

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ВГУ»)

Заведующий кафедрой
медицинских дисциплин
медико-биологического факультета
Щербаков В.М.
«04» марта 2025 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.О.02 Общественное здоровье и здравоохранение

- 1. Код и наименование укрупненной группы специальностей:** 31.00.00 Клиническая медицина
- 2. Код и наименование специальности:** 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика
- 3. Квалификация выпускника:** врач клинической лабораторной диагностики
- 4. Форма обучения:** очная
- 5. Кафедра, отвечающая за реализацию дисциплины:**
медицинских дисциплин медико-биологического факультета
- 6. Составители программы:**
Боков Сергей Никанорович, канд. мед. наук, доцент
- 7. Рекомендована:** научно-методическим советом медико-биологического факультета, протокол от 04.03.2025, № 2
- 8. Учебный год:** 2025/2026

Семестры: 1

9. Цели и задачи учебной дисциплины

Целями освоения учебной дисциплины являются:

- приобретение и совершенствование знаний по общественному здоровью и здравоохранению,
- формирование умений и навыков, необходимых для осуществления самостоятельной профилактической и организационно-управленческой деятельности в организациях и учреждениях системы здравоохранения.

Задачи учебной дисциплины:

- совершенствование теоретических знаний по общественному здоровью и организации здравоохранения;
- совершенствование знаний и навыков применения принципов и методов управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- совершенствование знаний и практических навыков по экономике в практической деятельности врача в условиях государственной и частной практики, с соблюдением стандартов и учетом требований современной системы здравоохранения для обеспечения высокого качества медицинской помощи;
- совершенствование знаний социально-гигиенических методик сбора и методов медико-статистического анализа данных о состоянии здоровья различных половозрастных и социальных групп населения, навыков применения этих знаний
- совершенствование понимания факторной обусловленности здоровья населения, роли образа жизни в формировании показателей здоровья и системы, обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения;
- совершенствование знаний и навыков ведения учетно-отчетной медицинской документации и оценки показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.

10. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина относится к блоку Б1 базовой части основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика.

Результатом освоения данной практики должна быть возможность выполнять трудовые функции профессионального стандарта "Специалист в области лабораторной диагностики".

Требования к входным знаниям, умениям и компетенциям: обучающиеся должны иметь базовое высшее медицинское или биологическое образование; обладать способностью работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; способностью применять базовые представления об основных закономерностях и современных достижениях биологии и медицины.

11. Планируемые результаты обучения по дисциплине/модулю (знания, умения, навыки), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями) и индикаторами их достижения:

Код	Название компетенции	Планируемые результаты обучения
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1	Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с	<i>Знать:</i> психологию профессионального общения; медицинскую этику. <i>Уметь:</i> применять знания общих и индивидуальных особенностей

	коллегами, пациентами и их родственниками	мотивационного поведения человека. <i>Владеть:</i> правилами и принципы профессионального общения; навыками формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе.
УК-4.2	Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	<i>Знать:</i> принципы оформления деловой документации с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции; <i>Уметь:</i> оформлять деловую документацию с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции. <i>Владеть:</i> навыками ведения медицинской документации и деловой переписки
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности		
ОПК-1.1	Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач	<i>Знать:</i> способы поиска информации, национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач <i>Уметь:</i> провести поиск профессиональной информации, в том числе в национальных и международных базах данных, электронных библиотечных системах. <i>Владеть:</i> навыками работы со специализированными пакетами прикладных программ для решения профессиональных задач.
ОПК-1.2	Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности	<i>Знать:</i> Принципы создания информационных баз исследований, регламентирующие нормативы <i>Уметь:</i> формировать и поддерживать информационную базу исследований, соблюдать правила информационной безопасности <i>Владеть:</i> навыками работы по созданию и сохранению информационных баз по профессиональным объектам с учетом правил информационной безопасности.
ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей		
ОПК-2.1	Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	<i>Знать:</i> Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы здравоохранения; Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения, медицинской статистики; Теоретические и организационные основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его обеспечения; Системы управления и организацию труда в здравоохранении; статистику состояния здоровья населения; Организацию скорой, первичной медико-санитарной медицинской помощи: специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; Организацию амбулаторно-поликлинической помощи населению; <i>Уметь:</i> Организовать работу медицинской организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению; Обеспечить организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности медицинской организации; Организовать лечебно-диагностический процесс в медицинской организации; Осуществлять анализ деятельности организации и на основе оценки показателей ее работы, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы; <i>Владеть:</i> методами планирования деятельности медицинских организаций; методами экономического анализа состояния медицинской организации; использования законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих функционирование системы здравоохранения Российской Федерации

		Федерации; ведения служебной документацией в здравоохранении; формирования и анализа учетно-отчетной документации медицинской организации, годовых отчетов;
ОПК-2.2	Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<i>Знать:</i> Организацию статистической службы на различных иерархических уровнях; Теорию и методы санитарной статистики <i>Уметь:</i> рассчитывать, оценивать и интерпретировать медико-демографические показатели <i>Владеть:</i> Методами статистического анализа показателей и оценки здоровья населения; Методами статистического анализа показателей и оценки деятельности медицинской организации

12. Объем дисциплины в зачетных единицах/час. — 2/72.

Форма промежуточной аттестации зачет

13. Трудоемкость по видам учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		
	Всего	По семестрам	
		№ 1	
Аудиторные занятия	36	36	
в том числе:	лекции	4	4
	практические	32	32
	лабораторные		
Самостоятельная работа	36	36	
Итого:	72	72	

13.1. Содержание дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела дисциплины	Реализация раздела дисциплины с помощью онлайн-курса, ЭУМК*
1. Лекции			
1.1	Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.	<i>Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина</i> о закономерностях общественного здоровья, воздействии социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения. Определение здоровья и болезни. Уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье. Ответственность за состояние индивидуального и общественного здоровья. Политика государства в сфере охраны личного и общественного здоровья. Общественное здоровье как ресурс и потенциал общества. Общественное здоровье как индикатор и фактор социально-экономического развития общества. Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение: образ жизни; окружающая среда; биологические (генетические); здравоохранение. Социальная	

		защита населения, государственное социальное страхование. Экспертиза нетрудоспособности.	
1.2	Принципы организации здравоохранения.	<i>Основные элементы системы здравоохранения:</i> законодательство в области здравоохранения и ресурсы (финансирование, учреждения, кадры). Отрасли здравоохранения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Принципы охраны здоровья граждан РФ: соблюдение прав человека в области охраны здоровья; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья: ответственность органов государственной власти и управления за соблюдение прав человека в области охраны здоровья, Программы государственных гарантий населению.	
1.3	Медицинское страхование.	Медицинское страхование как вид социального страхования, определение, цели. Законодательная база медицинского страхования в РФ.	
2. Практические занятия			
2.1	Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.	<i>Демография и ее медико-социальные аспекты.</i> Значение демографических данных для характеристики здоровья населения. Статика населения: важнейшие показатели (численность, плотность населения, возрастно-половой состав и др.). Характеристика изменений численности населения, возрастно-полового состава в последнее десятилетие. Типы возрастно-половой структуры населения. Динамика населения, ее виды. Воспроизводство населения (естественное движение). Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах 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. <i>Основные медико-социальные проблемы здоровья населения.</i> Социально-значимые заболевания: определение, первичная заболеваемость, распространенность, инвалидность, смертность, экономический ущерб, организация специализированной медицинской помощи и др. Факторы риска различных заболеваний. Стратегия профилактики. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Уровень, динамика, структура первичной и общей заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидности, смертности. Туберкулез как медико-социальная проблема. Уровень, динамика, структура первичной и	

		<p>общей заболеваемости. Организация борьбы с алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями в РФ. Роль здорового образа жизни в профилактике алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании.</p>	
2.2	<p>Принципы организации здравоохранения.</p>	<p><i>Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)</i> Основные принципы ПМСП: справедливость и равенство в распределении и доступности служб здравоохранения, активное участие населения в решении вопросов здравоохранения и др. Основные амбулаторно-поликлинические учреждения общего профиля: поликлиника, поликлиническое отделение городской больницы, диагностические центры, амбулатории участковых больниц, и специализированные: диспансеры, клиничко-диагностические центры, специализированные поликлиники; их структура, задачи, направления деятельности. Поликлиника, ее роль в организации медицинской помощи населению и изучении его здоровья. Организация неотложной медицинской помощи. Лечебно-диагностическая деятельность поликлиники. Врач общей практики (семейный врач): определение, организация работы, взаимодействие с врачами-специалистами. Диагностические центры, их функции, организация работы. Основные показатели деятельности амбулаторно-профилактических учреждений. Специализированные поликлиники (стоматологические, гомеопатические и др.). Диспансеры (противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический, наркологический и др.): функции и организация работы. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Организация деятельности центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН)</p> <p><i>Стационарная медицинская помощь.</i> Основные виды медицинских организаций, оказывающие стационарную помощь: больницы, самостоятельные и объединенные с поликлиникой, стационарные отделения диспансеров, больницы (госпитали) в системе 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.). Основные виды медицинских организаций, оказывающие стационарную помощь: больницы, самостоятельные и объединенные с поликлиникой, стационарные отделения диспансеров, больницы (госпитали) в системе МВД, МЧС и других ведомств, клиники научно-исследовательских институтов и медицинских вузов и др. Виды стационарных учреждений:</p>	

		<p>многопрофильные больницы, специализированные (скорой помощи, инфекционные, туберкулезные, психиатрические, онкологические и др.).</p> <p><i>Охрана здоровья матери и ребенка</i> 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. Профилактические осмотры здоровых женщин определенных возрастных групп. Родильный дом: его задачи и структура, преимущества объединения родильного дома с женской консультацией. Педиатрическая служба. Детская поликлиника: ее задачи, особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи детям, структура детской поликлиники. Специализированные детские учреждения для детей с отклонениями в состоянии здоровья, дефектами умственного и физического развития. Особенности организации работы медицинского персонала специализированных детских учреждений.</p> <p><i>Санитарно-эпидемиологическая служба</i> 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. Структура, функции, задачи санитарно-эпидемиологической службы. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор, производственный контроль. Санитарно-противоэпидемиологические мероприятия (карантин и др.). Структура, основные функции центров госсанэпиднадзора (ЦГЭН), формы и методы их работы. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья детей и подростков. Гигиенический контроль детских и дошкольных учреждений в школах, оценка условий труда учащихся. Контроль за деятельностью летних оздоровительных учреждений для детей. Взаимодействие учреждений санитарно-эпидемиологической службы с учреждениями лечебно-профилактической помощи матерям и детям.</p>	
2.3.	Медицинское страхование.	<p>Виды, принципы медицинского страхования. Организация медицинского страхования: субъекты (прямые, косвенные), их права и обязанности. Взаимодействие на основе договорных отношении. Страховой полис. Обязательное и добровольное медицинское страхование. Источники финансирования здравоохранения в условиях медицинского страхования. Фонд обязательного медицинского</p>	

		страхования. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Программы добровольного медицинского страхования. Порядок оплаты медицинских услуг в лечебных учреждениях в системе обязательного медицинского страхования.	
2.4.	Медицинская статистика.	Статистический метод в исследованиях (клинических; биологических; экспериментальных; гигиенических; эпидемиологических; лабораторных и т. д.). Виды исследования состояния здоровья населения: Сплошное изучение заболеваемости населения и деятельности медицинских учреждений на основе обязательной государственной отчетности. Выборочное изучение состояния здоровья населения, отдельных его групп. Применение статистики в медицине.	

13.2. Темы (разделы) дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Виды занятий (количество часов)				Всего
		Лекции	Практические	Лабораторные	Самостоятельная работа	
	Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.	2	4		6	11
	Принципы организации здравоохранения.	2	8		10	19
	Медицинское страхование.	2	10		8	21
	Медицинская статистика.		10		10	21
	Итого:	6	32		34	72

14. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины:

Объем дисциплины составляет 2 зачетных единицы, всего 72 ч, из которых 36 ч составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (6 ч занятия лекционного типа, 32 ч практические занятия (семинары, научно-практические занятия), 34 ч составляет самостоятельная работа обучающегося. Изучение данной дисциплины предусматривает проведение одной промежуточных аттестаций и одной текущей аттестации. Текущая аттестация является обязательной, ее результаты оцениваются в балльной системе и по решению кафедры могут быть учтены при промежуточной аттестации обучающихся. Сроки проведения текущей аттестации регламентируются календарным планом проведения практических занятий, сроки проведение промежуточной аттестации устанавливаются расписанием промежуточной аттестации, разработанным в соответствии с учебным планом.

Для успешного освоения дисциплины обучающимся рекомендуется регулярная работа с научной литературой, периодическими изданиями, своевременное выполнение контрольных работ и т.д.

Лекционный материал раскрывает основные теоретические вопросы данной дисциплины. Практические занятия обеспечивают формирование необходимых в рамках компетенции умений и навыков (владений). На семинарских занятиях проводится опрос по теоретическим вопросам изучаемых тем, разбираются проблемные ситуации, решаются практические задания. При подготовке к семинару обучающийся должен использовать рекомендованные преподавателями учебники и учебные пособия, электронные ресурсы. Изучение данной дисциплины предусматривает также

самостоятельную работу. Выполнение самостоятельной работы предполагает: качественную подготовку ко всем видам учебных занятий; реферирование и аннотирование указанных преподавателем источников литературы; систематический просмотр периодических изданий с целью выявления публикаций в области изучаемой проблематики; изучение учебной литературы; использование интернет-ресурсов; подготовку докладов-презентаций по отдельным темам дисциплины. В процессе самостоятельной подготовки при освоении дисциплины необходимо изучить основную литературу, затем – дополнительную. Именно знакомство с дополнительной литературой, значительная часть которой существует как в печатном, так и электронном виде, способствует более глубокому освоению изученного материала. Выступления на практических занятиях могут быть представлены в виде реферата, доклада или сообщения. Любое из них должно содержать план или постановку задачи, изложение материала и выводы. В каждом выступлении необходимо выделять главную мысль («стержневой вопрос»). Выступления должны носить научный, логичный, аргументированный, конкретный и профессиональный характер, быть убедительными.

Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом их индивидуальных психофизических особенностей и в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

15. Перечень основной и дополнительной литературы, ресурсов интернет, необходимых для освоения дисциплины

а) основная литература:

№ п/п	Источник
1	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 496 с.: ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5610-1. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970456101.html .
2	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение / Медик В. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-4290-6. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442906.html
3	Лисицын Ю.П., Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426548.html .

б) дополнительная литература:

№ п/п	Источник
4	Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : [учебник] / под ред. А. В. Решетникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 191 с URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431368.html .
5	Стародубов, В. И. Общественное здоровье и здравоохранение: Национальное руководство / под ред. В. И. Стародубова, О. П. Щепина и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. (Серия "Национальные руководства") // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429099.html .
6	Здравоохранение и общественное здоровье: учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460443.html .
7	Управление и экономика здравоохранения / Под ред. А. И. Вялкова, Кучеренко В. З., Райзберг Б. А. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424940.html .
8	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учебное пособие / Под ред. В. З. Кучеренко. - 4 изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-1915-1. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419151.html .
9	Хисматуллина, З. Н. Основы социальной медицины: учебное пособие / З. Н. Хисматуллина; Министерство образования и науки России, Казанский национальный исследовательский технологический университет. – Казань: Казанский научно-исследовательский технологический университет (КНИТУ), 2018. – 228 с.: ил.– URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=500962
10	Здоровье и здравоохранение: учебное пособие / А. А. Шабунова, К. Н. Калашников, М. В. Морев и др. ; Российская Академия Наук, Институт социально-экономического развития территорий

	РАН, Филиал Санкт-Петербургского государственного инженерно-экономического университета в городе Вологде. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2014. – 153 с.: схем., табл., ил. –URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=499754
11	Каштанова, Е. В. Сохранение здоровья при неблагоприятной экологической обстановке: учебное пособие / Е. В. Каштанова. – Новосибирск: Новосибирский государственный технический университет, 2011. – 123 с.– URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=229035
12	Медицинская помощь в системе обязательного медицинского страхования / А. С. Абубакиров, П. И. Ананченкова, Д. С. Амонова и др. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2019. – 168 с.: ил., табл. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=570417
13	Основы экономики здоровья населения России / под ред. Е. В. Егорова, В. А. Морозова. – Москва: Креативная экономика, 2015. – 464 с.: ил., схем., табл.– URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=434590
14	Акопов, В. И. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала: учебное пособие / В. И. Акопов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. – 351 с. – (Среднее медицинское образование). – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=601643

в) информационные электронно-образовательные ресурсы (официальные ресурсы интернет)*:

№ п/п	Ресурс
15	Электронная библиотека ВГУ. – URL: http://www.lib.vsu.ru
16	Полнотекстовая база «Университетская библиотека» – образовательный ресурс. – http://www.biblioclub.ru (Контракт № 3010-06/05-20 от 28.12.2020)
17	Полнотекстовая база «Консультант студента» - образовательный ресурс. – https://www.studentlibrary.ru (Контракт № 3010-06/06-20 от 28.12.2020)
18	ЭБС «Издательство Лань» (Контракт №3010-06/04-21 от 10.03.2021)
19	Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ» (Договор ДС-208 от 01.02.2021)

16. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы

№ п/п	Источник
1	Медицинская реабилитация детей и подростков: шкалы, тесты, опросники: [16+] / С. Н. Кожевников, С. В. Тихонов, В. Г. Турманидзе и др.; под ред. С. Н. Кожевникова; Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского. – Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2017. – 52 с.: табл. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=563034
2	Учебное пособие для проведения деловых игр по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" / Всерос. учеб.-науч.-метод. центр по непрерывному мед. и фармацевт. образованию; сост.: В. О. Флек, И. Н. Денисов, Н. Ф. Шильникова и др.; под ред. В. О. Флека, И. Н. Денисова. — М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. — 129 с
3	Общественное здоровье и здравоохранение : учебник : [для студ. учреждений высш. проф. образования, обуч. по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело", 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение"] / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 542 с

17. Информационные технологии, используемые для реализации учебной дисциплины, включая программное обеспечение и информационно-справочные системы

Реализация компетентностного подхода предусматривается широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам ВУЗа и кафедры и доступом к сети Интернет (через библиотеку). Изучение дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» проводится в виде аудиторных занятий (лекций, практических занятий) и самостоятельной работы, способствующей формированию активной жизненной позиции поведения, аккуратности, дисциплинированности. В рамках курса предусмотрена возможность дистанционного обучения с использованием "Электронного университета".

Основное учебное время выделяется на практические занятия и самостоятельную работу обучающихся. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы

по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Лекции – визуализация. Лекционные занятия проводятся в лекционной аудитории. Все лекции читаются с использованием мультимедийного сопровождения и подготовлены с использованием программы Microsoft Power Point. Все лекции содержат графические файлы, иллюстрации. Каждая лекция может быть дополнена, по мере необходимости проводится актуализация представляемого в лекции материала. Лекции хранятся на электронных носителях. Практические занятия. Проводятся в учебных комнатах. Для практических занятий используются методические материалы на электронных носителях, визуализированные ситуационные задачи и тестовые задания в формате Microsoft Word и Microsoft Excel.

В образовательном процессе на кафедре используются:

1. Информационные технологии – обучение в электронной образовательной среде с целью расширения доступа к образовательным ресурсам, объективного контроля и мониторинга знаний студентов: обучающие компьютерные программы, тестирование.
2. Case-study – анализ случаев, имевших место в практике, и поиск вариантов лучших решений возникших проблем: ситуационные задачи.
3. Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности обучающегося за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения: проведение анализа деятельности медицинских учреждений, оказывающих помощь в амбулаторных и стационарных условиях, сравнение полученных данных с нормативными показателями и показателями качества и доступности медицинской помощи.
4. Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи: объяснение принципов организации медицинской помощи на основе знаний, полученных при изучении дисциплин при обучении по основной образовательной программе высшего образования по специальности.
5. Опережающая самостоятельная работа - изучение обучающимися нового материала до его изучения в ходе аудиторных занятий.

WinPro 8 RUS Upgrd OLP NL Acdbc, Office Standard, Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Веб-браузер Google Chrome

18. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения: специализированная мебель, экран для проектора, проектор, ноутбук

Лаборатория, оснащенная специализированным оборудованием: специализированная мебель, оборудование для проведения функциональной диагностики: аппарат для спирометрии и пульсоксиметрии MIR с принадлежностями мод. Spirolab I, электроэнцефалографическая система «Компакт-нейро», прибор ультразвуковой диагностический DU S60, наборы демонстрационного оборудования: манекен-симулятор для отработки навыков ЭКГ, манекен для отработки базовой СЛР с электронным контролем, набор муляжей ран

Помещение для самостоятельной работы обучающихся (компьютерный класс): специализированная мебель, компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет» WinPro 8, Office Standard, Kaspersky End point Security для бизнеса, веб-браузер Google Chrome

19. Оценочные средства для проведения текущей и промежуточной аттестаций

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Компетенция(и)	Оценочные средства
1.	Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.	УК-4, ОПК-1, ОПК-2	Вопросы к разделу, ситуационные задачи, темы рефератов
2.	Принципы организации здравоохранения.	УК-4, ОПК-1, ОПК-2	Вопросы к разделу, тестовые задания, ситуационные задачи, темы рефератов
3	Медицинское страхование.	УК-4, ОПК-1, ОПК-2	Вопросы к разделу, тестовые задания, ситуационные задачи, темы рефератов
4	Медицинская статистика.	ОПК-1, ОПК-2	Вопросы к разделу, тестовые задания, ситуационные задачи, темы рефератов
Промежуточная аттестация форма контроля – зачет			Перечень вопросов тестовое задание

20. Типовые оценочные средства и методические материалы, определяющие процедуры оценивания

20.1. Текущий контроль успеваемости

Контроль успеваемости по дисциплине осуществляется с помощью следующих оценочных средств:

- защиты реферата,
- устного собеседования,
- решения ситуационной задачи,
- тестирования.

Раздел	Наименование разделов	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
1	Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.	тестирование	<p>Тестовое задание: Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки: а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека в) это система мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>Общественное здоровье и здравоохранение - это: а) гигиеническая наука б) клиническая наука в) интегративная наука г) общественная наука</p> <p>Предметом изучения общественного здоровья является 1. состояние здоровья населения и отдельных групп; 2. влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение 3. методы укрепления и охраны общественного здоровья 4. формы и методы управления здравоохранением</p> <p>А) правильны ответы 1,2и 3</p>	УК-4.1 УК-4.2 ОПК-1.1 ОПК-2.1

			<p>Б) правильны ответы 1 и 3 В) правильны ответы 2 и 4 Г) правильны ответы 4 Д) правильны ответы 1,2,3и 4</p> <p>Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является: а) статистический анализ состояния здоровья населения б) изучение общественного мнения в) решение кадровых вопросов г) системный управленческий подход д) решение финансовых вопросов</p> <p>006. Система здравоохранения в России является а) государственной б) смешанной в) страховой г) частной</p>	
2	Принципы организации здравоохранения	<p>Реферат</p> <p>Презентация</p>	<p>Темы: 1. Организация оказания медицинской помощи отдельным группам населения 2. Профилактическое направление здравоохранения 3. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы 4. Организация санаторно-курортной помощи 5. Сущность и показания к применению диспансерного метода 6. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска</p> <p>Темы: 1. Конституция РФ, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения 2. Проблемы формирования здорового образа жизни у населения 3. Заболеваемость: методы изучения и современное состояние</p>	<p>УК-4.1 УК-4.2 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-2.1 ОПК-2.2</p>
3	Медицинское страхование.	Тестирование	<p>Тестовое задание: В качестве субъектов управления медицинских организациях выступает _____ . 1. главный врач* 2. врач специалист 3. врач-ординатор 4. участковый врач</p> <p>Механизмы управления предполагают взаимодействие _____ . 1. руководства и исполнителей* 2. производственных и непроизводственных фондов 3. законов и нормативных документов 4. сметы и финансового плана учреждения</p> <p>Для современного типа управления характерна _____ . 1. децентрализация управленческого механизма* 2. ликвидация управленческого механизма 3. централизация управленческого механизма 4. снижение уровня ответственности на низких уровнях управления</p> <p>Экономическая эффективность в здравоохранении определяется как соотношение _____ .</p>	<p>УК-4.1 УК-4.2 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-2.1 ОПК-2.2</p>

			<p>1. результата (эффекта) и затрат*</p> <p>2. результата (эффекта) и прибыли</p> <p>3. себестоимости и результата (эффекта)</p> <p>4. прибыли и рентабельности</p> <p>Одним из основных источников финансирования учреждения здравоохранения являются _____ .</p> <p>1. средства бюджетов всех уровней*</p> <p>2. средства, благотворительных организаций</p> <p>3. средства, направляемые на добровольное медицинское страхование</p> <p>4. доходы от платных медицинских услуг</p> <p>Контроль качества в здравоохранении включает концепцию, методологию, методику и технологию, основанную на единых _____ .</p> <p>1. подходах, критериях и показателях*</p> <p>2. нормативах, нормах и стандартах</p> <p>3. законах, приказах и распоряжениях</p> <p>4. диагностически связанных, клинико-статистических, клинико-диагностических группах</p> <p>Эффективность – это показатель соотношения между _____ действием службы или программы в рамках действующей системы и максимальным воздействием, которое эта служба или программа может оказать в идеальных условиях.</p> <p>1. фактическим*</p> <p>2. нормативным</p> <p>3. стандартным</p> <p>4. экономическим</p>	
4	Медицинская статистика.	тестирование	<p>Статистические методы, которые применяются в оценке состояния здоровья населения, входят в _____ статистику.</p> <p>1. медицинскую*</p> <p>2. демографическую</p> <p>3. экономическую</p> <p>4. социальную</p> <p>Статистика – это общественная наука, которая изучает количественную сторону общественных, массовых явлений в неразрывной связи с _____ .</p> <p>1. качественной стороной*</p> <p>2. составом населения</p> <p>3. закономерностями воспроизводства населения</p> <p>4. закономерности показателей здоровья населения</p> <p>Статистические методы, которые применяются в установлении зависимости здоровья населения от различных факторов, входят в статистику _____ .</p> <p>1. здоровья*</p> <p>2. здравоохранения</p> <p>3. болезни</p> <p>4. социологии</p> <p>Изучение статистики способствует развитию у врачей дедуктивных способностей, т.е. умения проводить анализ от _____ .</p> <p>1. общего к частному*</p> <p>2. частного к общему</p> <p>3. целого к части</p>	ОПК-1.1 ОПК-2.2

		<p>4. части к целому Изучение статистики способствует развитию у врачей индуктивных способностей, т.е. умения проводить анализ от _____.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. частного к общему* 2. общего к частному 3. целого к части 4. части к целому <p>Для изучения заболеваемости обследуемой группы в качестве источников информации используются данные _____.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинской документации* 2. официальной статистики 3. опроса врачей 4. опроса родственников <p>Перечень вопросов для изучения состояния здоровья обследуемой группы в выборочной карте определяется _____ и _____ исследования.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. целью* 2. задачами* 3. объектом 4. сроками <p>Доля влияния факторов и условий образа жизни на состояние здоровья населения составляет _____ %.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 55-65* 2. 20-25 3. 15-20 4. менее 15 <p>Особую роль показатели физического развития играют в оценке состояния здоровья _____.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. детей* 2. взрослого населения 3. лиц с хронической патологией <p>Население нашей планеты _____.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличивается быстрыми темпами* 2. уменьшается быстрыми темпами 3. уменьшается незначительно 4. увеличивается незначительно <p>Показатель низкого уровня рождаемости составляет _____.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ниже 15 ‰* 2. от 15 до 25 ‰ 3. от 15 до 20 ‰ 4. выше 25 ‰ <p>К методам, позволяющим изучать демографические события, относят _____, _____ и выборочные исследования.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. переписи населения* 2. текущий учет ряда демографических явлений* 3. частные исследования 4. особые исследования <p>Согласно определению ВОЗ заболевание – это любое объективное или субъективное _____ организма человека.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отклонение от нормального физиологического состояния* 2. видоизменение трудовой деятельности в течение года 3. нарушение нормального 	
--	--	---	--

			<p>функционирования</p> <p>4. медико-социальное взаимодействие</p> <p>В зависимости от источника получения информации выделяются следующие виды заболеваемости: по _____, по данным медицинских осмотров, по причинам смерти.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обращаемости* 2. посещаемости 3. причинам хронических заболеваний 4. данным опросов населения <p>Структура заболеваемости вычисляется в _____</p> <p>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. процентах (%)* 2. промилле (‰) 3. продецимилле (‱) 4. абсолютных величинах <p>По показателям, характеризующим здоровье, население распределяется на _____ групп(ы) по здоровью.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5* 2. 2 3. 3 4. 7 <p>В структуре общей заболеваемости взрослого населения преобладают болезни _____ .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. системы кровообращения* 2. органов дыхания 3. травмы и отравления 4. органов пищеварения <p>Инвалидность – это _____ вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. социальная недостаточность* 2. медицинская недостаточность 3. физическая дисфункция 4. профессиональная дезадаптация 	
--	--	--	--	--

Примерные темы рефератов:

1. Здоровье как комплексная социальная категория. Основные подходы к определению понятия «здоровье».
2. Порядок разработки и внедрения новых лекарственных средств в РФ.
3. Номенклатура стационарных медицинских учреждений.
4. Номенклатура учреждений внебольничной медицинской помощи.
5. Права и обязанности граждан при получении психиатрической помощи.
6. Индивидуальное и общественное здоровье. Показатели индивидуального и общественного здоровья, их определение.

Критерии оценки:

«Отлично»– доклад в полной мере раскрывает тему, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы, рассказывает; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо»– доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно»– доклад не раскрывает тему, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст, не затронуты ключевые вопросы темы.

1. Примеры вопросов для текущего контроля:

1. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
2. Порядок оформления листков нетрудоспособности.
3. Особенности оформления листков нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях.
4. Особенности оформления листков нетрудоспособности при протезировании в условиях стационара.
5. Особенности оформления листков нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
6. Особенности оформления листков нетрудоспособности при долечивании в санатории.
7. Особенности оформления листков нетрудоспособности при карантине.
8. Особенности оформления листков нетрудоспособности при беременности и родах.
9. Ответственность медицинских работников за нарушения в проведении экспертизы временной нетрудоспособности.
10. Основные нормативные документы, регламентирующие вопросы экспертизы временной нетрудоспособности.

Критерии оценки:

«Отлично»– ответ в полной мере раскрывает тему, студент отвечает на все дополнительные вопросы.

«Хорошо»– ответ раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы.

«Удовлетворительно»– ответ раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно» – ответ не раскрывает тему, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»– ответ не раскрывает поставленный вопрос, неверно истолкованы термины, не затронуты ключевые вопросы.

Ситуационные задачи (примеры):

Ситуационная задача №1.

Условие: У библиотекаря Л. заболел пятилетний ребенок. Мать обратилась в детскую поликлинику. После обследования ребенку был поставлен диагноз «пневмония» и предложено лечение в условиях стационара. Мать от госпитализации ребенка отказалась. Участковый педиатр назначил лечение, листок нетрудоспособности по уходу за ребенком не выдала.

Задание: Требуется оценить правомерность поведения участкового педиатра.

Эталон ответа к задаче №1: Выдача листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи определена п.35 Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утвержденным приказом МЗ РФ от 29.06.2011 г. №624н. При уходе за ребенком в возрасте до 7 лет листок нетрудоспособности выдается за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской

организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях. Библиотекарь Л. имела право на получение листка нетрудоспособности, поэтому участковый педиатр должна была выдать листок нетрудоспособности.

Ситуационная задача №2.

Условие: Рабочий направлен в стационар с периодического медицинского осмотра для подтверждения или исключения профессионального заболевания.

Задание: Определите каким документом будет удостоверена рабочему временная нетрудоспособность.

Эталон ответа к задаче №2: В соответствии с п.26 Порядка выдачи листов нетрудоспособности, утвержденным приказом МЗ РФ от 29.06.2011 г. №624н при прохождении периодического медицинского осмотра листок нетрудоспособности не выдается. На период лечения в стационаре будет оформлен листок нетрудоспособности в соответствии с порядком оформления листка нетрудоспособности при заболеваниях.

Критерии оценки Отлично»– ответ верен, научно аргументирован, со ссылками на пройденные темы. «Хорошо» – ответ верен, научно аргументирован, но без ссылок на пройденные темы. «Удовлетворительно»– ответ верен, но не аргументирован научно, либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе. «Неудовлетворительно» – ответ неверен и не аргументирован научно.

Тестовые задания текущего контроля (примеры):

1. По мнению ВОЗ, к основным критериям оценки результатов деятельности системы здравоохранения относятся:

1. состояние здоровья (ожидаемая продолжительность жизни, смертность, инвалидность и др.) и образ жизни населения (распространенность табакокурения, алкоголизма, ожирения и др.); степень удовлетворения обоснованных нужд населения; уважение базовых прав человека, самостоятельность гражданина в принятии решения, право на конфиденциальность, ориентированность системы на пациента; справедливость в оплате и равенство в доступности медицинской помощи (оплата основана на доходах, а не на рисках развития заболевания);

2. состояние здоровья (ожидаемая продолжительность жизни, смертность, инвалидность и др.) и образ жизни населения (распространенность табакокурения, алкоголизма, ожирения и др.); ориентированность системы на пациента;

3. уважение базовых прав человека, самостоятельность гражданина в принятии решения, право на конфиденциальность, ориентированность системы на пациента; справедливость в оплате и равенство в доступности медицинской помощи (оплата основана на доходах, а не на рисках развития заболевания).

Эталон ответа: 1

2. Виды медицинской помощи:

1. амбулаторная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь;

2. первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь;

3. стационарная, первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная.

Эталон ответа: 2

Критерии оценки: Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов: 90-100% - оценка «отлично», 80-89% - оценка «хорошо», 70-79% - оценка «удовлетворительно», менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

20.2. Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется с помощью следующих оценочных средств:

- 30 заданий в тестовой форме, по завершённым разделам учебно-тематического плана,
 - билет, включающий три контрольных вопроса.
-

Примеры вопросов тестового контроля

001. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения**
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

002. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) интегративная наука**
- г) общественная наука

003. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.**

004. Предметом изучения общественного здоровья является

1. состояние здоровья населения и отдельных групп;
 2. влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение
 3. методы укрепления и охраны общественного здоровья
 4. формы и методы управления здравоохранением
- А) правильны ответы 1,2и 3
 - Б) правильны ответы 1 и 3
 - В) правильны ответы 2 и 4
 - Г) правильны ответы 4
 - Д) правильны ответы 1,2,3и 4**

005. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения

- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход**
- д) решение финансовых вопросов

006. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной**
- в) страховой
- г) частной

007. Основными направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению являются:

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения
2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический
3. развитие стационарзамещающих технологий.
4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

А) правильны ответы 1 и 3

Б) – правильны ответы 1,2и 3

В)- правильны ответы 2 и 4

Г)- правильны ответы 4

Д)- правильны ответы 1,2,3и 4

008. Приоритетное направление в национальном проекте «Здоровье» предполагает:

- а) снижение смертности от предотвратимых причин**
- б) снижение заболеваемости болезнями, обозначенными, как «социально обусловленные»

009. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) лечебно-профилактического учреждения
- б) региональном
- в) федеральном**

010. Критериями оценки состояния здоровья населения являются:

1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм
2. показатели физического развития
3. показатели смертности, в том числе предотвратимой
4. самооценка здоровья пациентами

А) правильны ответы 1 и 3

Б) – правильны ответы 1,2и 3

В)- правильны ответы 2 и 4

Г)- правильны ответы 4

Д)- правильны ответы 1,2,3 и 4

Вопросы тестового контроля для подготовки к промежуточной аттестации (зачету)

1. Здоровье по определению ВОЗ

- а. состояние полного физического, духовного и социального благополучия *
- б. гармоничное единение биологических и социальных качеств
- в. отсутствие болезней и физических дефектов

г. естественное течение физиологических процессов

2. Определение понятия **болезнь**

а. нарушение, поломка, дефекты физических и (или) психических функций, ведущих к нарушению жизнедеятельности *

б. нарушение гармоничного единения биологических и социальных качеств

в. появление симптомов нарушения функционирования организма

г. ограничение физиологических функций организма

3. Определение понятия **общественное здоровье**

а. медико-статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения *

б. достояние государства и неперемное условие успешного использования производительных сил общества

в. заболеваемость населения

г. уровень физического развития населения

4. **Общественное здоровье – это наука, изучающая закономерности ведущих показателей, характеризующих:**

а. здоровье населения в целом *

б. отдельных однородных групп населения

в. здоровье каждого отдельного индивидуума

г. здоровье пациента при оказании ему медицинской помощи

5. **Предметом изучения общественного здоровья является**

а. состояние здоровья населения и отдельных групп

влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение *

б. методы укрепления и охраны общественного здоровья

в. формы и методы управления здравоохранением

6. **Критериями оценки состояния здоровья населения являются:**

а. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм *

б. показатели физического развития

в. показатели смертности, в том числе предотвратимой

г. самооценка здоровья пациентами

7. **Статистика здоровья изучает показатели:**

а. заболеваемости *

б. смертности

в. материальной обеспеченности

г. посещения спортивных секций

8. **Медико-статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения**

а. демографические *

б. показатели заболеваемости *

в. показатели инвалидности *

г. физического развития *

9. **Определение показателя рождаемости**

а. число родившихся живыми на 1000 населения в течение года *

б. число родившихся на 100 населения

в. число родившихся живыми на 10000 населения

г. число родившихся живыми в % от всех родившихся в течение года

10. **Возрастная группа женщин, в которой наиболее высокий уровень рождаемости в России**

а. 25-29 лет *

б. 20-24 лет

в. 30-34 лет

г. 35-39 лет

11. **Определение показателя смертности**

- а. число умерших в определенном регионе на 1000 населения в течение года *
- б. число умерших на 100 населения
- в. число умерших на 10000 населения
- г. число умерших в % от всех живых в течение года

12. При расчёте показателя смертности мужчин используется:

- а. среднегодовая численность мужского населения *
- б. среднегодовая численность женского населения
- в. общее количество смертей
- г. младенческая смертность

13. При расчёте показателя смертности женщин используется:

- а. среднегодовая численность женского населения *
- б. среднегодовая численность мужского населения
- в. общее количество смертей

26

г. младенческая смертность

14. Определение показателя естественного прироста населения

- а. разница между показателями рождаемости и смертности населения *
- б. разница между показателями смертности и рождаемости населения
- в. число родившихся живыми в течение года
- г. разница между числом родившихся и умершими новорожденными в течение года

15. Показатель естественного прироста при прогрессивном типе возрастной пирамиды:

- а. высокий положительный *
- б. низкий положительный
- в. отрицательный
- г. равен нулю

16. Главное изменение возрастной структуры РФ за прошедшие 15 лет:

- а. преобладание лиц пенсионного возраста над численностью детского населения *
- б. преобладание численности детского населения над лицами пенсионного возраста
- в. уравнивание лиц пенсионного возраста и численности детского населения
- г. уравнивание лиц пенсионного возраста и доли лиц трудоспособного возраста

17. Возрастно-половая структура населения РФ:

- а. регрессивная *
- б. стационарная
- в. прогрессивная

18. При изучении численности населения, его состава, основным наиболее достоверным источником сведений служат регулярно проводимые:

- а. всеобщие переписи *
- б. ежегодные переписи
- в. местные переписи
- г. внеплановые переписи

19. Население нашей планеты:

- а. увеличивается быстрыми темпами *
- б. уменьшается быстрыми темпами
- в. уменьшается незначительно
- г. увеличивается незначительно

20. Доля женского населения РФ по сравнению с мужским:

- а. выше *

27

б. ниже

в. одинакова

21 Фактором, оказывающим значительное влияние на демографические

процессы, происходящие на различных территориях, является:

- а. возрастная структура населения *
- б. половая структура населения
- в. численность населения
- г. заболеваемость населения

22. Какие показатели лежат в основе вычисления средней продолжительности предстоящей жизни

- а. повозрастные коэффициенты смертности *
- б. средний возраст наступления смерти у населения в течение года
- в. средний возраст живущих в течение года
- г. средний возраст умерших в течение года

23. Величина показателя средней продолжительности предстоящей жизни в России в настоящее время

- а. 70,1 лет *
- б. 76,3 лет
- в. 66,5 лет
- г. 59,2 лет

24. Основная причина смертности взрослого населения в России

- а. болезни системы кровообращения *
- б. новообразования
- в. внешние причины смерти
- г. болезни органов пищеварения

25. Определение показателя материнская смертность

- а. число женщин, умерших в период беременности, родов и 42 дней после окончания беременности в расчете на 100 тыс. детей, родившихся живыми в течение года *
- б. число женщин, умерших в период родов на 1000 беременных в течение года
- в. число женщин, умерших в период родов и 42 дней после родов на 100 родивших живых детей
- г. число женщин, умерших в период беременности и 42 дней после родов на 100 родивших живых детей

26. Определение показателя младенческая смертность

- а. число детей, умерших на первом году жизни, в расчете на 1000 детей, родившихся живыми в течение года *
- б. число детей, умерших в период родов на 1000 родившихся живыми в течение года
- в. число детей, умерших за 1 месяц жизни на 100 родившихся живыми в течение года
- г. число детей, умерших за 6 месяцев жизни на 10000 родившихся живыми в течение года

27. Неонатальная смертность наступает в период:

- а. первых 28 дней жизни *
- б. первых 168 часов жизни
- в. с 29 дня до 1 года
- г. первых 3-х месяцев

28. Для населения Российской Федерации на современном этапе характерны:

- а. снижение численности населения, рост заболеваемости и инвалидности, постарение населения *
- б. снижение численности населения, рост рождаемости, увеличение смертности, постарение населения
- в. снижение младенческой смертности, рост средней продолжительности предстоящей жизни, постарение населения

29. Для изучения заболеваемости обследуемой группы в качестве источников

информации используются данные:

- а. медицинской документации *
- б. официальной статистики
- в. опроса врачей
- г. опроса родственников

30. Для группировки заболеваний и патологических состояний используется

- а. Международная классификация болезней (МКБ-10), утвержденная ВОЗ *
- б. система болезней, утвержденная Минздравом РФ
- в. система болезней, утвержденная Постановлением Правительства РФ
- г. система болезней, утвержденная Экономическим Советом ООН

31. Определение показателя заболеваемости (или первичная заболеваемость)

- а. совокупность нигде ранее не учтенных и впервые выявленных заболеваний за определенный промежуток времени (как правило, за год) *
- б. число впервые заболевших в течение года
- в. число впервые выявленных заболеваний при диспансерном осмотре в течение года
- г. число впервые заболевших хроническим заболеванием в течение года

32. Определение показателя общей заболеваемости населения

(распространенности)

- а. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году *
- б. совокупность заболеваний в предшествующие годы
- в. совокупность заболеваний в течение всей жизни
- г. совокупность заболеваний в определенный промежуток времени

33. Основная причина заболеваемости взрослого и детского населения в России

- а. болезни органов дыхания *
- б. мочеполовые заболевания
- в. болезни системы кровообращения
- г. болезни органов пищеварения

34. Определение понятия инвалидности

- а. социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты *
- б. наличие хронического заболевания в выраженной форме
- в. стойкие выраженные нарушения возможности самостоятельного передвижения
- г. нарушение здоровья, требующее социальной защиты

35. Установление инвалидности осуществляется:

- а. в филиале—бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) *
- б. в поликлинике
- в. в стационаре
- г. в профильном диспансере

36. Служба МСЭ подчиняется

- а. Министерству труда и социальной защиты *
- б. Министерству здравоохранения
- в. Федеральному медико-биологическому агентству
- г. Пенсионному фонду

37. Направление на МСЭ готовит:

- а. медицинская организация (поликлиника, стационар) *
- б. профильный диспансер
- в. органы образования
- г. учреждение соцзащиты

38. При освидетельствовании в МСЭ комплексно оценивают стойкие нарушения постепеням их выраженности:

- а. четырем *
- б. трем
- в. пяти
- г. шести

39. Первое место в структуре причин инвалидности у взрослых принадлежит:

- а. болезням системы кровообращения *
- б. травмам
- в. психическим расстройствам
- г. болезням органов пищеварения

40. Первое место в структуре причин инвалидности у детей принадлежит:

- а. психическим расстройствам *
- б. болезням нервной системы
- в. врожденным аномалиям
- г. травмам

41. При установлении категории инвалидности в МСЭ разрабатывается:

- а. индивидуальная программа реабилитации и абилитации *
- б. план оздоровления
- в. мероприятия по коррекции нарушений здоровья
- г. план социальной поддержки инвалида

42. Определение понятия реабилитация инвалидов

- а. система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности *
- б. система оздоровление в условиях стационара
- в. система оздоровление в условиях поликлиники
- г. система оздоровление в условиях диспансера

43. Определение понятия абилитация инвалидов

- а. развитие новых потенциальных возможностей у детей-инвалидов, обучение их тому, что они не умели и не знали *
- б. восстановление в условиях учреждений образования
- в. восстановление в условиях учреждений соцзащиты
- г. восстановление в условиях диспансера

44. Основные направления государственной политики, направленной на сохранение здоровья в России

- а. меры по оптимизации демографических показателей *
- б. меры, способствующие сокращению заболеваемости, инвалидности и смертности
- в. государственно-правовое регулирование миграционных процессов
- г. мероприятия по повышению качества жизни

45. Основная группа факторов, оказывающих максимальное влияние на здоровье населения

- а. факторы образа жизни *
- б. биологические факторы
- в. факторы внешней среды
- г. служба здравоохранения

46. Важную роль в укреплении здоровья населения играет

- а. медицинская активность *
- б. физическая культура
- в. гигиена
- г. ночной сон

47. Здоровый образ жизни это:

- а. отказ от вредных привычек, здоровое питание, регулярное участие в

медицинских осмотрах*

б. наиболее характерная деятельность в конкретных социально-экономических, _____ политических, экологических и прочих условиях, направленная на сохранение и

улучшение здоровья населения

в. выполнение рекомендаций специалистов центров здоровья, направленных на комплексное оздоровление организма

г. комплекс валеологических мероприятий на индивидуальном уровне

48. Под образом жизни понимается исторически обусловленный

_____ , определенный _____ , активности человека, группы людей, населения в материальной и нематериальной сферах жизнедеятельности людей

а. тип жизнедеятельности *

б. способ деятельности *

в. вид отдыха

г. способ управления автомобилем

49. Условия жизни это:

а. синоним образа жизни

б. совокупность материальных и нематериальных факторов, воздействующих на образ жизни*

в. составная часть образа жизни

г. комплекс факторов индивидуального и коллективного благосостояния

50. К видам активности образа жизни относятся:

а. социально-экономическая, политическая, духовная

б. трудовая, социальная, медицинская*

в. коммерческая и некоммерческая

г. сознательная, инстинктивная

51. Медицинская активность, благоприятствующая здоровью со знаком «+»

а. посещение врача с профилактической, лечебной целью и выполнение его рекомендаций *

б. соблюдение режима питания

в. соблюдение личной гигиены

г. пешие прогулки

52. Медицинские организации по формированию здорового образа жизни

а. центры здоровья *

б. поликлиники*

в. стационары*

г. диспансеры*

53. Несоблюдение здорового образа жизни сокращает продолжительность жизни

а. на 70 лет

б. на 50 лет

в. на 30 лет

г. на 20 лет*

54. Структура, обеспечивающая в первую очередь формирование здорового образа

жизни

а. семья *

б. центры здоровья

в. поликлиники

г. стационары

55. Здоровый образ жизни это:

- а. отказ от вредных привычек, здоровое питание, регулярное участие в медицинских осмотрах
- б. наиболее характерная деятельность в конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условиях, направленная на сохранение и улучшение здоровья населения *
- в. выполнение рекомендаций специалистов центров здоровья, направленных на комплексное оздоровление организма
- г. комплекс валеологических мероприятий на индивидуальном уровне

Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Виды медицинской помощи, условия и формы её предоставления.
2. Трёхуровневая система оказания медицинской помощи.
3. Основные принципы организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. Перечень медицинских организаций в соответствии с номенклатурой.
4. Структура, задачи и функции поликлиники. Категории поликлиник.
5. Основные показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
6. Организация медицинской помощи в стационарных условиях. Перечень медицинских организаций в соответствии с номенклатурой. Мощность стационаров.
7. Основные показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.
8. Организация паллиативной помощи населению.
9. Особенности организации медицинской помощи жителям сельской местности.
10. Организация работы специализированных медицинских организаций. Общие принципы работы диспансеров.
11. Скорая медицинская помощь, подразделения, основные функции. Станция скорой медицинской помощи. Санитарно-авиационная помощь.
12. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи.
13. Определение понятия «управление». Особенности управления здравоохранением в период плановой экономики, в условиях нового хозяйственного механизма, в период рыночных отношений.
14. Роль менеджмента и маркетинга в деятельности медицинских организаций.
15. Планирование медицинской помощи. Методы планирования и прогнозирования.
16. Определение потребности населения в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
17. Особенности планирования в рыночных условиях. Бизнес-планирование.
18. Экономика здравоохранения как наука. Общеэкономические и внутриотраслевые проблемы экономики здравоохранения.
19. Эффективность здравоохранения. Медицинская, социальная эффективность. Методика расчета, показатели.
20. Экономическая эффективность. Методы определения экономической эффективности.
21. Основные источники финансирования здравоохранения.
22. Особенности финансирования бюджетных, автономных и казенных медицинских учреждений.
23. Программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, принципы формирования, основные разделы.
24. Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, принципы формирования, основные разделы.
25. Маркетинг. Особенности рынка медицинских услуг.
26. Разработка маркетинговых стратегий: анализ рыночных возможностей, отбор целевых рынков, разработка комплекса маркетинга (4P), претворение в жизнь маркетинговых мероприятий.
27. Ценообразование в здравоохранении.

28. Теория управления качеством. Актуальность проблемы повышения качества медицинской помощи.
29. Качество и безопасность медицинской деятельности. Виды контроля качества.
30. Оценка качества и безопасности медицинской деятельности на основе рискоориентированного подхода.
31. Критерии качества и доступности медицинской помощи. Формирование моделей конечных результатов медицинских организаций.
32. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
33. Порядок оформления листков нетрудоспособности.
34. Особенности оформления листков нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях.
35. Особенности оформления листков нетрудоспособности при протезировании в условиях стационара.
36. Особенности оформления листков нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
37. Особенности оформления листков нетрудоспособности при долечивании в санатории.
38. Особенности оформления листков нетрудоспособности при карантине.
39. Особенности оформления листков нетрудоспособности при беременности и родах.
40. Ответственность медицинских работников за нарушения в проведении экспертизы временной нетрудоспособности.
41. Основные нормативные документы, регламентирующие вопросы экспертизы временной нетрудоспособности.

Критерии оценки результатов промежуточного контроля:

Результаты тестирования оцениваются по пятибалльной системе:

- «Отлично» - 90-100% правильных ответов;
- «Хорошо» - 80-89% правильных ответов;
- «Удовлетворительно» - 71-79% правильных ответов;
- «Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты собеседования оцениваются:

- «Зачтено» – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы
- «Не зачтено» – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания (30 вопросов) и оценки «зачтено» за собеседование.

Фонд оценочных средств

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

1. К видам компетентности не относят:

1. менеджерскую
3. коммуникативную*
2. профессиональную
4. квалификационную

2. Процесс установления и развития контактов среди людей – это:

1. общение*
2. восприятие

3. взаимодействие
4. идентификация

3. Характеристика делового общения:

1. партнёр в деловом общении выступает как личность, значимая для субъекта
2. общающихся людей отличает хорошее взаимопонимание в вопросах дела
3. основная задача делового общения – продуктивное сотрудничество
4. все ответы правильные*

4. Общение, обеспечивающее успех какого-то общего дела, создающее условия для сотрудничества людей, чтобы достичь значимые для них цели – это:

1. неформальное общение
2. деловое общение*
3. конфиденциальное общение
4. нет правильного ответа

5. Процесс, в ходе которого два или более человек обмениваются и осознают получаемую информацию, которого состоит в мотивировании определённого поведения или воздействия на него – это:

1. восприятие
2. коммуникация*
3. взаимодействие
4. эмпатия

6. Обратная связь:

1. препятствует коммуникативному процессу
2. способствует коммуникативному процессу*
3. иногда способствует, а иногда препятствует коммуникативному процессу
4. все ответы правильные

7. Одноканальный процесс коммуникации – это коммуникация:

1. без обратной связи*
2. с истинной обратной связью
3. с неистинной обратной связью
4. с истинной и неистинной обратной связью

8. Виды коммуникации:

1. первичные и вторичные
2. главные и второстепенные
3. вербальные и речевые
4. вербальные и невербальные*

9. Вербальные коммуникации – это:

1. язык телодвижений и параметры речи
2. устные и письменные*
3. знаковые и тактильные
4. нет правильного ответа

10. Движения тела человека и визуальный контакт – это:

1. жест
2. походка
3. мимика
4. все ответы правильные*

11. Создаётся впечатление, что говорящий навязывает своё мнение в том случае, если речь:

1. слишком быстрая
2. слишком громкая*
3. слишком медленная
4. неразборчивая

12. Речь, состоящая из длинных фраз:

1. показывает эрудицию говорящего
2. плохо воспринимается по смыслу*
3. свидетельствует о гибкости ума
4. свидетельствует о неуверенности говорящего

13. Неразборчивая речь:

1. снижает интерес у собеседника*
2. плохо воспринимается по смыслу
3. вызывает мысль, что человек тянет время, либо тугодум
4. создаёт впечатление, что говорящий навязывает своё мнение

14. Все разнообразные движения руками и головой, которые сопровождают разговор – это:

1. мимика
2. жесты*
3. позы
4. жесты и позы

15. Какие условия должны быть соблюдены для преодоления всех барьеров общения?

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия необходимы для преодоления барьеров общения*
3. понимание партнера, адекватное представление о его точке зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

Задача 1. Пожилой мужчина в кабинете врача начал жаловаться на боль в колене. Но врач сразу ответил: "Это у Вас от возраста. Надо почаще в паспорт заглядывать, а не в поликлинику!". Пациент с негодованием восклицает: "Какой вздор, другой моей ноге тоже 80 лет, но она не болит!"

Задание: Проанализируйте ситуацию. Насколько этичны действия врача?

Образец ответа: При общении с пациентом врач должен соблюдать этические нормы, должен обладать высоким чувством профессиональной выдержки и

самообладания. Не следует забывать, что пациенты в большинстве случаев достаточно внушаемы. Цель общения врача и пациента: предоставление пациенту фактической достоверной информации и уменьшение у пациента чувства тревоги и беспокойности.

Задача 2. Вы работаете врачом клинической лабораторной диагностики поликлиники. К конференции необходимо помочь фельдшеру-лаборанту подготовить устное выступление. Она обладает следующими качествами характера: непосредственностью, теплотой, умением сопереживать, субъективностью, чувствительностью.

Задание: Перечислите основные варианты рационального общения с данной фельдшером-лаборантом.

Образец ответа: Хвалить за опрятный внешний вид, ненавязчиво помогать в технических вопросах.

Задача 3. В коридоре перед кабинетом взятия крови собралась большая очередь. Мужчина, который стоял последний в очереди начал возмущаться, что очередь не продвигается и медсестра медленно отпускает пациентов. Медсестра, услышав это, ответила, что не может уделить внимание всем больным одновременно и продолжила заниматься с другими больными.

Задание: Является ли ситуация конфликтной?

Образец ответа: Ситуация является конфликтной, так как произошло «столкновение» двух сторон.

Задача 4. Между фельдшером-лаборантом и заведующей лабораторией на рабочем месте напряженные отношения. Работник А. работает в больнице уже более 10 лет. Со всеми прекрасные отношения, работу выполняет. Порой задерживается на работе. Но заведующая лабораторией всегда придирается, дает много лишней работы, чужой, тем самым, работник теряет свое время на выполнение действительно важной работы. Конечно же, из-за того, что А. не успевает, заведующая лабораторией лишает её премии.

Задание: Является ли эта ситуация конфликтной?

Образец ответа: Ситуация является конфликтной. Работник А. всегда добросовестно выполняет свою работу и заслуживает поощрения и поощрения в виде премии. А заведующая лабораторией как будто специально создает эту конфликтную ситуацию.

Задача 5. Завлабораторией предложил одной из сотрудниц (А.) выступить на клинической конференции. А. она сначала не хотела, потому что боится публичных выступлений, но была вынуждена согласиться, так как ее могли уволить. Ей решила помочь подруга из коллектива. А. не особа разговорчива и застенчива, но она знала, что одна не справится. С помощью подруги она добилась результатов и выступила на конференции, преодолев проблему страха общения.

Задание: Можно ли сказать, что эта ситуация смотивировала её?

Образец ответа: У этой ситуации есть мотив для общения - это выступление на конференции. Подруга помогла ей своим общением, своей помощью. Здесь присутствует деловое общение. Мотивацией общения была конференция. Именно она сподвигла А. общаться с подругой. Для застенчивых людей общение серьезная проблема и не всем удается ее преодолеть, но, когда происходит какая-то ситуация, где необходимо общение, эту проблему надо преодолеть, если будет мотивация.

Задача 6. Пациент К. лежал в больнице с воспалением лёгких, но боялся сказать, что у него проблемы со слухом. Он пытался записать лечение, которое ему диктовал врач, но из-за проблем со слухом не смог разобрать слова. Постеснявшись переспросить, он записал неверный препарат. Когда врач спрашивал почему К. боялся оправдаться и врач сильно его поругал.

Задание: Какой коммуникативный барьер между пациентом и врачом?

Образец ответа: В этом примере явно виден социальный барьер (пациент-врач)

Задача 7. Пациент из-за непредвиденных обстоятельств на работе опоздал на прием к врачу. Медицинская сестра вызывала в кабинет строго по записи и попросила подождать, когда появится «окно». Пациент прождал более часа в очереди. Мужчина стал возмущаться. На что медицинская сестра сказала, что он сам виноват и не надо было опаздывать. Мужчина возмутился и стал скандалить.

Задание: Оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с психологической точки зрения

Образец ответа: Медицинская сестра, регулируя поток пациентов строго по записи, предлагая больному подождать, когда появится «окно», не учла того, что ожидание может быть длительным и это будет неудобно больному. Попробовала бы убедить пациента приходить другое время, предложив следующую стратегию: «Мне очень жаль, что мы не имеем возможности принять вас сейчас, вы можете подождать, но скорее всего, придется ждать долго. Мы можем обсудить с вами другое, более удобное для вас время следующего визита, чтобы у врача было достаточно времени качественно оказать вам помощь».

Задача 8. В кабинет главной медицинской сестры поликлиники вбегают женщина и начинает кричать о том, что в процедурном кабинете кровь из вены берут нестерильными шприцами. Главная медсестра спрашивает у пациентки, кто она по образованию. Оказывается, преподаватель. Главная медсестра объясняет, что теперь кровь из вены берут специальными вакуумными пробирками типа «вакутайнеров» и «моноветт», что по виду они похожи на шприцы, и стерильные они только внутри, поскольку снаружи это не нужно. Пациентка не поверила и пообещала подать на них в суд.

Задание: Что нужно было сделать, чтобы предотвратить возникновение этого конфликта?

Образец ответа: Необходимо дать указание всем врачам, выписывающим направление на анализ венозной крови, подробно объяснять пациентам, как им будут брать кровь, и каким способом. Кроме того, можно перед процедурным кабинетом наглядную информационную доску о современном взятии венозной крови.

Задача 9. Пациентка 18 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях». Пациентка посчитала выходку врача неэтичной, и написала жалобу в администрацию.

Задание: Является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта?

Образец ответа: Ситуация является конфликтной, так как возникли разногласия между пациентом и врачом (субъектами).

Задача 10. У пациента А, 50 лет, при плановом обследовании у врача на УЗИ обнаружили одиночные камни в жёлчном пузыре. Терапевт по результатам обследования УЗИ решил направить пациента к хирургу. Врач-хирург, учитывая общее соматическое

состояние пациента: ишемическая болезнь, гипертония II и III стадии, принял решение что в данной ситуации степень риска во время операции гораздо выше, чем при возможном воспалении желчного пузыря. И отправил его к участковому терапевту с рекомендациями к медикаментозному лечению в стационаре. Врач-терапевт настаивал на проведении операции, а врач-хирург предлагал медикаментозный метод лечения. После чего врач-терапевт обвинил врача-хирурга, в непрофессионализме и отказался прислушаться к его мнению. Врач-хирург отказался выполнять предписания терапевта.

Задание: Дайте оценку действиям врачей.

Образец ответа: Субъектом конфликта является врач-терапевт. В данной ситуации он не стал прислушиваться к мнению хирурга, и обвинил его в непрофессионализме без явных доводов. Терапевт не прав, так как не до конца оценил степень риска по общему состоянию здоровья и возможных фатальных осложнений. И мнение врача-терапевта не объективно по отношению к хирургу.

Задача 11. В аптеку пришла пожилая женщина за лекарством, которое ей выписал врач. Когда фармацевт проконсультировал её и сказал цену препарата, женщина разгневалась и начала осуждать врача и фармацевта, которые предлагают ей дорогостоящее средство. По её мнению, ей бы помогло лекарство в разы дешевле. Женщина уверена, что медицинские работники ищут выгоду, а не желают помочь пациентке. Фармацевт убеждает женщину приобрести выписанное лекарство, объясняя важность его действия в процессе лечения. Вследствие этого, пациентка идет жаловаться руководству аптеки и поликлиники, убеждая их в непрофессионализме и алчности сотрудников, наживающихся на здоровье пожилых людей. В результате было принято решение о депремировании сотрудников.

Задание: Правы ли врач и фармацевт? Верно ли поспешное решение приняло руководство?

Образец ответа: Врач и фармацевт правы, так как у них одна общая цель - разумное и правильное лечение пациентки, несмотря на дорогостоящий препарат. Если бы было выписано лекарство дешевле, то эффект от лечения был бы малоэффективным и траты женщины могли составить в разы больше. Руководство приняло решение неверно, так как оно поверило обвинениям пациентки, несмотря на профессиональные качества своих сотрудников.

Задача 12. Вы недавно назначены начальником отдела кадров. Вы еще плохо знаете сотрудников учреждения, сотрудники еще не знают вас в лицо. Вы идете на совещание к главному врачу и замечаете двух сотрудников, которые курят в помещении и о чем-то оживленно беседуют. Возвращаясь с совещания, которое длилось один час, вы опять видите тех же сотрудников курящими

Задание: Как надо поступить в данной ситуации?

Образец ответа: Подойти к курящим, представится, узнать их имена и должности, сказать, что в учреждениях здравоохранения курение запрещено. И если они будут ещё раз замечены в нарушениях дисциплины, к ним будут применены меры дисциплинарного взыскания.

Задача 13. Произошел конфликт между двумя медицинскими работниками, временной промежуток трудоустройства между которыми был 2 месяца, в ходе проведения конкурса профессионального мастерства. «Призом» было внеочередное повышение аттестационной категории. «Победителем» стал сотрудник устроенный на работу позже. Это и послужило причиной конфликта.

Задание: Оцените эту ситуацию с психологической точки зрения.

Образец ответа: Учитывая, что при присвоении аттестационной категории учитывается стаж работы в соответствующей должности, руководителю надо было, во-первых, объяснить, что первостепенное значение при аттестации на категорию имеют профессиональные навыки, во-вторых, нужно было сделать так, чтобы и второй сотрудник получил какой-то утешительный приз, дабы разрешить конфликт мирно.

Задача 14. Больной М., 54 года, находится на лечении в хирургическом стационаре по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной М. попытался совершить попытку самоубийства. Его родственники написали жалобу в вышестоящие органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Задание: Дайте психологический анализ ситуации:

Образец ответа: Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов. Медицинская сестра не имела права передавать всю ту информацию, которой владеют специалисты. Поведение медсестры можно квалифицировать как психологическую ятрогению. Поэтому лучше сказать меньше, чем сказать лишнее. Если у пациента возникают вопросы по поводу болезни и ее прогноза, было бы правильнее сказать: «Я с удовольствием бы обсудила с вами эту тему, я понимаю, что вам важно знать все это, но, к сожалению, я не владею информацией в полном объеме, поэтому рекомендую вам поговорить об этом с вашим доктором».

Задача 15. Карточка пациента находится в филиале медицинской организации. Пациенту необходимо ее взять, чтобы пойти на прием к врачу, принимающему в другом филиале этого медицинской организации. В регистратуре ему в грубой форме отказали, заявив, что это не его дело и никто никакие карточки пациентам давать не должен.

Задание: Дайте психологический анализ ситуации.

Образец ответа: Внимательно выслушав просьбу пациента, медицинский регистратор должен был успокоить его и вежливо сказать, что он готов помочь в решении этой ситуации. Фразы «Это не ваше дело», «Карточки пациентам не должны давать» неприемлемы. Регистратор обязан выдать карту, регистрируя факт выдачи в специальном журнале.

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

1. Минимальная единица информации в компьютере:

1. бит*
2. байт
3. килобайт
4. мегабайт

2. Информационная система обладает следующими свойствами:

1. целостность и делимость*
2. целостность и неделимость
3. ограниченность и делимость
4. целостность и доступность

3. Однопроцессорные ИС, многомашинные системы, вычислительные сети – это классификация ИС:

1. по структуре аппаратных средств*
2. по режиму работы
3. по характеру взаимодействия с пользователями
4. по назначению

4. Ноутбук относится к категории компьютеров:

1. универсальный ПК
2. настольный компьютер
3. карманный ПК
4. портативный ПК*

5. Native – это:

1. рабочее разрешение ЖК монитора*
2. физический размер кинескопа
3. активная матрица
4. размер видимой части экрана

6. О каком типе принтера идет речь: «Принцип работы этого принтера схож с обычной печатающей машинкой, при работе шумит, медленно печатает»:

1. струйный принтер
2. лазерный принтер
3. матричный принтер*
4. линейно-матричный принтер

7. Выберите устройства ввода информации:

1. клавиатура, мышь
2. клавиатура, мышь, сканер, колонки
3. клавиатура, мышь, сканер*
4. веб-камера, мышь, принтер

8. Плоттер служит для:

1. вывода из ПК графической информации (чертежей, схем, диаграмм) на бумаге различного формата*
2. вывода из ПК информации на бумаге формата А1
3. ввода информации в ПК
4. соединения компьютера к телефонной линии

9. Сведения о фактах, концепциях, объектах, событиях и идеях, которые в данном контексте имеют вполне определенное значение, это:

1. данные
2. информация*
3. информационная среда
4. информационные технологии

10. 1 Кбайт содержит байт:

1. 1000
2. 7
3. 1024*
4. 124

11. Диалоговый, интерактивный режимы, режим реального времени – это классификация ИС:

1. по структуре аппаратных средств
2. по режиму работы
3. по характеру взаимодействия с пользователями*
4. по назначению

12. Сетевые компьютеры, серверы - это:

1. суперкомпьютеры
2. носимые ПК
3. специализированные ПК
4. блокнотные ПК

13. Смартфон - это:

1. носимый персональный компьютер
2. карманный ПК
3. блокнотный компьютер
4. компьютер-телефон*

14. Какая операционная система не является и многозадачной и сетевой:

1. MS Windows
2. UNIX
3. Linux
4. MS-DOS*

15. В текстовом редакторе основными параметрами при задании параметров абзаца являются:

1. гарнитура, размер, начертание
2. отступ, интервал*
3. поля, ориентация
4. стиль, шаблон

Задача 1. Вы – специалист медицинского центра, владеющий информационными технологиями. Вам необходимо выбрать медицинскую информационную систему, которая будет обеспечивать функционирование всего учреждения.

Задание: Какой интерфейс такой информационной системы выберите: «унифицированный» или «нестандартный». Поясните ваш выбор

Образец ответа: Унифицированный. Унифицированный – стандартизированный. Правилom хорошего тона считается использование «мыши» и графического режима вывода изображения. Классическим примером унифицированного программного интерфейса является интерфейс программных продуктов фирмы Microsoft – Microsoft Windows и Microsoft Office. Программы, обладающие унифицированным интерфейсом, как правило, легки в освоении и использовании.

Задача 2. Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Задание: Какой минимальный набор программ вы установите? Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение).

Образец ответа: Операционная система, драйверы на устройства компьютера, офисный пакет, интернет-браузер (идет в комплекте с операционной системой), антивирусная программа, программа-архиватор. Операционная система (Linux), офисный пакет (Open Office), интернет-браузер (Mozilla, Chrome, Safari, IE, Opera), антивирусная программа (Avast, AVG), программа-архиватор (7-Zip, IZArc, TUGZip).

Задача 3. Вы заметили, что ваш ПК начал выполнять операции, команды на которые вы ему не отдавали: перезагружаться, запускать какие-то программы и т. д.

Задание: В чём может быть причина возникновения таких эффектов? Как исправить данную ситуацию?

Образец ответа: Причиной такого поведения в большинстве случаев является вредоносное ПО – вирусы. Они загружаются в память вашего компьютера и выполняют действия, направленные на нарушение нормального процесса работы ПК. Если у вас не установлен антивирусный пакет программ, то первейшим действием будет установка специального ПО для борьбы с вирусами и проверка компьютера. Если антивирус установлен, то необходимо обновить антивирусные базы, поскольку «пропущенный» вирус очевидно новее, чем последние антивирусные записи в вашей базе. После обновления баз следует также произвести полную проверку компьютера на вирусы.

Задача 4. На вашем компьютере хранится база данных о ваших пациентах: их истории болезней, электронные журналы и статьи. В последнее время вы заметили, что доступ к этой информации замедлился.

Задание: В чём может быть причина замедления доступа к информации? Какое сервисное программное обеспечение следует применить, чтобы устранить проблему?

Образец ответа: Причина может заключаться в фрагментации диска (фрагментация диска - разбиение файла на диск при записи, при которой фрагменты файла оказываются в различных частях физического носителя) и/или вредоносной программы (вирус, трояны, программы-шутки и т.д.). Для устранения фрагментации диска нужно провести дефрагментацию диска (дефрагментация диска – процесс обновления и оптимизации логической структуры раздела диска с целью обеспечить хранение файлов в непрерывной области). Нужно совершить следующие действия: пуск - все программы – стандартные – служебные - дефрагментация диска. Для устранения вредоносной программы нужно установить антивирусное программное обеспечение (если его нет), обновить сигнатуры базы данных, имеющейся антивирусной программы или сменить антивирусное ПО.

Задача 5. Вы хотите перенести на другой компьютер с помощью дискеток один файл, размер которого превышает емкость дискетки.

Задание: Ваши действия? Причина такого эффекта?

Образец ответа: Для выполнения этой задачи необходимо уменьшить размер файла, то есть заархивировать его. Архиваторы – программы, позволяющие создавать и обрабатывать архивные копии файлов посредством алгоритмов сжатия. Полученные архивные файлы имеют меньший размер, чем оригиналы. Такой эффект достигается путем удаления из файлов избыточной информации. Для распаковки архивного файла и приведения его к первоначальному состоянию применяются обратные алгоритмы.

Задача 6. Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Задание: Какими аргументами Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном? Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС?

Образец ответа: Похитить данные из МИС без наличия прав доступа к ним технически очень сложно и затратно, так как сервер, на котором находятся данные, как правило, хорошо охраняется. К бумажному документу непосредственный, хоть и не санкционированный, доступ осуществить гораздо легче. Кроме при повреждении бумажного документа, данные зачастую невозможно восстановить, а электронные данные обычно имеют резервную копию или распределенное хранение и имеют больше возможностей для восстановления. Система прав доступа. Системы идентификации и аутентификации пациента. Система логирования (журналирования) доступа работников к данным. Ограничение физического доступа к серверу и рабочим станциям несанкционированных лиц. Ограничение количества и защита каналов связи с внешними системами.

Задача 7. В два медицинских учреждения были внедрены разные, но функционально схожие, комплексные медицинские информационные системы с функцией ведения электронной медицинской карты. В одном учреждении среднестатистическое время на заполнение медицинской документации врачом-терапевтом сократилось вдвое, а в другом увеличилось на 1/3.

Задание: Чем можно объяснить такую разницу в эффектах внедрения МИС? Какие организационные меры во втором учреждении необходимо принять, чтобы сократить время врача на ведение медицинской документации?

Образец ответа: Внедрение информационной системы всегда влечет за собой изменение технологии работы учреждения. В первом учреждении новая организационная технология оказалась более эффективной, чем во втором. Обучить медицинский персонал работе с МИС. Максимально переложить функционал ввода информации в МИС с врача на средний медицинский персонал.

Задача 8. Вы являетесь экспертом в сфере медицинских информационных систем. Представители одной частной косметологической клиники попросили проконсультировать Вас по вопросу подбора для их клиники МИС.

Задание: МИС какого типа Вы бы посоветовали?

Образец ответа: Клинике нужно воспользоваться МИС уровня медицинских учреждений, поскольку они предназначены в первую очередь для информационного обеспечения основных бизнес-процессов этих учреждений, как результат, организации их работы на более высоком качественном уровне.

Задача 9. Вы – сотрудник лечебного учреждения. Ежедневно в базе данных происходит накопление большого количества информации.

Задание: Перечислите возможные способы обеспечения целостности и предотвращения уничтожения данных. Определите, каким способом Вам необходимо воспользоваться. Объясните почему.

Образец ответа: Резервное копирование, архивирование. В случае резервного копирования речь идет о кратко- или среднесрочном дополнительном хранении данных, которые еще могут понадобиться пользователям в их работе. Если, например, в результате повреждения жесткого диска или по иным причинам текущие данные теряются, их удастся быстро восстановить. Так можно эффективно защитить данные от

разного рода случайностей. Время хранения резервных копий массива данных устанавливается не слишком продолжительное — несколько недель или месяцев. Архивированию, напротив, подвергаются данные, которые из категории активно используемых перешли в «статичное» состояние, поэтому к ним обращаются сравнительно редко. Их можно уже извлечь из резервной копии и сохранить в архиве. Оба подхода различаются и уровнем затрат на приобретение необходимых технических средств: для архивирования большого объема данных применяются, как правило, недорогие носители с высокой емкостью хранения, например, оптические носители.

В описанной выше ситуации необходимо осуществлять резервное копирование данных.

Задача 10. На доске объявлений размещено сообщение, в котором говорится о том, что каждому сотруднику организации выделяется персональный пароль. Для того чтобы сотрудники его не забыли, пароль представляет дату рождения и имя каждого сотрудника.

Задание: Какие правила обеспечения информационной безопасности нарушены? Какие символы должны быть использованы при записи пароля?

Образец ответа: Запрещается использовать в качестве пароля «пустой» пароль, имя входа в систему, простые пароли типа «123», «111», «qwerty» и им подобные, а так же имена и даты рождения своей личности и своих родственников, клички домашних животных, номера автомобилей, телефонов и другие пароли, которые можно угадать, основываясь на информации о пользователе. Запрещается записывать пароли на бумаге, в файле, электронной записной книжке и других носителях информации, в том числе на предметах. Запрещается сообщать другим пользователям личный пароль и регистрировать их в системе под своим паролем). В качестве пароля должна выбираться последовательность символов, обеспечивающая малую вероятность её угадывания. Пароль должен легко запоминаться.

Задача 11. Вы – начальник информационной службы в ЛПУ. У вас возникли подозрения, что сотрудник вашей организации позволил себе неправомерный доступ к охраняемой законом компьютерной информации, что повлекло уничтожение и блокирование информации.

Задание: Какая статья уголовного кодекса была нарушена? Какое наказание должен понести нарушитель?

Образец ответа: Статья 272. Неправомерный доступ к компьютерной информации. Неправомерный доступ к охраняемой законом компьютерной информации, то есть информации на машинном носителе, в электронно-вычислительной машине (ЭВМ), системе ЭВМ или их сети, если это деяние повлекло уничтожение, блокирование, модификацию либо копирование информации, нарушение работы ЭВМ, системы ЭВМ или их сети, - наказывается штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо исправительными работами на срок от шести месяцев до одного года, либо лишением свободы на срок до двух лет.

Задача 12. Вы – руководитель отдела информационной безопасности организации. Вы подозреваете, что один из пользователей корпоративной информационной системы создает и распространяет вредоносные программы внутри сети.

Задание: Какая статья уголовного кодекса была нарушена? Какое наказание должен понести нарушитель?

Образец ответа: Статья 273. Создание, использование и распространение вредоносных программ для ЭВМ. Создание программ для ЭВМ или внесение изменений в существующие программы, заведомо приводящих к несанкционированному уничтожению, блокированию, модификации либо копированию информации, нарушению

работы ЭВМ, системы ЭВМ или их сети, а равно использование либо распространение таких программ или машинных носителей с такими программами - наказываются лишением свободы на срок до трех лет со штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев. Те же деяния, повлекшие по неосторожности тяжкие последствия, - наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет.

Задача 13. Гражданин П. проник в информационную базу ККБ и скопировал интересующую его информацию с ограниченным доступом, о чем стало известно администраторам информационной системы. Через неделю ему пришла повестка в суд.

Задание: Являются ли его действия противозаконными? С чем это связано? Какое наказание может ждать гражданина П. за совершенные им действия?

Образец ответа: Да. Гражданин П. нарушил закон – Гл.28 УК РФ ст. 272 Неправомерный доступ к компьютерной информации. Неправомерный доступ к охраняемой законом компьютерной информации, то есть информации на машинном носителе, в электронно-вычислительной машине (ЭВМ), системе ЭВМ или их сети, если это деяние повлекло уничтожение, блокирование, модификацию либо копирование информации, нарушение работы ЭВМ, системы ЭВМ или их сети, наказывается штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо исправительными работами на срок от шести месяцев до одного года, либо лишением свободы на срок до двух лет.

Задача 14. Ребенку 10 лет. Он живет в Якутии с родителями. Ему необходима консультация с директором Научного Центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева академиком Л. А. Бокерия. Но он находится в Москве.

Задание: Как можно проконсультироваться ребенку, не выезжая в Москву? Какие технологии при этом могут использоваться?

Образец ответа: Телемедицинские центры Национального центра медицины Республики Саха (Якутия) поддерживают внутритерриториальную телемедицинскую сеть. Активно консультируют больных в московских научных центрах (НЦ ССХ им. А. Н. Бакулева и др.), проводят дистанционное обучение медицинского персонала. Оборудование для проведения телемедицинских консультаций – например, компьютер, веб-камера, микрофон, наушники, специальное программное обеспечение, каналы связи Интернет.

Задача 15. Мужчина 65 лет страдает ишемической болезнью сердца. После долгой прогулки в парке появились боли в области груди, испугавшись, в этот же день обратился к врачу-кардиологу. Врач после обследования успокоил пациента безобидным диагнозом. Врач предложил следить за здоровьем пациента с использованием телемедицинских технологий.

Задание: Какой вид телемедицинских технологий можно предложить пациенту? Обоснуйте свой ответ. Какие каналы связи необходимо использовать в этом случае?

Образец ответа: Телемониторинг (телеметрия) функциональных показателей организма. Система способна обеспечивать неотложную помощь там, где это на настоящий момент невозможно. Она эффективна как в городских, так и сельских условиях. На основе этой системы можно создавать службы телемедицинского сервиса. Потребность в ТелеЭКГ испытывают службы скорой помощи, спасатели, семейные врачи. Система представляет интерес для военной медицины, медицины катастроф и спортивной медицины. Электрокардиограммы пациентов по сети передаются непосредственно с этих мобильных комплексов на компьютер врача, работающего в службе телемедицинского сервиса. Если этот врач занят, то возможна передача данных другому врачу, работающему в той же телемедицинской сети. Передача данных ЭКГ вместе с учётными данными пациента занимает 1,5-2 минуты. Врач на своем компьютере

анализирует принятую ЭКГ и немедленно даёт рекомендации медицинскому работнику, находящемуся рядом с пациентом, или же лично пациенту. Каналы сотовой телефонной связи и каналы связи сети Интернет.

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей

1. Согласно правилу «трех сигм» при нормальном распределении признака в пределах $m \pm 3$ будет находиться _ вариаций (в процентах):

1. 68,3
2. 50,0
3. 99,7*
4. 85,5

2. Схематическая географическая карта, на которой различной окраской показано распределение явления, является:

1. секторальной диаграммой
2. картограммой*
3. плоской диаграммой
4. картодиаграммой

3. Демократический стиль руководства характеризуется:

1. незначительным уровнем контроля
2. созданием климата, где люди мотивируют себя сами*
3. почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и их решении
4. достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям

4. В зависимости от величин, которыми представлены уровни динамического ряда, динамические ряды разделяют на относительные, средние и:

1. абсолютные*
2. моментные
3. интервальные
4. периодические

5. Прямой метод стандартизации при сравнении показателей общей смертности населения двух популяций применяется, если известны:

1. общая численность населения и распределение умерших по возрасту в каждой из популяций
2. возрастная структура населения и число умерших в каждом возрастном интервале для каждой из популяций*
3. сведения о распределении умерших по возрасту
4. показатели смертности населения в каждой из популяций и их ошибки

6. Предъявление полиса обязательного медицинского страхования застрахованным лицом при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи, является его:

1. обязанностью*
2. гражданским долгом
3. желанием
4. правом

7. Воздействие опасного производственного фактора на работника может привести к:

1. простудному заболеванию
2. производственному конфликту
3. травме*
4. снижению производительности труда

8. Тип распределения данных можно оценить с помощью:

1. радиальной диаграммы
2. гистограммы*
3. линейной диаграммы
4. круговой диаграммы

9. Предметом медицинской статистики является:

1. выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды*
2. оценка достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований
3. оценка соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
4. анализ данных о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения

10. Простые динамические ряды состоят из _ величин:

1. средних
2. абсолютных*
3. относительных
4. общих

11. Продолжительность рабочего дня или смены, непосредственно предшествующих нерабочему праздничному дню, уменьшается на (в часах):

1. 0,5
2. 1*
3. 2
4. 1,5

12. Наиболее эффективным изменением конфликтной ситуации, позволяющим погасить деловой конфликт, является:

1. урегулирование разногласий
2. уступка оппоненту
3. устранение причины конфликта*
4. примирение сторон

13. При появлении в печатных средствах массовой информации не соответствующих действительности фактов о деятельности медицинской организации, необходимо:

1. потребовать опровержения у издателя*
2. принять меры по предупреждению выхода недостоверной информации в будущем
3. направить пояснения учредителям медицинской организации
4. направить пояснения в электронные средства массовой информации

14. Заключительную часть выступления нужно закончить:

1. шуточной историей
2. политическим анекдотом

3. призывом к действию*
4. фразой «Это все, что я хотел сказать»

15. Под блокированием персональных данных понимают:
1. временное прекращение обработки персональных данных*
 2. обезличивание персональных данных
 3. удаление персональных данных
 4. полное прекращение обработки персональных данных

16. Основная часть публичного выступления должна составлять _% от общего времени выступления:

1. 50-55
2. 75-85*
3. 90-95
4. 60-70

17. При проектировании и организации диспансеризации определенных групп взрослого населения на первом этапе необходимо предусмотреть:

1. колоноскопию
2. компьютерную томографию легких
3. ректороманоскопию
4. взятие мазка с шейки матки у женщин*

18. Комиссия по трудовым спорам обязана рассмотреть индивидуальный трудовой спор в течение _ календарных дней:

1. 2
2. 14
3. 10*
4. 18

19. Плотность населения по территориям можно изобразить на:

1. линейном графике
2. картограмме*
3. радиальной диаграмме
4. внутривертикальной диаграмме

20. При организации профилактических медицинских осмотров необходимо учитывать, что они проводятся с целью:

1. раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития*
2. динамического наблюдения за состоянием здоровья работников
3. определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе
4. выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ

21. Санитарное просвещение в стационаре является профилактикой:

1. социальной
2. первичной
3. популяционной
4. Вторичной*

22. При оценке медико-демографических показателей необходимо учитывать, что к показателям общественного здоровья относят:

1. средний доход на душу населения
2. рождаемость*
3. региональный внутренний продукт
4. прожиточный минимум

23. Увеличение размера выборки применяется для снижения вероятности:

1. категориальной ошибки
2. систематической ошибки в аналитических исследованиях
3. случайной ошибки*
4. систематической ошибки в экспериментальных исследованиях

24. Перечень вредных производственных факторов, при выполнении которых проводятся обязательные периодические медицинские осмотры, утверждает:

1. руководитель медицинской организации
2. уполномоченный орган исполнительной власти субъекта оказания медицинской помощи
3. уполномоченный орган исполнительной власти субъекта проживания гражданина
4. уполномоченный федеральный орган исполнительной власти*

25. Число детей, которых родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода своей жизни при сохранении в каждом возрасте уровня рождаемости исследуемого года, показывает:

1. суммарный коэффициент рождаемости*
2. специальный коэффициент рождаемости
3. коэффициент рождаемости
4. нетто-коэффициент

26. Психологические особенности личности могут явиться причиной конфликта:

1. объективного
2. субъективного
3. социально-психологического
4. личностного*

27. В ходе ранжирования факторов социальной составляющей макросреды кардиологического отделения наивысший ранг будет иметь:

1. заболеваемость сердечно-сосудистыми нозологиями*
2. численность населения города и прикрепленного контингента
3. миграционный прирост численности населения за анализируемый период
4. заболеваемость воздушно-капельными инфекциями

28. Организационная культура основана на:

1. правилах, определяемых руководством организации
2. принятых в обществе формах поведения
3. разделяемых большинством членов организации убеждениях и ценностях*
4. особенностях производства

29. Использование приемов социально-бытового красноречия неуместно в _ речи:

1. застольной
2. дипломатической*
3. приветственной
4. юбилейной

30. Имя существительное в заголовке таблицы документа следует употреблять в _ падеже:

1. родительном
2. винительном
3. дательном
4. именительном*

Задача 1. В городе Н. были проведены медицинские осмотры лиц, занятых на работах с вредными и опасными факторами производства. На следующий год этот же контингент подвергся углубленным медицинским осмотрам с включением дополнительных исследований, но процент охвата лиц осмотрами снизился по сравнению с предыдущим годом на 5,0% и составил 90,0%.

Задание: Укажите достоинства и недостатки метода изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров.

Образец ответа: Достоинства - позволяет выявить начальные стадии заболеваний либо изменения в организме, по поводу которых население не обращается за медицинской помощью (скрытые формы заболеваний). Недостатки - качество и эффективность метода зависят от экономических возможностей (метод дорогой); применение метода ограничено из-за недостаточной материально-технической базы, четких инструктивно-методических рекомендаций, неполного финансирования осмотров определенных декретированных контингентов (дети, подростки, определенные профессиональные группы).

Задача 2. По результатам медицинских осмотров установлено, что число лиц, взятых на диспансерный учет, в поликлинике №1 составило $65,2 \pm 4,0$ на 100 выявленных больных, а в поликлинике №2 - $45,6 \pm 2,0$ ($t=4,4$).

Задание: Назовите основные показатели, характеризующие организацию профилактической деятельности поликлиники.

Образец ответа: Профилактическая работа поликлиники оценивается - полнотой охвата медицинскими осмотрами (отношение числа осмотренных к числу населения, подлежащего осмотру, умноженное на 100); процентом населения, осмотренного с целью выявления заболевания (отношение числа осмотренных к численности населения); частотой выявленных заболеваний (отношение числа выявленных заболеваний к числу осмотренных); показателями диспансеризации (полнота охвата, своевременность взятия на диспансерный учет, удельный вес вновь взятых под наблюдение, среднее число диспансеризуемых на одном участке, исходы и эффективность диспансеризации).

Задача 3. У крановщицы П. выявлена артериальная гипертензия. Она лечилась на дому в общей сложности 21 день. В это же время у нее заболел 5-ти летний ребенок, диагноз ОРВИ. В доме, кроме П., есть работающие муж и бабушка.

Задание: Является ли артериальная гипертензия медико-социальной проблемой? Обоснуйте свой ответ.

Образец ответа: Да, является (относится к БСК), так как она соответствует критериям медико-социальной значимости проблемы, а именно: приоритетные места в структуре заболеваемости, широкая распространенность и высокая первичная заболеваемость; наличие приоритетных мест в структуре смертности и инвалидности, тенденции роста их показателей; общность факторов риска; трудности диагностики, лечения и реабилитации; склонность к хронизации и прогрессированию болезней; неэффективность профилактических мероприятий; большие экономические потери, связанные с временной утратой трудоспособности (непроизведённой продукцией, пособиями по выданному листу нетрудоспособности и др.), стойкой утратой трудоспособности (пенсиями, непроизведенной продукцией, социальными льготами и

др.), преждевременной смертностью лиц молодого и среднего возраста (безвозвратными потерями), затратами на медицинское обслуживание (около 30 млрд. руб. в год).

Задача 4. В ходе проведения диссертационного исследования врач-эндокринолог провел изучение факторов риска сахарного диабета у взрослого населения города. К основным факторам риска врач отнес избыточную массу тела, наследственную отягощенность, малоподвижный образ жизни, толерантность к углеводам, наличие стрессов.

Задание: Назовите этапы статистического исследования врача-эндокринолога.

Образец ответа: Подготовительный этап: определение проблемы, в соответствии с которой ставятся цель и задачи, изучается литература по данной проблеме и разрабатывается рабочая гипотеза. Этапы статистического исследования: I – составление программы и плана статистического исследования; II – организация и проведение сбора необходимых данных, предусмотренных программой исследования; III – осуществление обработки собранных данных (контроль – проверка полноты и качества собранного материала, группировка, шифровка, сводка в статистические таблицы, вычисление статистических показателей); IV – выводы и предложения на основе анализа полученных результатов исследования.

Задача 5. Поликлиника города Н. работает по принципу врача общей практики. На участке у врача общей практики в среднем 1600 человек взрослого населения.

Задание: Сформулируйте единицу медико-статистического наблюдения. Приведите основные классификации факторов риска.

Образец ответа: Единица наблюдения – взрослый житель, проживающий в городе Н. Факторы риска: 1. Социально-экономические (условия труда, жилищные и др.), социально-биологические (возраст, пол, вредные привычки и др.), экологические (загрязнение окружающей среды и др.), организационные и медицинские (своевременность и качество медицинской помощи и др.) 2. Управляемые (артериальная гипертензия, курение, гиперхолестеринемия и др.), неуправляемые (возраст, пол). 3. Первичные – отрицательно влияющие на здоровье (нездоровый образ жизни, загрязнение окружающей среды, отягощенная наследственность, неудовлетворительная работа служб здравоохранения); вторичные – заболевания, которые отягощают течение других болезней (сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия и т. д.).

Задача 6. Демографическая ситуация в Н-ской области характеризуется следующими показателями: рождаемость – 11,4 ‰, общая смертность – 9,6 ‰, младенческая смертность – 13,2 ‰.

Задание: Оцените демографическую ситуацию в области.

Образец ответа: Возрастную структуру населения определить не можем. Уровень рождаемости – 11,4 ‰ (низкий), уровень смертности – 9,6 ‰ (низкий), младенческая смертность – 13,2 ‰ (средний уровень). Естественный прирост = $P - C = 11,4 - 9,6 = 1,8$ ‰ (положительный естественный прирост). Также имеется механическое движение – внутренняя миграция.

Задача 7. Областное руководство с целью освоения пустующих земель предоставило льготы переселенцам, что повлекло за собой приток населения трудоспособного возраста из других регионов. С целью обеспечения необходимой медицинской помощью вновь прибывших было проведено выборочное исследование состояния их здоровья. Осмотрено 400 человек, выявлено 160 случаев хронических неинфекционных заболеваний (БСК, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и др.).

Задание: Сделайте вывод о частоте хронических неинфекционных болезней в генеральной совокупности. Какой статистический метод Вы для этого использовали?

Образец ответа: Расчёт относительных величин (интенсивный показатель):
Частота ХНИБ = $160 \times 1000 / 400 = 0,4 \text{ ‰}$.

Задача 8. Первичная медико-санитарная помощь населению области оказывается в поликлиниках, работающих в системе ОМС, а консультативно-диагностическая помощь обеспечивается поликлиникой областной больницы.

Задание: Обоснуйте роль поликлиники в системе первичной медико-санитарной помощи.

Образец ответа: Центральным учреждением первичной медико-санитарной помощи является поликлиника. Это учреждение самой массовой медицинской помощи (более 80% из обратившихся в поликлинику, начинают и заканчивают лечение в ней). Это более дешёвый вид медицинской помощи. Это основное учреждение, где возможно развивать принципы профилактики (больные обращаются в начальной стадии заболевания, здесь развивается основной вид профилактической деятельности врачей - диспансеризация, ведётся пропаганда здорового образа жизни, профилактика неинфекционных заболеваний и др.). Все принципы ПМСП можно реализовать в поликлиниках.

Задача 9. Качество медицинской помощи вызывает многочисленные жалобы населения, что вызывает обращение за медицинской помощью за пределами области.

Задание: Дайте определение качества медицинской помощи, укажите его основные характеристики.

Образец ответа: Качество медицинской помощи – характеристика, отражающая степень адекватности различных медицинских технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения определенных профессиональных стандартов, заранее установленным критериям и стандартам. Характеристики: результативность, эффективность, оптимальность, приемлемость, законность, справедливость, беспристрастность.

Задача 10. В Н-ской области на протяжении целого ряда лет отмечается неблагоприятная тенденция увеличения врожденных пороков развития, практически несовместимых с жизнью (продолжительность жизни детей не превышает одного года).

Задание: Дайте определение младенческой смертности. Укажите, какое место в их структуре занимают врожденные аномалии и пороки развития. Перечислите причины младенческой смертности.

Образец ответа: Младенческая смертность – смертность детей в течение первого года жизни (0-12 мес). Болезни перинатального периода, врожденные аномалии, болезни органов дыхания, травмы и отравления, инфекционные болезни. 2 место.

Задача 11. Новое руководство здравоохранения области сочло необходимым найти пути снижения частоты врожденных аномалий у детей. Было проведено научное исследование факторов, влияющих на возникновение врожденных аномалий. Кроме того, были определены экономические затраты на новые технологии пренатальной диагностики (проведение УЗИ, гормональный мониторинг, кардиотокография и др.). Расходы на их внедрение и обучение персонала медицинских организаций родовспоможения (женских консультаций и родильных домов) за 5 лет составили 20 млн. рублей, а предотвращенный экономический ущерб составил 30 млн. рублей.

Задание: Охарактеризуйте основные этапы и учреждения системы охраны здоровья матери и ребенка.

Образец ответа: 1. Оказание помощи женщине вне беременности и формирование здоровья девочек как будущих матерей (центры планирования семьи, консультации «Брак и семья», генетические консультации, женские консультации). 2. Мероприятия по антенатальной охране плода (женские консультации, перинатальные центры, отделения

патологии беременности акушерских стационаров, профилактории и санатории для беременных). 3. Интранатальная охрана плода (акушерские отделения родильных домов или многопрофильных больниц). 4. Охрана здоровья новорожденных (отделения новорожденных родильных домов, отделения недоношенных детских больниц, отделения патологии новорожденных детских больниц, перинатальные центры). 5. Охрана здоровья ребенка в дошкольном периоде (амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь, медицинская помощь в детских дошкольных учреждениях). 6. Охрана здоровья ребенка в период школьного возраста (амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь, медицинская помощь в образовательных учреждениях). 7. Охрана здоровья подростка (амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь, медицинская помощь в образовательных учреждениях, вузах и др.).

Задача 12. В Н-ской области за последние годы отмечается тенденция роста показателей заболеваемости, инвалидности, смертности.

Задание: По каким показателям можно оценить здоровье населения? Какие факторы его определяют?

Образец ответа: 1. демографические показатели: рождаемость, смертность (общая, детская, перинатальная, младенческая, по возрастной), средняя продолжительность предстоящей жизни, естественный прирост, фертильность; 2. показатели заболеваемости (общая, по отдельным возрастным группам, для инфекционных, хронических неспецифических заболеваний, отдельных видов заболеваний, заболеваемости с временной утратой трудоспособности и т. д.); 3. показатели инвалидности (общая, детская, по возрастной, по причинам); 4. уровень физического развития. Генетические факторы (наследственные заболевания и нарушения, наследственная предрасположенность к заболеваниям); состояние окружающей среды (вредные условия быта и производства, неблагоприятные климатические и природные условия, нарушение экологической обстановки); медицинское обеспечение (отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья, низкий уровень первичной профилактики, некачественное медицинское обслуживание); условия и образ жизни людей (отсутствие рационального режима жизнедеятельности, миграционные процессы, гипо- или гипердинамия, социальный и психологический дискомфорт, неправильное питание, вредные привычки, недостаточный уровень валеологических знаний).

Задача 13. За последние годы в области проводятся мероприятия по реформированию системы медицинской помощи населению. Маломощные участковые больницы преобразуются во врачебные амбулатории, в которые направлены специально подготовленные врачи общей практики. Сельские жители получают стационарную медицинскую помощь в городских больницах, коечный фонд прежних участковых больниц частично преобразован в больницы сестринского ухода, а также используется в качестве загородных отделений восстановительного лечения.

Задание: Укажите основные направления реформирования здравоохранения в РФ.

Образец ответа: Три обязательных составляющих реформирования здравоохранения: 1. Финансово-экономические реформы и реструктуризация; 2. Совершенствование качества управления здравоохранением на основе научного обоснования; 3. Развитие медицинской практики, основанной на принципах доказательной медицины и результатах клинико-экономического анализа.

Задача 14. Анализ деятельности врачей общей практики свидетельствует об увеличении числа посещений по сравнению с предыдущим годом как с лечебной целью, так и профилактической. При этом частота госпитализации значительно уменьшилась

Задание: Укажите основные функции врача общей практики.

Образец ответа: Функции врача общей практики: осуществляет санитарно-гигиеническое образование; консультирует членов семьи по вопросам формирования здорового образа жизни; осуществляет профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп; направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям; организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому; осуществляет патронаж беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных в установленном порядке; организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке; выдает заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение; взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями; имеет право осуществлять наблюдение за пациентом на всех этапах оказания медицинской помощи; организует совместно с органами социальной защиты медико-социальную помощь семье для социально незащищенных групп населения: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе; руководит деятельностью медицинского персонала, осуществляющего первичную медико-санитарную помощь по принципу общей врачебной практики (семейной медицины); ведет учет и представляет отчетность в установленном порядке.

Задача 15. Анализ деятельности стационара показал, что средняя длительность пребывания пациентов в терапевтических отделениях составляет 20 дней.

Задание: Укажите факторы, определяющие уровень госпитализации населения. Каково значение показателя средней длительности пребывания больного на койке? Какие факторы определяют величину этого показателя?

Образец ответа: Уровень госпитализации зависит от мощности стационара, организации и качества работы поликлиники и стационара, преемственности между этими учреждениями, а также уровня культуры и санитарной грамотности обслуживаемого населения. Ориентировочно норматив для больниц общего типа составляет 14 – 17 дней, с учетом профиля коек – значительно выше (до 180 дней). Эта величина зависит от специализации коечного фонда, пола, возраста, характера патологии и тяжести состояния пациентов, преемственности с поликлиническими учреждениями, уровня квалификации медицинского персонала, организации лечебно-диагностического процесса, оснащения стационара лечебно-диагностическим оборудованием, степени внедрения современных технологий, организации поступления и выписки больных, степени развития стационарзамещающих видов медицинской помощи и др.

Задача 16. Рождаемость в городе К. в последние годы находится на низком уровне, при этом соотношение количества родов и аборт составляет 1:2.

Задание: Какую информацию необходимо использовать для оценки качества медицинской помощи в родильном доме с точки зрения структурного, процессуального и результативного подходов?

Образец ответа: Структурный компонент – подразделения, помещения, кадры, финансы, информационное обеспечение – в общем всё то, что есть в больнице. Процессуальный компонент – технологии – как всё выполняется. Результативный компонент – что вышло.

Задача 17. В городе было проведено изучение влияния абортов на уровень перинатальной смертности. Исследование показало, что перинатальная смертность детей, матери которых имели аборт в анамнезе, и детей, у матерей которых аборт в

анамнезе не было, составила, соответственно, $22,0 \pm 3,0$ и $10,0 \pm 4,0$ на 1000 родившихся ($t=2,4$).

Задание: Какой статистический метод используется для суждения о влиянии аборта в анамнезе на уровень перинатальной смертности?

Образец ответа: Для суждения о влиянии аборта в анамнезе на уровень перинатальной смертности используется статистический метод оценки достоверности результатов исследования. Если t больше двух, то вероятность безошибочного прогноза больше 95,5%.

Задача 18. В городе Н. укомплектованность детской поликлиники штатными должностями врачей-педиатров составляет 80%, участковых медицинских сестер- 70%.

Задание: Каковы функции детской поликлиники?

Образец ответа: оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи прикрепленному детскому населению; патронаж беременных участковым врачом-педиатром; первичный патронаж новорожденных и детей до года жизни; аудиологический скрининг новорожденных и детей первого года жизни, не прошедших обследование на нарушение слуха в родовспомогательном учреждении; обеспечение передачи информации о новорожденных и детях первого года жизни с нарушениями слуха, выявленных при проведении аудиологического скрининга, в центр (кабинет) реабилитации слуха; направление детей с нарушениями слуха в центр (кабинет) реабилитации для диагностики; проведение профилактических осмотров детей, в том числе в образовательных учреждениях; организация рационального питания детей в возрасте до 3 лет, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях; организация санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей (законных представителей); проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам своевременного выявления и лечения детских болезней и ведению здорового образа жизни; проведение медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений перед началом и в период прохождения производственной практики в организациях, работники которых подлежат предварительным и периодическим медицинским осмотрам; наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом; организация и проведение иммунной профилактики инфекционных болезней; выполнение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости; диагностика ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, обнаружение факторов риска заболеваний, инвалидности и смертности; организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

Задача 19. На каждые 100 старшеклассников число случаев миопии составило 36,0 ($m \pm 2,4\%$). В ходе исследования установлено, что половина старшеклассников проводит за компьютером свыше 4-х часов в день, около 70% ведут малоподвижный образ жизни, 35% питаются нерационально (всухомятку).

Задание: Какой статистический метод следует применить для заключения о частоте миопии у старшеклассников?

Образец ответа: Метод оценки достоверности результатов путем определения доверительных границ и относительных величин.

Задача 20. Город Н. находится в крайне неблагоприятных экологических и климатических условиях. Общая заболеваемость в городе существенно превышает средние значения по региону РФ, особенно велика заболеваемость населения хроническими болезнями органов дыхания.

Задание: Дайте сравнительную оценку информативности методов изучения заболеваемости хроническими болезнями органов дыхания в городе.

Образец ответа: Информативность по методу обращаемости искажает статистику в сторону острой патологии, не всегда по этому методу ставят точный диагноз, неполнота информации о заболеваемости населения, позднее выявление хронических и скрытых патологий. Информативность по данным медосмотров позволяет выявить скрытые патологии, но осмотр производится только определенных групп (детей, стариков). Качество этого метода зависит от экономических возможностей (метод дорогой).

Задача 21. При сравнении данных обращаемости и медицинских осмотров работающих контингентов было выявлено различие в показателях заболеваемости хроническими болезнями органов дыхания: по данным обращаемости на 1000 населения выявлено – 290 случаев, а при медицинских осмотрах – 350

Задание: Обоснуйте медико-социальную значимость хронических болезней органов дыхания.

Образец ответа: приоритетные места в структуре заболеваемости, широкая распространенность и высокая первичная заболеваемость; наличие приоритетных мест в структуре смертности и инвалидности, тенденции роста их показателей; общность факторов риска; трудности диагностики, лечения и реабилитации; склонность к хронизации и прогрессированию болезней; неэффективность профилактических мероприятий; большие экономические потери, связанные с временной утратой трудоспособности (непроизведенной продукцией, пособиями по выданному листу нетрудоспособности и др.), стойкой утратой трудоспособности (пенсиями, непроизведенной продукцией, социальными льготами и др.), преждевременной смертностью лиц молодого и среднего возраста (безвозвратными потерями), затратами на медицинское обслуживание (около 30 млрд. руб. в год).

Задача 22. В структуре причин первичной инвалидности и смертности населения города Н. хронические болезни органов дыхания занимают 4-е место.

Задание: Дайте определение инвалидности, назовите критерии ограничения жизнедеятельности. Приведите структуру причин первичной инвалидности в Российской Федерации.

Образец ответа: Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящего к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельное передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение и трудовую деятельность. Причины: общие заболевания; трудовое увечье; профессиональное заболевание; инвалиды с детства (ребенок-инвалид); военная травма; заболевание, возникшее в период военной службы; инвалидность, связанная с ликвидацией последствий радиационных аварий, катастроф.

Задача 23. В рамках диссертационной работы врача-пульмонолога была установлена достоверная связь между уровнем заболеваемости хроническими болезнями органов дыхания и рядом факторов: частота острых респираторных заболеваний и гриппа в анамнезе ($r=+0,8$), высокая концентрация вредных веществ в атмосферном воздухе ($r=+0,9$), вредные привычки - курение и злоупотребление алкоголем ($r=+0,6$), недостатки в организации медицинской помощи ($r=+0,5$).

Задание: Какой статистический метод применен врачом-пульмонологом? Сделайте вывод о влиянии различных факторов на уровень хронических болезней органов дыхания в городе.

Образец ответа: Метод корреляции. Факторами, влияющими на болезни органов дыхания в городе Н., являются: частота острых респираторных заболеваний; экология; вредные привычки; недостаток оказания медицинской помощи.

Задача 24. Город Н. находится в крайне неблагоприятных экологических и климатических условиях. Общая заболеваемость в городе существенно превышает средние значения по РФ. В структуре причин первичной инвалидности и в структуре причин смерти взрослого населения 2-ое место занимают злокачественные новообразования.

Задание: Сформулируйте цель и задачи исследования врача-онколога, определите единицу наблюдения и её учётные признаки.

Образец ответа: Цель: разработать мероприятия по снижению развитию новообразований у населения города Н. Задачи исследования: изучить распространённость различных случаев развития новообразований в городе Н. в возрастной группе детей и взрослых. Определить факторы, влияющие на распространённость случаев. Разработать предложения для администрации города по мероприятиям в целях профилактики и снижения заболеваний. Единица наблюдения: каждый человек с новообразованиями в городе.

Задача 25. В городе Н. в структуре распространённости заболеваний взрослого населения болезни системы кровообращения занимают второе место. Эти заболевания в городе являются ведущей причиной инвалидности и смертности населения.

Задание: Какие критерии необходимы для обоснования медико-социальной значимости болезней системы кровообращения?

Образец ответа: приоритетные места в структуре заболеваемости, широкая распространённость и высокая первичная заболеваемость; наличие приоритетных мест в структуре смертности и инвалидности, тенденции роста их показателей; общность факторов риска; трудности диагностики, лечения и реабилитации; склонность к хронизации и прогрессированию болезней; неэффективность профилактических мероприятий; большие экономические потери, связанные с временной утратой трудоспособности (непроизведенной продукцией, пособиями по выданному листу нетрудоспособности и др.), стойкой утратой трудоспособности (пенсиями, непроизведенной продукцией, социальными льготами и др.), преждевременной смертностью лиц молодого и среднего возраста (безвозвратными потерями), затратами на медицинское обслуживание.

Задача 26. По результатам исследования врача-кардиолога было установлено, что число лиц, возвратившихся к труду после перенесенного инфаркта миокарда без гипертонической болезни, составляет $75 \pm 3,0$ на 100 заболевших, а у лиц с гипертонической болезнью этот показатель составляет $61,0 \pm 4,0$ ($t=2,8$).

Задание: Какой статистический метод необходим для доказательства существенности различий в восстановлении трудоспособности у больных, перенесших инфаркт миокарда?

Образец ответа: Статистический метод оценки достоверности результатов исследования.

Задача 27. При анализе качества медицинской помощи в больнице экспертами выявлен целый ряд нарушений в ведении больных, в частности, несвоевременная диагностика, недостаточный объем реабилитационных мероприятий и др.

Задание: Какой метод оценки качества был применён в больнице? Какие методы оценки качества медицинской помощи Вы знаете?

Образец ответа: Метод оценки качества – статистический. Методы экспертных оценок; медико-экономический метод (сочетание экспертного метода и экономической статистики); социологический метод (опросы, анкетирование); комбинированный метод, в том числе с применением информационных технологий.

Задача 28. 18 марта в кардиологическое отделение городской больницы с диагнозом «инфаркт миокарда» поступил гражданин А., который находился в стационаре по 20 апреля. 21 апреля он был направлен в санаторий кардиологического профиля.

Задание: Как оформить нетрудоспособность гражданина А.?

Образец ответа: Нетрудоспособность оформляется с 18 марта на 15 дней, после чего продлевается решением врачебной комиссии ещё на 15 дней до 16 апреля, после продлевался ещё на 4 дня и был направлен на санаторно-курортное лечение. Организация, в которой больной лечился, продлевает листок на такое количество дней, которое необходимо для того, чтобы добраться до санаторно-курортного учреждения. Далее листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня. На обратный путь продлевает комиссия санаторно-курортного учреждения.

Задача 29. В семье, где кроме матери и работающего отца, нет других взрослых членов семьи, заболел ребенок 12 лет. Диагноз «Острый бронхит». Ребенок лечился амбулаторно, в общей сложности был болен 16 дней. Через 10 дней от начала его заболевания в семье заболел пятилетний ребенок, диагноз «Острый тонзиллит».

Задание: Как оформляется нетрудоспособность по уходу за больным ребёнком? Как следует оформить временную нетрудоспособность в данном случае?

Образец ответа: до 7 лет – на весь период стационарного или амбулаторного лечения ребенка, от 7 до 15 – на 15 дней, если по заключению врачебной комиссии не требуется больше, если ребенок инвалид, ребенок с ВИЧем. Детям в поствакцинальными осложнениями, злокачественными новообразованиями до 15 лет – на весь период амбулаторного или стационарного лечения: старше 15 лет – при амбулаторном лечении на 3 дня, по решению врачебной комиссии продлевается до 7 дней, а при стационарном лечении не выдается.

Задача 30. Больной М. в данном году неоднократно лечился амбулаторно, а также госпитализировался в терапевтическое отделение с диагнозом «Бронхиальная астма». По истечении 4-х месяцев временной нетрудоспособности врачебная комиссия сочла необходимым отправить больного на медико-социальную экспертизу (МСЭ).

Задание: Какова организация медико-социальной экспертизы? Укажите функции и состав первичного бюро МСЭ.

Образец ответа: В состав первичного бюро МСЭ входят специалисты, принимающие экспертное решение: три врача различных специальностей (в зависимости от профиля бюро), специалист по реабилитации, специалист по социальной работе, психолог. Функции первичного бюро МСЭ: устанавливать факт наличия инвалидности, определять группу, причины, сроки и время наступления инвалидности; формировать и корректировать индивидуальную программу реабилитации; формировать банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу.