал свое здоровье
 - d) **каждый человек**
 - e) только те, за кого заплатили страховые взносы
6. Основной правовой базой, охватывающий широкий круг общественных отношений в области здравоохранения, является:
 - a) **ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»**
 - b) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
 - c) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
 - d) Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации
 - e) Концепция развития здравоохранения до 2020 года
7. ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» был принят:
 - a) Правительством РФ
 - b) Министерством здравоохранения РФ
 - c) **Государственной Думой**
 - d) Министерством здравоохранения и социального развития РФ
 - e) Всемирной Организацией Здравоохранения
8. Право на охрану здоровья обеспечивается:
 - a) охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан
 - b) производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества
 - c) производством и реализацией качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов
 - d) оказанием доступной и качественной медицинской помощи
 - e) **все перечисленное верно**
9. Совокупность федеральных органов управления здравоохранением, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, подведомственных им организаций, а также субъектов частной медицинской практики и частной фармацевтической деятельности, функционирующих в целях сохранения и укрепления здоровья граждан, называется:
 - a) Министерство здравоохранения РФ
 - b) номенклатура учреждений здравоохранения
 - c) общественное здравоохранение
 - d) управление здравоохранением
 - e) **система здравоохранения**
10. В Российской Федерации выделяют следующие системы здравоохранения:
 - a) **государственную, муниципальную и частную**
 - b) ведомственную и вневедомственную
 - c) городскую и сельскую
 - d) взрослую и детскую
 - e) только государственную и муниципальную
11. Федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения, органы исполнительной власти субъектов РФ, Российская академия медицинских наук, а также находящиеся в государственной собственности лечебно-профилактические, научно-исследовательские, образовательные, аптечные, санитарно-профилактические учреждения, относятся:

- a) **к государственной системе здравоохранения**
 - b) к муниципальной системе здравоохранения
 - c) к частной системе здравоохранения
 - d) к ведомственной системе здравоохранения
 - e) к городской системе здравоохранения
12. Органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, и находящиеся в муниципальной собственности медицинские, фармацевтические и аптечные организации, относятся:
- a) к государственной системе здравоохранения
 - b) **к муниципальной системе здравоохранения**
 - c) к частной системе здравоохранения
 - d) к ведомственной системе здравоохранения
 - e) к городской системе здравоохранения
13. Создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью, относятся:
- a) к государственной системе здравоохранения
 - b) к муниципальной системе здравоохранения
 - c) **к частной системе здравоохранения**
 - d) к ведомственной системе здравоохранения
 - e) к городской системе здравоохранения
14. Какие из перечисленных, являются основными принципами охраны здоровья граждан:
- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
 - b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, приоритет охраны здоровья детей, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
 - c) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
 - d) доступность и качество медицинской помощи, недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, соблюдение врачебной тайны
 - e) **все перечисленное верно**
15. Оказание медицинской помощи в соответствии с программой госгарантий медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации:
- a) **отказ в помощи и взимание платы не допускается**
 - b) оказание медицинской помощи может быть платным
 - c) в помощи может быть отказано
 - d) в бесплатной помощи может быть отказано
 - e) все перечисленное верно
16. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником:
- a) безотлагательно, но может быть платной при отсутствии полиса ОМС
 - b) **всем гражданам безотлагательно и бесплатно**
 - c) только при наличии полиса ОМС
 - d) безотлагательно и бесплатно только жителям данного региона
 - e) только работниками скорой помощи
17. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют:
- a) анамнез
 - b) историю болезни
 - c) **врачебную тайну**
 - d) личное дело
 - e) катамнез
18. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну:
- a) никогда не допускается
 - b) **допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя и в отдельных, предусмотренных Законом случаях**
 - c) допускается после смерти человека

- d) допускается, если сведения стали известны при обучении, исполнении трудовых обязанностей
 - e) допускается, если сведения стали известны при исполнении должностных, служебных обязанностей
19. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:
- a) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека или заболевание представляет опасность для окружающих
 - b) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
 - c) по запросу органов дознания и следствия, суда, по запросу органа уголовно-исполнительной системы
 - d) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему больному наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при освидетельствовании на наличие наркотического либо иного токсического опьянения
 - e) **все перечисленное верно**
20. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:
- a) несовершеннолетнему в возрасте 15 лет и младше для информирования одного из его родителей или иного законного представителя
 - b) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий
 - c) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных комиссий
 - d) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания
 - e) **все перечисленное верно**
21. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:
- a) при обмене информацией медицинскими организациями в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных
 - b) при обмене информацией медицинскими организациями, размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных
 - c) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования
 - d) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности
 - e) **все перечисленное верно**
22. В системе здравоохранения РФ действуют следующие экономические формы оказания гражданам медицинской помощи:
- a) только бесплатная
 - b) только платная
 - c) только страховая
 - d) только бюджетная
 - e) **платная и бесплатная**
23. Бесплатно медицинская помощь гражданам оказывается в следующем объеме:
- a) **в рамках «Программы госгарантий»**
 - b) в полном объеме все виды помощи
 - c) только экстренная помощь
 - d) только стационарная помощь
 - e) вся стационарная и первичная медико-санитарная помощь
24. Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, называется:
- a) лечение
 - b) оздоровление
 - c) **медицинская помощь**
 - d) реабилитация
 - e) охрана здоровья
25. Юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ, называется:
- a) больница
 - b) **медицинская организация**

- c) лечебно-профилактическое учреждение
 - d) поликлиника
 - e) госпиталь
26. К видам медицинской помощи относятся:
- a) первичная медико-санитарная помощь
 - b) специализированная помощь
 - c) скорая медицинская помощь
 - d) паллиативная медицинская помощь.
 - e) **все перечисленное верно**
27. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:
- a) вне медицинской организации
 - b) амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
 - c) в дневном стационаре
 - d) стационарно
 - e) **все перечисленное верно**
28. Формами оказания медицинской помощи являются:
- a) первичная и специализированная
 - b) скорая, амбулаторная и стационарная медицинская помощь
 - c) **экстренная, неотложная и плановая**
 - d) первая медицинская помощь
 - e) все перечисленное верно
29. По форме оказания медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, называется:
- a) неотложная
 - b) **экстренная**
 - c) скорая
 - d) плановая
 - e) чрезвычайная
30. По форме оказания медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, называется:
- a) **неотложная**
 - b) экстренная
 - c) скорая
 - d) плановая
 - e) чрезвычайная
31. По форме оказания медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью, называется:
- a) неотложная
 - b) реабилитационная
 - c) санаторно-курортная
 - d) **плановая**
 - e) стационарная
32. Методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья, называются:
- a) экстрасенсорика
 - b) оккультизм
 - c) **народная медицина**
 - d) шаманизм
 - e) гомеопатия
33. Разрешение на право заниматься народной медициной выдает:
- a) Министерство здравоохранения РФ
 - b) Государственная Дума
 - c) Правительство РФ
 - d) орган законодательной власти субъекта РФ
 - e) **орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья**
34. При оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках программы госгарантий граждан имеет право на выбор медицинской организации:
- a) не имеет такого права

- b) **имеет право, но не чаще 1 раза в год**
 - c) имеет право неограниченное число раз
 - d) имеет право, но не чаще 2 раз в год
 - e) имеет право, но не чаще 3 раз в год
35. При оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках программы госгарантий граждан имеет право на выбор:
- a) врача-терапевта, врача-терапевта участкового
 - b) врача-педиатра, врача-педиатра участкового
 - c) врача общей практики (семейного врача)
 - d) фельдшера
 - e) **все перечисленное верно**
36. При оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках программы госгарантий граждан имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера:
- a) не имеет такого права
 - b) **имеет право, но не чаще 1 раза в год с учетом согласия врача**
 - c) имеет право неограниченное число раз без согласия врача
 - d) имеет право, но не чаще 2 раз в год с учетом согласия врача
 - e) имеет право, но не чаще 1 раза в год без учета согласия врача
37. При оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках программы госгарантий граждан осуществляет выбор врача путем:
- a) путем подачи заявления на имя выбранного врача
 - b) без заявления путем личной договоренности
 - c) **путем подачи заявления на имя руководителя медицинской организации.**
 - d) путем подачи заявления в МЗ РФ
 - e) путем подачи заявления в орган управления здравоохранением субъекта РФ
38. Имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья:
- a) предоставляется всем, независимо от их желания
 - b) **вправе получить каждый в доступной для него форме**
 - c) вправе получить только результаты анализов
 - d) вправе быть ознакомлен только с установленным диагнозом
 - e) не вправе быть предоставлена пациенту
39. Пациент имеет право:
- a) непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья
 - b) на основании письменного заявления получать отражающие состояние его здоровья медицинские документы
 - c) на основании письменного заявления получать отражающие состояние его здоровья копии медицинских документов
 - d) на основании письменного заявления получать выписки из медицинских документов
 - e) **все перечисленное верно**
40. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель имеют право:
- a) отказаться от медицинского вмешательства, только если нет угрозы жизни
 - b) потребовать прекращения медицинского вмешательства, только если нет угрозы жизни
 - c) **отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство может проводиться без согласия**
 - d) отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, только с согласия лечащего врача
 - e) все перечисленное верно
41. При отказе одного из родителей несовершеннолетнего от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация должна:
- a) **обратиться в суд для защиты интересов несовершеннолетнего**
 - b) проводить медицинское вмешательство без согласия
 - c) ничего не предпринимать
 - d) проводить медицинское вмешательство с разрешения руководителя медицинской организации
 - e) обратиться в орган управления здравоохранением
42. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:
- a) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
 - b) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

- c) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами
 - d) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления), при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы
 - e) **все перечисленное верно**
43. Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства без взимания платы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения по вопросам:
- a) планирования семьи
 - b) наличия социально значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих
 - c) медико-психологических аспектов семейно-брачных отношений
 - d) медико-генетических и других консультаций и обследований
 - e) **все перечисленное верно**
44. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право без взимания платы присутствовать при рождении ребенка:
- a) при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья
 - b) за исключением случаев оперативного родоразрешения
 - c) при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов)
 - d) при отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний
 - e) **все перечисленное верно**
45. Совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях имеют право:
- a) только мать с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше 4 лет при наличии медицинских показаний без взимания платы за предоставление спального места и питания
 - b) **один из родителей или иной член семьи с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше 4 лет при наличии медицинских показаний без взимания платы за предоставление спального места и питания**
 - c) один из родителей или иной член семьи с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше 4 лет при наличии медицинских показаний с оплатой спального места и питания
 - d) только мать с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше 4 лет при наличии медицинских показаний с оплатой спального места и питания
 - e) один из родителей или иной член семьи с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше 4 лет при наличии медицинских показаний с оплатой питания
46. Лечащий врач:
- a) **может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации), если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих**
 - b) не может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения
 - c) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения в любом случае
 - d) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения без согласования с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации)
 - e) не может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если пациент возражает
47. Лечащий врач не вправе:
- a) приглашать для консультаций врачей-специалистов
 - b) предоставлять информацию пациенту о состоянии его здоровья
 - c) **выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера**
 - d) созывать консилиум врачей
 - e) информировать пациента о возможности получения им соответствующего лекарственного препарата без взимания платы
48. Лечащий врач не вправе:
- a) **выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия**
 - b) приглашать для консультаций врачей-специалистов
 - c) предоставлять информацию пациенту о состоянии его здоровья
 - d) созывать консилиум врачей

- е) информировать пациента о возможности получения им соответствующего лекарственного препарата без взимания платы
49. Лечащий врач не вправе:
- приглашать для консультаций врачей-специалистов
 - предоставлять информацию пациенту о состоянии его здоровья
 - созывать консилиум врачей
 - информировать пациента о возможности получения им соответствующего лекарственного препарата без взимания платы
 - принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний (представителей компаний)**
50. Лечащий врач не вправе:
- приглашать для консультаций врачей-специалистов
 - получать от компании (представителя компании) образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований, клинических испытаний)**
 - предоставлять информацию пациенту о состоянии его здоровья
 - созывать консилиум врачей
 - информировать пациента о возможности получения им соответствующего лекарственного препарата без взимания платы
51. Лечащий врач не вправе:
- заключать с компанией (представителем компании) соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований, клинических испытаний)**
 - приглашать для консультаций врачей-специалистов
 - предоставлять информацию пациенту о состоянии его здоровья
 - созывать консилиум врачей
 - информировать пациента о возможности получения им соответствующего лекарственного препарата без взимания платы

Тема. Особенности организации медицинской помощи сельскому населению.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Выберите правильный ответ:

- В структуре сельского расселения преобладают:
 - крупные сельские поселения
 - сельские поселения городского типа
 - мелкие сельские поселения**
 - фермерские хозяйства
 - все перечисленное верно
- К особенностям проживания в сельской местности, влияющим на организацию медицинской помощи, относятся:
 - низкая плотность населения
 - плохое качество дорог
 - специфика сельскохозяйственного труда
 - национальные традиции
 - все перечисленное верно**
- Какие организационные основы оказания медицинской помощи сельскому населению не были заложены земской медициной:
 - ориентация не на фельдшерский, а на врачебный уровень оказания первичной медико-санитарной помощи
 - активная санитарно-просветительная работа
 - бесплатное оказание медицинской помощи
 - обеспеченность женского населения акушерско-гинекологической помощью**
 - участковое обслуживание сельского населения
- Укажите количество этапов оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению:
 - 1 этап
 - 2 этапа
 - 3 этапа**
 - 4 этапа
 - 5 этапов

5. Первым этапом оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению являются медицинские учреждения:
 - a) сельской области
 - b) сельского округа
 - c) сельского муниципального района
 - d) сельского поселения**
 - e) Субъекта Федерации
6. Вторым этапом оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению являются медицинские учреждения:
 - a) сельской области
 - b) сельского округа
 - c) сельского муниципального района**
 - d) сельского поселения
 - e) Субъекта Федерации
7. Третьим этапом оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению являются медицинские учреждения:
 - a) Субъекта Федерации**
 - b) сельского муниципального района
 - c) сельского поселения
 - d) поселка городского типа
 - e) фермерского агрохозяйства
8. К учреждениям, входящим в первый этап оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению, не относятся:
 - a) фельдшерско-акушерские пункты
 - b) центры общей врачебной (семейной) практики
 - c) сельские больницы
 - d) районные больницы
 - e) диспансеры**
9. К учреждениям, входящим во второй этап оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению, не относятся:
 - a) центральная районная больница
 - b) медицинские центры
 - c) станция (отделение) скорой медицинской помощи
 - d) врачебные амбулатории**
 - e) станция (отделение) переливания крови
10. К учреждениям, входящим в третий этап оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению, не относятся:
 - a) республиканская больница
 - b) окружная детская больница
 - c) областной родильный дом
 - d) краевые диспансеры
 - e) сельская участковая больница**
11. Фельдшерско-акушерские пункты и фельдшерские здравпункты не организуются:
 - a) в населенных пунктах с числом жителей от 1000 до 2000 человек, если расстояние до ближайшего медицинского учреждения не превышает 6 км.
 - b) в поселениях с числом жителей 301-1000 человек вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций
 - c) в сельских населенных пунктах с числом жителей 100-300 человек если расстояние до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.
 - d) в сельских населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций**
 - e) все перечисленное верно
12. В задачи фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов не входит:
 - a) направление пациентов в медицинские учреждения для оказания первичной врачебной и специализированной медицинской помощи
 - b) организация патронажа детей и беременных женщин, проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности
 - c) проведение санитарно-просветительной работы, формирование у населения здорового образа жизни
 - d) направление пациентов на санаторно-курортное лечение**
 - e) выявление лиц с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний, визуальных локализаций злокачественных новообразований и направ-

- ление больных с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации
13. В штаты самого крупного фельдшерско-акушерского пункта входят:
 - a) **заведующий ФАП, фельдшер (акушер), медицинская сестра патронажная, санитар**
 - b) заведующий ФАП, 2 фельдшера (акушера), медицинская сестра патронажная, санитар
 - c) заведующий ФАП, фельдшер (акушер), 2 медицинские сестры патронажные, санитар
 - d) заведующий ФАП, 2 фельдшера (акушера), 2 медицинские сестры патронажные, 2 санитар
 - e) заведующий ФАП, 2 фельдшера (акушера), 2 санитар
 14. В штаты фельдшерского здравпункта входят:
 - a) **фельдшер, медицинская сестра, санитар**
 - b) 2 фельдшера, медицинская сестра, санитар
 - c) фельдшер, 2 медицинские сестры, санитар
 - d) 2 фельдшера, 2 медицинские сестры, санитар
 - e) фельдшер, санитар
 15. Работа с детским населением в деятельности фельдшерско-акушерского пункта/фельдшерского здравпункта не включает в себя:
 - a) систематическое наблюдение за здоровьем детей раннего возраста
 - b) проведение полного комплекса профилактических мероприятий
 - c) **самостоятельное лечение детского населения, особенно раннего возраста**
 - d) лечение на дому под наблюдением фельдшера и при выполнении им назначений врача
 - e) проведение профилактических прививок
 16. Должность врача общей (семейной) практики устанавливается на:
 - a) 1000 человек взрослого населения
 - b) **1200 человек взрослого населения**
 - c) 1500 человек взрослого населения
 - d) 1200 человек взрослого и детского населения
 - e) 800 человек взрослого и детского населения
 17. Домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, создаются в населенных пунктах с численностью населения:
 - a) 2001-3000 человек
 - b) 1001-2000 человек
 - c) 301-1000 человек, если расстояние до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.
 - d) 100-300 человек, если расстояние до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.
 - e) **менее 100 человек, если расстояние до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.**
 18. Ведущим медицинским учреждением первого этапа оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению является:
 - a) фельдшерско-акушерский пункт
 - b) фельдшерский здравпункт
 - c) домовое хозяйство
 - d) **сельская участковая больница**
 - e) центр общей врачебной (семейной) практики
 19. В штаты врачебной амбулатории не входит:
 - a) врач-терапевт участковый
 - b) врач-хирург
 - c) фельдшер (при возложении на него функций лечащего врача)
 - d) **врач-отоларинголог**
 - e) врач - акушер-гинеколог
 20. Ставка врача-терапевта участкового во врачебной амбулатории выделяется на:
 - a) 1200 человек взрослого населения
 - b) 1500 человек взрослого населения
 - c) 1600 человек взрослого населения
 - d) **1700 человек взрослого населения**
 - e) 1900 человек взрослого населения
 21. Ставка врача-хирурга во врачебной амбулатории выделяется на:
 - a) 4000 человек взрослого и детского населения
 - b) 5000 человек взрослого и детского населения
 - c) 7000 человек взрослого и детского населения
 - d) 8000 человек взрослого и детского населения
 - e) **10000 человек взрослого и детского населения**
 22. Ставка врача акушера-гинеколога во врачебной амбулатории выделяется на:
 - a) 4000 взрослого населения
 - b) 4000 женщин

- c) 3000 взрослого населения
 - d) 3000 женщин
 - e) **2200 женщин**
23. Главный врач центральной районной больницы одновременно является:
- a) главным терапевтом муниципального района
 - b) главным акушером-гинекологом муниципального района
 - c) главным педиатром муниципального района
 - d) председателем комитета по здравоохранению муниципального района
 - e) **руководителем здравоохранения муниципального района**
24. Должность заместителя главного врача ЦРБ по детству и родовспоможению вводится в районе с численностью населения:
- a) 50000 человек
 - b) 60000 человек
 - c) **70000 человек**
 - d) 80000 человек
 - e) 90000 человек
25. Оценкой состояния здоровья населения и анализом работы медицинских учреждений муниципального района занимается:
- a) районный отдел здравоохранения
 - b) комитет по здравоохранения муниципального района
 - c) исполнительные власти муниципального района
 - d) отдел статистики муниципального района
 - e) **организационно-методический кабинет ЦРБ**
26. Руководство здравоохранением области (края, округа) осуществляет:
- a) главный врач областной больницы
 - b) главный врач окружной больницы
 - c) главный врач краевой больницы
 - d) **областной (краевой, окружной) отдел здравоохранения**
 - e) организационно-методический отдел областной (краевой, окружной) больницы
27. Одной из особенностей областной (краевой, окружной, республиканской) больницы в отличие от городской многопрофильной больницы является:
- a) наличие патологоанатомического отделения
 - b) наличие организационно-методического отдела
 - c) наличие лечебно-диагностического отделения
 - d) **наличие отделения экстренной и планово-консультативной помощи**
 - e) недостаточная обеспеченность лечебно-диагностической аппаратурой
28. Одной из особенностей областной (краевой, окружной, республиканской) больницы в отличие от городской многопрофильной больницы является:
- a) наличие патологоанатомического отделения
 - b) наличие организационно-методического отдела
 - c) наличие лечебно-диагностического отделения
 - d) **наличие консультативной поликлиники**
 - e) недостаточная обеспеченность лечебно-диагностической аппаратурой
29. Какие задачи возложены на областную консультативную поликлинику:
- a) обеспечение специализированной квалифицированной консультативной помощи больным, направленным из первого и второго этапов сельского здравоохранения
 - b) установление или уточнение диагноза, поставленного в КТУ и районных учреждениях здравоохранения
 - c) предписание объёма и методов лечения больным, направленным из КТУ и районных учреждений здравоохранения
 - d) решение вопроса о необходимости стационарной помощи в отделениях областной больницы
 - e) **все перечисленное верно**
30. В задачи отделения экстренной и планово-консультативной помощи областной больницы не входит:
- a) экстренная и консультативная помощь с выездом в отдалённые населённые пункты или места дислокации (работы) сельских жителей
 - b) **экстренная и консультативная помощь населению областного центра**
 - c) направление специалистов по вызовам из районов и поддержание связи с бригадами, направленными для оказания медицинской помощи
 - d) организация доставки больных в сопровождении медицинского персонала в специализированные учреждения за пределы области
 - e) срочная доставка различных медицинских препаратов и средств, необходимых для спасения жизни больных.

Тема. Планирование в здравоохранении. Методика планирования потребности в медицинской помощи населению в возрасте 18 лет и старше. Планирование кадрового состава медицинских организаций. Планирование коечной потребности.

УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

Выберите правильный ответ:

1. Объективная необходимость прогнозирования и планирования в условиях рыночной экономики обусловлена двумя главными обстоятельствами, к которым относятся:
А. общественный характер производства и неспособность рыночной экономики к саморегулированию
Б. индивидуальный характер производства и способность рыночной экономики к саморегулированию
В. общественный характер производства и способность рыночной экономики к саморегулированию
Г. индивидуальный характер производства и неспособность рыночной экономики к саморегулированию
Д. индивидуальный характер производства и неспособность рыночной экономики к самоокупаемости
2. В качестве основных объектов прогнозирования рассматриваются:
А. показатели заболеваемости населения
Б. эффективность здравоохранения
В. качество жизни
Г. качество медицинской помощи
Д. все перечисленное верно
3. К видам сценариев относятся:
А. пессимистический и оптимально-реалистический
Б. оптимистический и пессимистический
В. оптимистический, пессимистический и оптимально-реалистический
Г. оптимистический и оптимально-реалистический
Д. оптимистический, пессимистический и оптимальный
4. К основным направлениям прогнозирования относятся:
А. прогнозы заболеваемости и смертности населения;
Б. прогнозы развития ЛПУ
В. прогнозы финансово-экономического развития системы здравоохранения
Г. прогнозы административно-хозяйственного развития здравоохранения
Д. прогнозы рождаемости
5. По времени прогнозирования перспективные прогнозы это-
А. среднесрочные (5-летние)
Б. краткосрочные (годовые) и среднесрочные (5-летние)
В. краткосрочные (годовые),
Г. долгосрочные (10 лет и более)
Д. среднесрочные (5-летние) и долгосрочные (10 лет и более)
6. По времени прогнозирования краткосрочные прогнозы осуществляются на:
А. полгода
Б. 1 год
В. 3 года
Г. 5 лет
Д. 10 лет и более
7. В зависимости от цели прогнозы бывают:
А. исследовательские и нормативные прогнозы
Б. сверхпростые, простые и сложные
В. пассивные и активные прогнозы
Г. глобальные, межнациональные; национальные; региональные; районные (городские) и индивидуальные
Д. точечные и интервальные
8. К группам методов прогнозирования не относится:
А. экспертные оценки
Б. регрессионного анализа
В. прогрессивный анализ
Г. экономико-математического моделирование
Д. экстраполяция
9. Методы экспертных оценок подразделяются на:
А. индивидуальные и коллективные экспертные оценки
Б. индивидуальные и общие экспертные оценки
В. групповые и коллективные экспертные оценки

- Г. индивидуальные и городские экспертные оценки
Д. городские и районные экспертные оценки
10. Медико-экономическое планирование является видом:
А. общественной деятельности
Б. управленческой деятельности
В. частного предпринимательства
Г. экономического развития
Д. ресурсного обеспечения
11. В общественном здоровье и здравоохранении различают следующие виды планирования:
А. оперативное и стратегическое
Б. перспективное и стратегическое
В. оперативное, краткосрочное и перспективное
Г. оперативное, перспективное и стратегическое
Д. текущее, перспективное и стратегическое
12. К основным разделам плана здравоохранения не относится:
А. план по труду (для ЛПУ штатное расписание)
Б. подготовка и повышение квалификации медицинских кадров
В. план капитального строительства
Г. бюджетная смета
Д. материально-техническое обеспечение
13. К основным принципам планирования на современном этапе в здравоохранении не относятся:
А. экономико-математического моделирование
Б. сочетание отраслевого и территориального планирования
В. системный подход
Г. единство методических подходов к планированию на всех уровнях контроля за системой здравоохранения
Д. обеспечение сбалансированности в развитии всех секторов здравоохранения: государственного, муниципального, частного
14. Принцип предполагающий, что план, утвержденный на вышестоящем уровне, по своим основным показателям является обязательным для исполнения на нижестоящих уровнях управления – это:
А. директивность планов
Б. сочетание отраслевого и территориального планирования
В. системный подход
Г. единство методических подходов к планированию на всех уровнях контроля за системой здравоохранения
Д. обеспечение сбалансированности в развитии всех секторов здравоохранения: государственного, муниципального, частного
15. Принцип является особенно значимым для разработки планов в условиях ограниченных ресурсов, так как предполагает необходимость концентрации имеющихся ресурсов в приоритетных направлениях для достижения конкретных результатов – это:
А. директивность планов
Б. сочетание отраслевого и территориального планирования
В. системный подход
Г. единство методических подходов к планированию на всех уровнях контроля за системой здравоохранения
Д. Выделение приоритетных направлений
16. Стратегическое планирование проводится на уровнях:
А. уровне субъекта Российской Федерации и муниципальный уровень
Б. федеральный уровень и уровень субъекта Российской Федерации
В. федеральный уровень и муниципальный уровень
Г. только федеральный уровень
Д. только уровень субъекта Российской Федерации
17. Перспективное планирование проводится на уровнях:
А. уровне субъекта Российской Федерации и муниципальный уровень
Б. федеральный уровень и уровень субъекта Российской Федерации
В. федеральный уровень и муниципальный уровень
Г. только федеральный уровень
Д. только уровень субъекта Российской Федерации
18. Текущее планирование проводится на уровнях:
А. уровне субъекта Российской Федерации и муниципальный уровень
Б. федеральный уровень и уровень субъекта Российской Федерации
В. федеральный уровень и муниципальный уровень
Г. только муниципальный уровень

- Д. только уровень субъекта Российской Федерации
19. Стратегическое планирование осуществляется на:
- А. полгода
 - Б. год
 - В. два года
 - Г. 3-5 лет
 - Д. 10 и более лет**
20. Перспективное планирование осуществляется на:
- А. полгода
 - Б. год
 - В. два года
 - *Г. 3-5 лет
 - Д. 10 и более лет
- 23. Текущее планирование осуществляется на:**
- А. полгода
 - Б. год**
 - В. два года
 - Г. 3-5 лет
 - Д. 10 и более лет
21. В практическом здравоохранении не используются следующие методы планирования:
- А. аналитический
 - Б. организационного эксперимента
 - В. балансовый
 - Г. экстраполяции**
 - Д. нормативный
22. К методам планирования относится:
- А. экспертные оценки
 - Б. регрессионного анализа
 - В. нормативный метод**
 - Г. экономико-математического моделирование
 - Д. экстраполяция
23. К методам планирования относится:
- А. экспертные оценки
 - Б. регрессионного анализа
 - В. экономико-математического моделирование
 - Г. аналитический метод**
 - Д. экстраполяция
24. К методам планирования относится:
- А. балансовый метод**
 - Б. регрессионного анализа
 - В. экономико-математического моделирование
 - Г. экспертные оценки
 - Д. экстраполяция
25. В практике планирования здравоохранения не используют следующие системы балансов:
- А. натуральные (материальные)
 - Б. временные**
 - В. стоимостные (денежные)
 - Г. трудовые (кадровые)
 - Д. межотраслевые
26. В практике планирования здравоохранения используют следующие виды нормативов:
- А. натуральные
 - Б. временные**
 - В. альтернативные
 - Г. трудовые
 - Д. межотраслевые
27. В практике планирования здравоохранения используют следующие виды нормативов:
- А. натуральные, финансовые, временные
 - Б. материальные, финансовые, временные**
 - В. альтернативные, трудовые, межотраслевые
 - Г. трудовые, натуральные, финансовые
 - Д. межотраслевые, альтернативные, трудовые
28. Программно-целевой метод стратегического планирования имеет следующие преимущества в обеспечении:
- А. целевого распределения бюджетных средств

Б. комплексного решения проблем за счет создания условий для вертикального и горизонтального взаимодействия

В. мониторинга за процессом достижения целей, их своевременной корректировки и оценки эффективности

Г. в использовании на всех уровнях управления

Д. все перечисленное верно

29. Стратегическое планирование проводится на уровнях:

А. уровне субъекта Российской Федерации и муниципальный уровень

Б. федеральный уровень и уровень субъекта Российской Федерации

В. федеральный уровень и муниципальный уровень

Г. только федеральный уровень

Д. только уровень субъекта Российской Федерации

30. Перспективное планирование проводится на уровнях:

А. уровне субъекта Российской Федерации и муниципальный уровень

Б. федеральный уровень и уровень субъекта Российской Федерации

В. федеральный уровень и муниципальный уровень

Г. только федеральный уровень

Д. только уровень субъекта Российской Федерации

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 ЭКЗАМЕН

По дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Компетенции: УК-3;ОПК-8,10,11; ПК-3,5,9,10,11,12,13

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. Старение населения, экономические и социальные последствия. Показатели демографической нагрузки.
11. Материнская смертность, как медико-социальная проблема, ее особенности и причины. Методика расчета материнской смертности.
12. Детская смертность. Составляющие детской смертности, специальные показатели для отдельных периодов жизни ребенка. 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. Методика изучения, современное состояние. Требования ВОЗ к показателям заболеваемости. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Основные задачи. Структура МКБ. Значение МКБ в изучении заболеваемости.

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. Основные понятия инвалидности: инвалид, инвалидность, ограничение жизнедеятельности и социальная недостаточность. Критерии определения инвалидности, виды инвалидности, показатели инвалидности. Реабилитация инвалидов.

18. Физическое развитие. Определение понятия. Цель и задачи изучения физического развития. Основные методы изучения и оценки физического развития. Стандарты физического развития. Роль физического развития для оценки здоровья населения.

19. Физическое развитие. Определение понятия. Медико-социальные проблемы, связанные с физическим развитием. Ожирение, как медико-социальная проблема: распространенность в мире и России, причины возникновения.

20. Физическое развитие. Определение понятия. Медико-социальные проблемы, связанные с физическим развитием. Алиментарная дистрофия, как медико-социальная проблема: распространенность в мире и России, причины возникновения.

21. Физическое развитие. Определение понятия. Медико-социальные проблемы, связанные с физическим развитием. Акселерация, как медико-социальная проблема: определение; факторы, оказывающие влияние; проблемы, связанные с акселерацией.

22. Планирование семьи: определение, составляющие. Подготовка семьи к желанной беременности. Способы регулирования деторождений. Аборт, как медико-социальная проблема. Последствия аборта.

23. Бесплодие, как медико-социальная проблема. Виды, причины, профилактика бесплодия. Организация медицинской помощи бесплодным супружеским парам.

24. Социально значимые заболевания и заболевания, представляющие опасность для окружающих, как медико-социальная проблема. Заболеваемость важнейшими социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющие опасность для окружающих: значение, методы изучения, учетные документы, показатели.

25. Медицинская профилактика. Понятие медицинской профилактики. Виды профилактики. Первичная, вторичная, третичная профилактика.

26. Болезни системы кровообращения, как медико-социальная проблема. Роль болезней системы кровообращения в смертности населения. Факторы риска. Профилактика болезней системы кровообращения.

27. Злокачественные новообразования, как медико-социальная проблема. Роль злокачественных новообразований в смертности населения. Факторы риска. Профилактика злокачественных новообразований.

28. Инфекционная заболеваемость: методы изучения, учетные документы, показатели. Эпидемиология инфекционных заболеваний. Инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема. Меры профилактики инфекционных болезней.

29. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), как медико-социальная проблема. Заболеваемость ИППП: методы изучения, учетные документы, динамика заболеваемости. Профилактика ИППП.
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. Медицинская помощь, медицинская организация (понятия). Виды, условия и формы оказания медицинской помощи. Показатели кадрового обеспечения медицинских организаций – методика расчета и анализа.
5. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП): определение. Амбулаторно-поликлиническая помощь как основной элемент ПМСП, ее основные принципы. Принцип размещения поликлиник в городах, уровни их размещения. Статистика городской поликлиники для взрослых. Основные формы первичной медицинской документации. Основные группы статистических показателей, используемых для анализа деятельности.
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 женской консультации.
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. Электронный листок нетрудоспособности.
20. Стойкая нетрудоспособность. Медико-социальная экспертиза стойкой нетрудоспособности.
21. Скорая медицинская помощь. Основные принципы деятельности. Формы и условия 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. Первый этап сельского здравоохранения. Медицинские учреждения на уровне сельского поселения. Виды медицинской помощи, оказываемой на сельском врачебном участке. Организация лечебно-профилактической помощи на первом этапе.
28. Второй этап сельского здравоохранения. Медицинские учреждения муниципального района. Центральная районная больница, ее задачи, структура, функции.
29. Третий этап сельского здравоохранения. 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.

Пример оформления экзаменационного билета

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения РФ Кафедра общественного здоровья и здравоохранения	
Специальность «Медико- профилактическое дело», код 32.05.01	Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение»
	Семестр IX
Экзаменационный билет № 1	

Утверждаю
Зав. кафедрой _____ В.К.Юрьев
(подпись)

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. Городская поликлиника для взрослых: основные задачи, организационная структура, штаты. Основные разделы работы участкового терапевта.
3. Виды ответственности за нарушение прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия.

Задача

В течение года в Областную клиническую больницу поступило 29375 человек, было выписано 30385 больных, 175 больных умерли, в том числе 43 в первые 24 часа пребывания в стационаре. В течение года было прооперировано 11467 больных, умерли после операций 73 человека. Было произведено 85 патологоанатомических вскрытий, при которых у 2 умерших клинический диагноз не был подтвержден.

Рассчитайте и проанализируйте показатели качества стационарной помощи.

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»
	<small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32.05.01
	<small>(наименование и код специальности)</small>

5.1. Методические указания к практическим занятиям

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс, практические занятия, а также саму самостоятельную работу обучающихся. Основное учебное время выделяется на практические занятия по определенным разделам дисциплины. Практические занятия проводятся в виде интерактивной работы в группах, демонстрации тематического материала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, заданий в тестовой форме.

Непременным условием обучения является отработка практических умений, позволяющих сформировать у обучающихся универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции. В ходе занятий обучающиеся овладевают методиками расчета и анализа основных показателей здоровья населения и показателей работы различных медицинских организаций. В лекционном курсе и на практических занятиях уделяется внимание проблемам общественного здоровья и организации здравоохранения. На лекциях закладывается базовый фундамент теоретических знаний по существующим проблемам и перспективным направлениям научных исследований в области общественного здоровья и здравоохранения.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (деловые игры, дискуссии, портфолио). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, учебно-методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах), выполнение задания для самоподготовки, заполнение таблиц методических указаний, решение ситуационных задач.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для обучающихся и методические рекомендации для преподавателей.

Во время прохождения дисциплины обучающиеся проводят самостоятельную работу по сбору материалов для написания реферата по актуальным вопросам профилактики заболеваемости населения, затем оформляют и представляют для разбора с преподавателем

представленную работу. Написание реферата способствует формированию прежде всего общекультурных компетенций. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение обучающихся способствует воспитанию у них навыков общения с пациентами, а также их родителями.

5.2. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю.

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя указывают на средства, методы обучения, способы и рекомендуемый режим учебной деятельности, применение которых для освоения тем представленной дисциплины наиболее эффективно.

5.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и собеседования.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

1. Тема:	ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель лекции состоит в приобретении студентами знаний об основных понятиях и социальной обусловленности общественного здоровья, факторах, определяющих общественное здоровье.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут	
Объем новой информации (в минутах):	90 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	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:	Презентация, включающая 36 таблиц и рисунков	
9. Литература для проработки:	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - С. 14-18 Общественное здоровье и здравоохранение: курс лекций / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - М. «Медицина»: , 2003. ч.1 С. 11-27	
1. Тема:	МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение	

3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа
5. Учебная цель лекции состоит в приобретении студентами знаний об основных понятиях медицинской демографии и медико-социальных аспектах демографических процессов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут
Объем новой информации (в минутах):	180 минут
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.	
8. Иллюстрационные материалы: Презентация, включающая 66 таблиц и рисунков	
9. Литература для проработки: Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - С. 48-88 Общественное здоровье и здравоохранение: курс лекций / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - М. «Медицина»: , 2003. ч.1 С. 28-56	
1. Тема:	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: 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 мин.
Объем новой информации (в минутах):	90 мин.
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1. Основные понятия. Виды заболеваемости 2. Методика учета заболеваемости 3. Современное состояние заболеваемости у взрослого населения 4. Международная классификация болезней	
8. Иллюстрационные материалы: Презентация включающая в себя 25 слайдов.	

9. Литература для проработки:	
1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.	
2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.	
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Проффессионал, 2009. – 432 с.	
4. Глущенко В.А., Здоровцева Н.В., Афолина Е.В., Абсава Т.А., Мигура Т.М., Кривошеев А.В., под редакцией Юрьева В.К. Практикум по общественному здоровью. - СПб.: издание ГПМА, 2006. – 82 с.	
5. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
1. Тема:	ИНВАЛИДНОСТЬ, КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ. ПОНЯТИЕ О ПОКАЗАТЕЛЯХ ИНВАЛИДНОСТИ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ, ФАКТОРЫ ИХ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	Студент должен знать определение понятия инвалидности, как показателя здоровья населения; основные методы и виды изучения инвалидности; учетно-отчетную документацию для сбора и анализа информации по инвалидности; основные закономерности инвалидности населения и факторы, их определяющие.
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 мин.
Объем новой информации (в минутах):	90 мин.
7. План лекции, последовательность ее изложения:	1. Основные понятия. Причины, группы, степени и категории инвалидности. 2. Методика учета инвалидности 3. Современное состояние инвалидности у взрослого населения
8. Иллюстрационные материалы:	Презентация включающая в себя 36 слайдов.
9. Литература для проработки:	
1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.	
2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.	
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Проффессионал, 2009. – 432 с.	
4. Глущенко В.А., Здоровцева Н.В., Афолина Е.В., Абсава Т.А., Мигура Т.М., Кривошеев А.В., под редакцией Юрьева В.К. Практикум по общественному здоровью. - СПб.: издание ГПМА, 2006. – 82 с.	
5. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
1. Тема:	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВАЖНЕЙШИХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа
5. Учебная цель	лекции состоит в приобретении студентами знаний об эпидемиологии и медико-социальных аспектах важнейших болезней

6. Объем повторной информации (в минутах):		0 минут
Объем новой информации (в минутах):		180 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: 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. 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.		
8. Иллюстрационные материалы: Презентация, включающая 170 таблиц и рисунков		
9. Литература для проработки: Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - С. 102-115 Общественное здоровье и здравоохранение: курс лекций / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - М. «Медицина»: 2003. ч.1 С. 114-143		
1. Тема:	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВАЖНЕЙШИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель лекции состоит в приобретении студентами знаний об эпидемиологии и медико-социальных аспектах важнейших болезней		
6. Объем повторной информации (в минутах):		0 минут
Объем новой информации (в минутах):		90 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: 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. 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: Презентация, включающая 60 таблиц и рисунков		
9. Литература для проработки: Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - С. 102-115 Общественное здоровье и здравоохранение: курс лекций / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - М. «Медицина»: 2003. ч.1 С. 114-143		
1. Тема:	КАЧЕСТВО ЖИЗНИ. ПРИНЦИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель лекции состоит в приобретении студентами знаний об эпидемиологии и медико-социальных аспектах важнейших болезней		

6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут
Объем новой информации (в минутах):	180 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
1. Концептуальные аспекты исследования качества жизни	
2. Методологические стандарты исследования качества жизни	
3. Популяционные исследования качества жизни	
4. Возможности метода оценки качества жизни	
5. Современные подходы к интерпретации данных качества жизни	
6. Перспективные направления исследования качества жизни	
8. Иллюстрационные материалы:	
Презентация, включающая 75 таблиц и рисунков	
9. Литература для проработки:	
Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - С. 102-115	
1. Тема:	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа.
5. Учебная цель:	
Студент должен знать основные критерии медико-социальной значимости проблемы; основные показатели, методы изучения и закономерности физического развития.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 мин.
Объем новой информации (в минутах):	180 мин.
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	
- Проблема иммунизации детского населения	
3. Физическое развитие:	
- Определение понятия	
- Методы изучения физического развития	
- Медико-социальные проблемы, связанные с физическим развитием населения.	
8. Иллюстрационные материалы:	
Презентация, включающая в себя 53 слайда.	
9. Литература для проработки:	
1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.	
2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.	
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Проффессионал, 2009. – 432 с.	
4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	

1. Тема:	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ПРИНЦИПЫ. ВИДЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. НОМЕНКЛАТУРА УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель	лекции состоит в приобретении 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 минут	
Объем новой информации (в минутах):	90 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>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.</p> <p>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.</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	Презентация, включающая 34 таблицы и рисунка	
9. Литература для проработки:	<p>Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - С. 163-197</p> <p>Общественное здоровье и здравоохранение: курс лекций / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - М. «Медицина»: , 2003. ч.11 С. 11-41</p>	
1. Тема:	ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ: ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ, ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ, СТИЛИ УПРАВЛЕНИЯ, МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ. УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ОРГАНЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ВОПРОСАМИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФУНКЦИИ И СТРУКТУРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ. ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ СУБЪЕКТОВ РФ. МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	Студент должен знать принципы, функции, стили и методы управления; органы законода-	

тельной и исполнительной власти, занимающиеся вопросами управления здравоохранением; функции и структуру министерства здравоохранения.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 мин.
Объем новой информации (в минутах):	90 мин.
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
1. Принципы управления	
2. Функции управления	
3. Стили управления	
4. Методы управления	
5. Министерство здравоохранения РФ	
8. Иллюстрационные материалы:	
Презентация включающая в себя 25 слайдов.	
9. Литература для проработки:	
1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.	
2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.	
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Професионал, 2009. – 432 с.	
4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть II – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
1. Тема:	ЗАКОН РФ «О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ». ОРГАНЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР И КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА. УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО СУБЪЕКТУ РФ. ФГУЗ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ» РОСПОТРЕБНАДЗОРА
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа.
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 мин.
Объем новой информации (в минутах):	90 мин.
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: Презентация, включающая в себя 48 слайдов.	
9. Литература для проработки: 1.Федеральный закон от 30 марта 1999 г. 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» 2. Федеральный Закон РФ от 7 февраля 1992 г. 2300-1 «О защите прав потребителей» 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.	
1. Тема:	СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА И ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ, УЧАСТНИКОВ, ПРИНЦИПЫ ОМС, ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ, БАЗОВАЯ И ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММЫ ОМС. СМО, ИХ ЗАДАЧИ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, РОЛЬ ВРАЧЕЙ-ЭКСПЕРТОВ.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа.
5. Учебная цель:	Студент должен знать основные понятия, правовые основы, принципы ОМС. Основные положения базовой и территориальной программ ОМС.
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 мин.
Объем новой информации (в минутах):	90 мин.
7. План лекции, последовательность ее изложения:	I.Общие положения II.Основные понятия, принципы и нормы социальной защиты населения III.Законодательная база, виды, субъекты медицинского страхования IV.Принципы ОМС. V. Базовая и территориальная программы ОМС VI.Страховые медицинские организации, их задачи, права и обязанности. Роль врачей-экспертов
8.Иллюстрационные материалы: Презентация, включающая в себя 48 слайдов.	
9. Литература для проработки: 1.Федеральный закон от 30 марта 1999 г. 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» 2. Федеральный Закон РФ от 7 февраля 1992 г. 2300-1 «О защите прав потребителей» 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.	
1. Тема:	ПЛАНИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ. ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ ПЛАНА. ПРИНЦИПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ВИДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ, МЕТОДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ. ОСНОВЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	студент должен знать основные направления, виды и принципы прогнозирования и планирования здравоохранения

6. Объем повторной информации (в минутах):	0 мин
Объем новой информации (в минутах):	90 мин
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: На лекции используется презентация, состоящая из 32 слайдов	
9. Литература для проработки:	
1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.	
2.Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.	
3.Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профессинал, 2009. – 432 с.	
4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
5. Экономика здравоохранения. Часть I,II: учебное пособие для студентов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов / В.К.Юрьев, В.Г.Пузырев, В.А.Глущенко, К.Е.Моисеева, Н.В.Здоровцева, Ш.Д.Харбедея. - СПб: ГПМУ, 2015. – 92 с.	
1. Тема:	КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА, КОМПОНЕНТЫ КАЧЕСТВА, ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА, УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ, ДИЗАЙН КАЧЕСТВА, ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА, КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА, НЕПРЕРЫВНОЕ ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА, СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА, ЕЁ СОСТАВЛЯЮЩИЕ
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: студент должен знать понятие качества медицинской помощи; характеристики, компоненты, показатели качества; управление качеством и систему контроля качества.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 мин
Объем новой информации (в минутах):	90 мин
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
1. Понятие качества медицинской помощи	
2. Характеристики, компоненты, показатели качества медицинской помощи	
3. Управление качеством медицинской помощи	
4. Система контроля качества медицинской помощи и ее составляющие	
8.Иллюстрационные материалы: На лекции используется презентация, состоящая из 32 слайдов	
9. Литература для проработки:	
1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.	
2.Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е	

- изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профessional, 2009. – 432 с.
4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.
5. Экономика здравоохранения. Часть I,II: учебное пособие для студентов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов / В.К.Юрьев, В.Г.Пузырев, В.А.Глущенко, К.Е.Моисеева, Н.В.Здоровцева, Ш.Д.Харбедия. - СПб: ГПМУ, 2015. – 92 с.

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 ОБУЧАЕМЫМ
ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) ДИСЦИПЛИНЫ**

По дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело» 32.05.01
(наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям
См. методические разработки к практическим занятиям

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям
Лабораторные занятия не предусмотрены

6.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

• Оценка знаний обучающихся с целью стимулирования активной текущей работы, обеспечения четкого оперативного контроля за ходом учебного процесса и повышения объективности оценки знаний. Основывается на интегральной оценке результатов всех видов учебной деятельности обучающегося за весь период обучения и учитывает результаты:

- изучения всех тем представленной дисциплины;
- выполнения и защиты реферата;
- проведения тестирования;
- выполнения самостоятельной работы;
- сбора портфолио;
- результатов собеседования на зачете.

Оценка знаний обучающихся включает два основных раздела:
контроль текущей работы;

- формирование итоговой оценки по изучаемой дисциплине.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

1. Тема:	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. 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 есте-
-----------------	--

	ственного движения населения; учет и регистрация: рождаемость, плодовитость, смертность, естественный прирост. Учет и регистрация.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,8 часов	
5. Учебная цель:	Студент должен знать определение здоровья по ВОЗ, уровни изучения здоровья, индексы здоровья, факторы на него влияющие, методологию изучения общественного здоровья, этапы медико-социального исследования. 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):	10 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	206 мин.	
7. Условия для проведения занятия:	Занятие проводится в учебном классе. При выполнении курсовой работы используется микрокалькулятор.	
8. Самостоятельная работа студента:	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:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Проффессионал, 2009. – 432 с. 4. Глущенко В.А., Здоровцева Н.В., Афонина Е.В., Абсава Т.А., Мигура Т.М., Кривошеев А.В., под редакцией Юрьева В.К. Практикум по общественному здоровью. - СПб.: издание ГПМА, 2006. – 82 с. 5. Юрьев В.К., Глущенко В.А. Учебное пособие под редакцией Заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора В.К.Юрьева и кандидата медицинских наук, доцента В.А.Глущенко. Сборник ситуационных задач к курсовым работам по общественному здоровью. – СПб.: издание ГПМА, 2011. – 92 с. 6. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с. 	
1. Тема:	Демография. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Материнская смертность. Графические изображения в статистике.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,8 часов	
5. Учебная цель:	Студент должен знать определение ожидаемой продолжительности жизни при рождении, показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении, 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):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	201 мин.
7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе. При выполнении курсовой работы используется микрокалькулятор.	
8. Самостоятельная работа студента: 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: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профessional, 2009. – 432 с. 4. Глущенко В.А., Здоровцева Н.В., Афолина Е.В., Абсава Т.А., Мигура Т.М., Кривошеев А.В., под редакцией Юрьева В.К. Практикум по общественному здоровью. - СПб.: издание ГПМА, 2006. – 82 с. 5. Юрьев В.К., Глущенко В.А. Учебное пособие под редакцией Заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора В.К.Юрьева и кандидата медицинских наук, доцента В.А.Глущенко. Сборник ситуационных задач к курсовым работам по общественному здоровью. – СПб.: издание ГПМА, 2011. – 92 с. 6. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
1. Тема:	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
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,8 часов
5. Учебная цель: 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):	15 мин.

Объем новой информации (в минутах):	201 мин.
7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе. При выполнении курсовой работы используется микрокалькулятор.	
8. Самостоятельная работа студента: 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: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профessional, 2009. – 432 с. 4. Глущенко В.А., Здоровцева Н.В., Афолина Е.В., Абсава Т.А., Мигура Т.М., Кривошеев А.В., под редакцией Юрьева В.К. Практикум по общественному здоровью. - СПб.: издание ГПМА, 2006. – 82 с. 5. Юрьев В.К., Глущенко В.А. Учебное пособие под редакцией Заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора В.К.Юрьева и кандидата медицинских наук, доцента В.А.Глущенко. Сборник ситуационных задач к курсовым работам по общественному здоровью. – СПб.: издание ГПМА, 2011. – 92 с. 6. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
1. Тема:	Охрана здоровья граждан в Российской Федерации. Основные принципы отечественного здравоохранения. Системы здравоохранения, действующие в РФ. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи. Уровни оказания лечебно-профилактической помощи населению. Основные формы отчетной медицинской документации.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,8 часа
5. Учебная цель: 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):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	201 мин.
7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе. Для решения задач используются микрокалькуляторы.	
8. Самостоятельная работа студента: Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.	

10. Литература для проработки:	
1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.	
2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.	
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профessional, 2009. – 432 с.	
4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
5. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с.	
1. Тема:	Годовой отчет ф. № 30. Методика расчета и анализа показателей единых для всех лечебно-профилактических учреждений (общих показателей). Методика расчета и анализа показателей кадрового обеспечения.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,8 часа
5. Учебная цель:	Студент должен знать формы первичной учетной медицинской документации, методику расчета и анализа показателей кадрового обеспечения.
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	201 мин.
7. Условия для проведения занятия:	Занятие проводится в учебном классе. Для решения задач используются микрокалькуляторы.
8. Самостоятельная работа студента:	Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.
10. Литература для проработки:	
1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.	
2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.	
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профessional, 2009. – 432 с.	
4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
5. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с.	
1. Тема:	Организация медицинской помощи населению в возрасте 18 лет и старше. Первичная медико-санитарная помощь. Принципы оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Организация работы городской поликлиники. Структура. Штаты
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,8 часа
5. Учебная цель:	Студент должен знать особенности организации работы взрослой поликлиники, разделы работы участкового врача-терапевта, функции участковых врачей и ор-

ганизацию их труда, формы первичной учетной медицинской документации, методику расчета показателей работы поликлиники и участкового врача.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	201 мин.
7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе. Для решения задач используются микрокалькуляторы.	
8. Самостоятельная работа студента: Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.	
10. Литература для проработки: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профessional, 2009. – 432 с. 4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с. 5. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с.	
1. Тема:	Учетно-отчетная медицинская документация городской поликлиники для взрослого населения. Заболеваемость по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения. Методика расчета и анализа показателей заболеваемости по данным обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,8 часа
5. Учебная цель: Студент должен знать особенности организации работы взрослой поликлиники, разделы работы участкового врача-терапевта, функции участковых врачей и организацию их труда, формы первичной учетной медицинской документации, методику расчета показателей заболеваемости по данным обращаемости.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	201 мин.
7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе. Для решения задач используются микрокалькуляторы.	
8. Самостоятельная работа студента: Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.	
10. Литература для проработки: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.:	

Профессионал, 2009. – 432 с.	
4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
5. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с.	
1. Тема:	Организация работы городской поликлиники. Организация работы участкового врача терапевта. Медицинская профилактика заболеваний (состояний) и факторов риска их развития. Инвалидность, как медико-социальная проблема.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,8 часа
5. Учебная цель: Студент должен знать особенности организации работы взрослой поликлиники, разделы работы участкового врача-терапевта, функции участковых врачей и организацию их труда, формы первичной учетной медицинской документации, методику расчета показателей работы поликлиники и участкового врача, методику расчета показателей инвалидности.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	201 мин.
7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе. Для решения задач используются микрокалькуляторы.	
8. Самостоятельная работа студента: Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.	
10. Литература для проработки: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профессионал, 2009. – 432 с. 4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с. 5. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с.	
1. Тема:	Методика расчета и анализа основных показателей деятельности городской поликлиники для взрослого населения.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,8 часа
5. Учебная цель: Студент должен знать методику расчета показателей работы поликлиники и участкового врача.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	201 мин.
7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе. Для решения задач используются микрокалькуляторы.	

8. Самостоятельная работа студента: Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.	
10. Литература для проработки: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профessional, 2009. – 432 с. 4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с. 5. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с.	
1. Тема:	Организация профилактической работы городской в поликлинике для взрослого населения. Медицинские осмотры, виды. Организация диспансеризации определенных групп взрослого населения. Этапы диспансеризации. Группы здоровья. Методика расчета и анализа заболеваемости по данным медицинских осмотров. Методика изучения показателей диспансеризации городской поликлиники для взрослого населения.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,8 часа
5. Учебная цель:	Студент должен знать виды медицинских осмотров, этапы диспансеризации, группы здоровья, методику расчета и анализа заболеваемости по данным медицинских осмотров, методику изучения показателей диспансеризации городской поликлиники для взрослого населения.
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	201 мин.
7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе. Для решения задач используются микрокалькуляторы.	
8. Самостоятельная работа студента: Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.	
10. Литература для проработки: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профessional, 2009. – 432 с. 4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с. 5. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для са-	

мостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с.	
1. Тема:	Стационарная медицинская помощь. Организация работы стационаров. Структура. Штаты. Задачи городской больницы. Особенности изучения госпитализированной заболеваемости. Анализ деятельности учреждений оказывающих стационарную помощь населению.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,5 часа
5. Учебная цель:	Студент должен знать виды стационарных учреждений, примерную организационную структуру городской больницы для взрослых, задачи стоящие перед этим учреждением, элементы лечебно-профилактического процесса осуществляемого стационарами; формирования палат; основные показатели работы городской больницы для взрослых, 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, 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):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	187,5 мин.
7. Условия для проведения занятия:	Занятие проводится в учебном классе. При выполнении расчетов и анализа показателей деятельности городской больницы, родильного дома используется микрокалькулятор.
8. Самостоятельная работа студента:	Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестирование, опрос, отчет по результатам выполненной индивидуальной работы характеризующей деятельность ЛПУ.
10. Литература для проработки:	1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Професионал, 2009. – 432 с. 4. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с. 6. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть II – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.
1. Тема:	Организация амбулаторно-поликлинической акушерско-гинекологической помощи. Организация работы женской консультации. Профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, ИППП, ВИЧ-инфекции и т.д. Группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,5 часа
5. Учебная цель:	Студент должен знать структуру и задачи женской консультации; ос-

<p>новные виды деятельности; формы преемственности и взаимосвязи между учреждениями лечебно-профилактической помощи.</p> <p>Студент должен уметь использовать полученную информацию для анализа и планирования деятельности ЖК; применять полученные знания для обучения на профильных кафедрах и во время производственной практики.</p>	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	187,5 мин.
<p>7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе. Для решения задач используются микрокалькуляторы.</p>	
<p>8. Самостоятельная работа студента: Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.</p>	
<p>9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.</p>	
<p>10. Литература для проработки: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Проффессионал, 2009. – 432 с. 4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с. 5. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с.</p>	
1. Тема:	Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья беременных женщин. Методика расчета и анализа показателей деятельности женской консультации.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,5 часа
<p>5. Учебная цель: Студент должен знать структуру и задачи женской консультации; основные виды деятельности; формы преемственности и взаимосвязи между учреждениями лечебно-профилактической помощи.</p> <p>Студент должен уметь рассчитать и проанализировать показатели деятельности женской консультации.</p>	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	187,5 мин.
<p>7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе. Для решения задач используются микрокалькуляторы.</p>	
<p>8. Самостоятельная работа студента: Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.</p>	
<p>9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.</p>	
<p>10. Литература для проработки: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.</p>	

<p>2.Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.</p> <p>3.Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Проффессионал, 2009. – 432 с.</p> <p>4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.</p> <p>5. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с.</p>	
1. Тема:	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период. Организация работы родильного дома (отделения). Структура. Функции. Штаты. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период. Методика изучения показателей деятельности родильного дома.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,5 часа
5. Учебная цель:	Студент должен знать примерную организационную структуру родильного дома, задачи стоящие перед этим учреждением, основные показатели работы 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 родильного дома, проводить оценку качества и эффективности медицинской помощи в родильном доме, применять полученные результаты анализа деятельности и оценки качества работы ЛПУ для планирования работы врача и стационарного учреждения.
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	187,5 мин.
7. Условия для проведения занятия:	Занятие проводится в учебном классе. При выполнении расчетов и анализа показателей деятельности городской больницы, родильного дома используется микрокалькулятор.
8. Самостоятельная работа студента:	Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестирование, опрос, отчет по результатам выполненной индивидуальной работы характеризующей деятельность ЛПУ.
10. Литература для проработки:	<p>1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.</p> <p>2.Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.</p> <p>3.Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Проффессионал, 2009. – 432 с.</p> <p>4. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с.</p> <p>6. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть II – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.</p>

1. Тема:	Специализированная медицинская помощь. Высокотехнологичная медицинская помощь. Организация работы диспансеров. Методика расчета и анализа показателей деятельности диспансеров.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,5 часа	
5. Учебная цель:	Студент должен знать примерную организационную структуру диспансера, задачи стоящие перед этим учреждением, основные показатели работы. Студент должен уметь рассчитать и проанализировать показатели деятельности диспансеров.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	187,5 мин.	
7. Условия для проведения занятия:	Занятие проводится в учебном классе. При выполнении расчетов и анализа показателей деятельности городской больницы, родильного дома используется микрокалькулятор.	
8. Самостоятельная работа студента:	Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестирование, опрос, отчет по результатам выполненной индивидуальной работы характеризующей деятельность ЛПУ.	
10. Литература для проработки:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Проффессионал, 2009. – 432 с. 4. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов). – СПб.: ГПМА, 2009. – 44 с. 6. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть II – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с. 	
1. Тема:	Врачебная экспертиза нетрудоспособности. Основные понятия и положения. Виды нетрудоспособности. Экспертиза временной нетрудоспособности: уровни экспертизы; функции лечащего врача и врачебной комиссии медицинской организации; документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность; порядок выдачи листков нетрудоспособности.	
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,5 часа.	
5. Учебная цель:	<p>Студент должен знать основные понятия экспертизы временной нетрудоспособности; особенности организации экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях; виды временной нетрудоспособности, правила выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; формы преемственности и взаимосвязи между медицинскими учреждениями и органами социальной защиты населения.</p> <p>Студент должен уметь решать ситуационные задачи по выдаче и оформлению документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.</p>	

6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	187,5 мин.
7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе.	
8. Самостоятельная работа студента: Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.	
10. Литература для проработки: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профessional, 2009. – 432 с. 4. Экспертиза временной нетрудоспособности (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов): под общ. ред. В.К.Юрьев, В.А.Глушенко. – СПб.: ГПМУ, 2015. – 28 с. 5. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
1. Тема:	Особенности изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Методика расчета и анализа показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Стойкая нетрудоспособность. Учреждения, осуществляющие медико-социальную экспертизу (МСЭ).
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,5 часа.
5. Учебная цель: Студент должен знать методику расчета и анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности, структуру и задачи органов медико-социальной экспертизы.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 мин.
Объем новой информации (в минутах):	187,5 мин.
7. Условия для проведения занятия: Занятие проводится в учебном классе.	
8. Самостоятельная работа студента: Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы и лекционного материала.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Тестирование, опрос, решение ситуационных задач.	
10. Литература для проработки: 1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. 2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с. 3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Профessional, 2009. – 432 с. 4. Экспертиза временной нетрудоспособности (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов): под общ. ред. В.К.Юрьев, В.А.Глушенко. – СПб.: ГПМУ, 2015. – 28 с.	

5. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.	
1. Тема:	Планирование в здравоохранении. Методика планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению в возрасте 18 лет и старше.
2. Дисциплина:	Общественное здоровье и здравоохранение
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4,5 часа
5. Учебная цель:	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 взаимосвязанность.
6. Объем повторной информации (в часах):	15 мин.
Объем новой информации (в часах):	187,5 мин.
7. Условия для проведения занятия:	Занятие проводится в учебном классе.
8. Самостоятельная работа студента:	Теоретическая подготовка по теме занятия с использованием рекомендованной литературы.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	тестирование, опрос, решение ситуационных задач.
10. Литература для проработки:	<p>1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.</p> <p>2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 544 с.</p> <p>3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник – М.: Професионал, 2009. – 432 с.</p> <p>4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III – М.: «Медицина», 2003. – 1048 с.</p> <p>5. Экономика здравоохранения. Часть II: Учебное пособие для студентов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. – СПб: ГПМУ, 2015. – с. 92.</p>

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 ДИСЦИПЛИНЫ**

По дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(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	2	3
Ауд. № 4 «Лекционная аудитория»		1. Доска - 1 2. Мультимедиа - 1 3. Микрофон - 1 4. 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 – 9 3. Стул - 22 4. Стол одностумбовый – 1	Папки с медицинской документацией, структурами мед. учреждений, штатными нормативами
Класс №2 «Практические занятия»		1. Доска - 1 2. Стол компьютерный – 20	Папки с медицинской документацией

тия»		3. Стул - 20	ей, структурами мед. учреждений, штатными нормативами
Класс №3 «Практические занятия»		1. Доска - 1 2. Стол аудиторный – 7 3. Скамьи ауд. – 7 4. Стул - 1	Папки с 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 компьютерный – 20 3. Скамьи ауд. – 3 4. Стул - 15 5. Стол однотоумбовый - 1	Папки с медицинской документацией, структурами мед. учреждений, штатными нормативами
Класс №6 «Практические занятия»		1. Доска - 1 2. Стол аудиторный – 6 3. Скамьи ауд. – 5 4. Стул - 1	Папки с медицинской документацией, структурами мед. учреждений, штатными нормативами
Класс №7 «Практические занятия»	Доска	1. Стол аудиторный – 6 2. Скамьи ауд. – 1 3. Стул - 1	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»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

К инновациям в преподавании дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» относится практическое применение теоретических знаний студентами путем проведения практических занятий в условиях, максимально приближенных к реальным: расчет и анализ показателей, характеризующих общественное здоровье и деятельность медицинских организаций, по реальным данным Минздрава и отчетным формам.

Кроме того, кафедра создает большое количество электронных методических пособий по различным разделам дисциплины, расположенных на сайте кафедры и доступ к которым имеется у всех студентов.

Кафедра читает все лекции по типу лекция-визуализация. Воспринятый и осознанный видеоряд служит опорой адекватных мыслей и практических действий. Видеоряд не только иллюстрирует читаемый материал, но и сам служит носителем содержательной информации.

Кафедра постоянно встраивает научно-исследовательскую работу студентов в учебный процесс путем написания рефератов, докладов, использованием ситуационных задач с их обязательным анализом.

Кроме того на кафедре работает СНО, где студенты, под руководством научного руководителя, выполняют студенческие научные работы, результаты которых докладываются на различных студенческих научных конференциях и печатаются в научных изданиях.

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
АКАДЕМИИ (КАФЕДРЫ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

№ п/п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф	Примечание
1.	Руководство к практическим занятиям по изучению заболеваемости населения: Учебник, 587 с.	Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глуценко В.А., Харбедия Ш.Д.	2018	СПб: Сотис-Мед		
2.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник, 608 с.	Медик В.А., Юрьев В.К.	2016	М.: ГЭОТАР-Медиа		
3.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник, 432 с.	Медик В.А., Юрьев В.К.	2009	М.: Професионал		
4.	Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I,II,III, 1048 с.	Медик В.А., Юрьев В.К.	2003	М.: «Медицина»		
5.	Экспертиза временной нетрудоспособности (Учебно-методическое по-	Под общ. ред. В.К. Юрьева, В.А. Глуценко	2015	СПб.: ГПИМУ		

	собие для самостоятельной работы студентов), 28 с.					
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. Здоровцева, Ш.Д. Харбедия.	2015	СПб.: ГПМУ		
7.	Сборник ситуационных задач к курсовым работам по общественному здоровью, 94 с.	Под общ. ред. В.К. Юрьева, В.А. Глущенко	2011	СПб.: ГПИМА		
8.	Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов), 44 с.	Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е.	2009	СПб.: ГПИМА		

федеральное государственное бюджетное 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»
(наименование дисциплины)

Для
специальности _____ Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(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 «Общественного здоровья и здравоохранения»
(наименование дисциплины)

Для специальности Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(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 и 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 специфическими средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основ-

ным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.



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.