

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.10.2024 07:51:58
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
"Сургутский государственный университет"**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УМС № 5

**Общественное здоровье, организация и социология
здравоохранения, медико-социальная экспертиза
рабочая программа дисциплины (модуля)
*Программа кандидатского экзамена***

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Закреплена за кафедрой | Патофизиологии и общей патологии | |
| Шифр и наименование научной специальности | 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза | |
| Форма обучения | очная | |
| Часов по учебному плану | 144 | Вид контроля: экзамен |
| в том числе: | | |
| аудиторные занятия | 48 | |
| самостоятельная работа | 60 | |
| часов на контроль | 36 | |

Распределение часов дисциплины

| Курс | 3 | |
|-------------------|-----|-----|
| | УП | РП |
| Вид занятий | | |
| Лекции | 16 | 16 |
| Практические | 32 | 32 |
| Итого ауд. | 48 | 48 |
| Контактная работа | 48 | 48 |
| Сам. работа | 60 | 60 |
| Часы на контроль | 36 | 36 |
| Итого | 144 | 144 |

Программу составил(и):

д-р мед. наук, профессор Коваленко Л.В.

Рабочая программа дисциплины

Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

разработана в соответствии с ФГТ:

Приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 г. №951 "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)".

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Патофизиологии и общей патологии

Протокол от 21 марта 2024 г. № 10

Зав. кафедрой *д-р мед. наук, профессор Коваленко Л.В.*

Председатель УМС медицинского института

Канд. мед. наук, преподаватель Васильева Е.А.

Протокол от 25 апреля 2024 г. № 06

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

| | |
|-----|---|
| 1.1 | Целью изучения дисциплины является системное освоение основных теоретических положений специальности Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза и смежных дисциплин; глубокая специализированная подготовка в выбранном направлении, владения навыками современных методов исследования; формирование у обучающихся умение находить и анализировать современную научную информацию в области медицины; формирование и совершенствование навыков самостоятельной научно-исследовательской работы. Дисциплина направлена на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза. |
|-----|---|

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

| | |
|-------|---|
| 2.1 | Предшествующими для изучения дисциплины являются: |
| 2.1.1 | результаты освоения дисциплин, направленных на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов, «История и философия науки», «Иностранный язык»; факультативных дисциплин «Методология диссертационного исследования и подготовки научных публикаций»; «Математические методы обработки медико-биологических данных»; |
| 2.1.2 | результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите; |
| 2.1.3 | результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций; |
| 2.1.4 | результаты прохождения научно-исследовательской практики. |
| 2.2 | Последующими к изучению дисциплины являются знания, умения и навыки, используемые аспирантами: |
| 2.2.1 | в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите; |
| 2.2.2 | в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций; |
| 2.2.3 | при прохождении итоговой аттестации. |

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

| | |
|-------|--|
| 3.1 | Знать: |
| 3.1.1 | критерии медико-социальной значимости важнейших болезней и их характеристику (болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, болезней органов дыхания, алкоголизма, наркоманий, нервно-психических заболеваний, травматизма, туберкулеза, ЗППП, СПИД); |
| 3.1.2 | методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; |
| 3.1.3 | методологию, планирования и организацию проведения статистического наблюдения (формы, виды, способы и этапы статистического наблюдения); |
| 3.1.4 | современные проблемы и перспективы развития государственной системы управления здравоохранением на федеральном и региональном уровне в России. |
| 3.2 | Уметь: |
| 3.2.1 | планировать эпидемиологические исследования, необходимые для получения доказательств эффективности вмешательств, при организации и проведении мероприятий в области охраны здоровья, снижения негативного воздействия окружающей среды или условий производства, применять целостное представление о процессах и явлениях, определяющих состояние здоровья индивидуума, семьи, населения или его отдельных групп, для разработки управленческих решений в здравоохранении. |
| 3.2.2 | организовать учет и сбор информации о факторах риска и факторах здоровья, выявлять приоритеты и предлагать программы профилактики и укрепления здоровья для данной популяции и для данного медико-профилактического учреждения; |
| 3.2.3 | формулировать и обосновывать цели деятельности и основные принципы построения систем здравоохранения в соответствии с социально-экономическим состоянием и приоритетами развития общества, объяснить цели, структуру. |
| 3.3 | Владеть: |
| 3.3.1 | методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ различных типов, функционирующих в системе медицинского страхования; |
| 3.3.2 | принципами медико-социального обследования населения, осуществляя сбор социального анамнеза, анамнеза жизни, заболевания для оценки активности семьи, состояния здоровья каждого ее члена и выявления факторов риска; |
| 3.3.3 | методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; |
| 3.3.4 | методами анализа и оценки деятельности амбулаторно-поликлинических, стационарных медицинских учреждений, органов и организаций Роспотребнадзора. |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| Код занятия | Наименование разделов и тем /вид занятия/ | Курс | Часов | Литература | Примечание |
|--------------------|--|-------------|--------------|--|-------------------|
| 1.1 | Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества /Лек/ | 3 | 2 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.2 | Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества /Пр/ | 3 | 4 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.3 | Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества /Ср/ | 3 | 8 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.4 | Система охраны здоровья населения /Лек/ | 3 | 4 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.5 | Система охраны здоровья населения /Пр/ | 3 | 4 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.6 | Система охраны здоровья населения /Ср/ | 3 | 8 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.7 | Экономические проблемы здравоохранения /Лек/ | 3 | 2 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.8 | Экономические проблемы здравоохранения /Пр/ | 3 | 4 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.9 | Экономические проблемы здравоохранения /Ср/ | 3 | 8 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.10 | Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации /Лек/ | 3 | 2 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.11 | Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации /Пр/ | 3 | 4 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.12 | Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации /Ср/ | 3 | 8 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.13 | Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи /Лек/ | 3 | 2 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.14 | Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи /Пр/ | 3 | 6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.15 | Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи /Ср/ | 3 | 10 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.16 | Нормативно-правовая база здравоохранения /Лек/ | 3 | 2 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.17 | Нормативно-правовая база здравоохранения /Пр/ | 3 | 4 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.18 | Нормативно-правовая база здравоохранения /Ср/ | 3 | 8 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.19 | Медицинская статистика /Лек/ | 3 | 2 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.20 | Медицинская статистика /Пр/ | 3 | 6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |

| | | | | | |
|------|-----------------------------|---|----|--|----------------------------------|
| 1.21 | Медицинская статистика /Ср/ | 3 | 10 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | |
| 1.22 | Контрольная работа | 3 | | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | Задание для контрольной работы |
| 1.23 | /Экзамен/ | 3 | 36 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 | Вопросы к кандидатскому экзамену |

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Контрольные вопросы и задания

Проведение текущего контроля успеваемости

Тема 1: Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья, воздействии социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения.
2. Медико-социальные аспекты демографических процессов.
3. Заболеваемость как ведущий показатель общественного здоровья. Инвалидность как медико-социальная проблема, современное состояние (причины, методика изучения, источники информации, реабилитация). Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема.
4. Современные проблемы профилактики.

Тестовые задания:

1. Главной целью системы здравоохранения российской федерации является

- 1) изучение - влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека
- 2) повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 3) снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 4) повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

2. Образ жизни является по исследованиям ю. П. Лисицина

- 1) наименее значимым фактором для здоровья населения
- 2) фактором, не влияющим на здоровье населения
- 3) фактором, доля влияния которого на здоровье населения, составляет около 20%
- 4) наиболее значимым фактором для здоровья населения

3. Основными принципами охраны здоровья граждан являются

- 1) приоритет профилактических мер в области здравоохранения
- 2) самообеспечение граждан в случае утраты здоровья
- 3) платность и со финансирование медицинской помощи для инвалидов
- 4) расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах

4. Укажите определение понятия "здоровье" данное всемирной организацией здравоохранения

- 1) здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- 2) здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.
- 3) здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.

4) здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.

5. Образ жизни - это

- 1) способ деятельности в материальной сфере жизнедеятельности людей
- 2) совокупность существенных черт деятельности людей
- 3) определенный способ деятельности людей в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности
- 4) способ поведения людей

6. Основными критериями общественного здоровья являются

- 1) показатели безработицы
- 2) показатели экономического роста
- 3) демографические показатели
- 4) показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений

7. Основное направления деятельности ВОЗ

- 1) снижение миграции
- 2) повышение качества медико-санитарной помощи
- 3) стимулирование рождаемости
- 4) анализ деятельности лечебных учреждений

8. Демография как наука изучает

- 1) численность и состав населения
- 2) летальность

- 3) заболеваемость населения
- 4) инвалидность
9. Средняя продолжительность жизни в наибольшей степени зависит
- 1) от повозрастных показателей смертности
 - 2) от показателей рождаемости
 - 3) от показателей материнской смертности
 - 4) от показателей плодовитости
10. Основными типами движения населения являются
- 1) внутренняя и внешняя миграция
 - 2) иммиграция и эмиграция
 - 3) временная миграция
 - 4) постоянная миграция
11. Укажите формулу расчета коэффициента рождаемости
- 1) $(\text{число родившихся живыми за год} \times 1000) / \text{среднегодовая численность населения}$
 - 2) $(\text{число родившихся живыми и мертвыми за год} \times 1000) / \text{среднегодовая численность населения}$
 - 3) $(\text{число родившихся за год} \times 1000) / \text{среднюю численность женщин в возрасте 15-49 лет}$
 - 4) $(\text{число родившихся живыми за год} \times 1000) / \text{число умерших за год}$
12. Укажите формулу расчета коэффициента брачной плодовитости
- 1) $(\text{средняя численность женщин, находящихся в браке} \times 1000) / \text{число, детей родившихся живыми у женщин, состоявших в браке}$
 - 2) $(\text{число родившихся живыми за год} \times 1000) / \text{средняя численность женщин в возрасте 15 - 49 лет}$
 - 3) $(\text{число детей родившихся живыми} \times 1000) / \text{средняя численность женщин находящихся в браке}$
 - 4) $(\text{число детей, родившихся живыми у женщин состоящих в браке} \times 1000) / \text{средняя численность женщин, находящихся в браке}$
13. Укажите формулу расчета коэффициента суммарной плодовитости
- 1) $(\text{число родившихся живыми за год} \times 1000) / \text{средняя численность женщин в возрасте 15-49 лет}$
 - 2) $(\text{общая плодовитость, вычисленная на 1000 жен. детородного возраста} \times 35) / 1000$
 - 3) $(\text{число детей, рожденных 1000 женщин за плодovitый период жизни}) / 1000$
 - 4) $(\text{средняя численность женщин в возрасте 15-49} \times 1000) / \text{число родившихся живыми за год}$
14. Брутто-коэффициент воспроизводства отражает
- 1) степень замещения поколения женщин их дочерьми при длительном сохранении соответствующих уровней рождаемости и смертности
 - 2) сколько детей сможет родить одна женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте
 - 3) как воспроизводится женское население, т. е. сколько девочек родит женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте
 - 4) как воспроизводится мужское население, т. е. сколько мальчиков родит одна женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте
- Задания для самостоятельной работы: решить ситуационные задачи
- Задача № 1
- В области численность населения 1350000, родилось живыми за год 11870, умерло 24010 человек.
1. Вычислите и оцените показатели рождаемости, смертности и естественного прироста
 2. Какие показатели относятся к потенциальной демографии?
- Задача № 2
- В области за год родились живыми 11870, мёртвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.
1. Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области.
 2. Какие факторы, влияющие на рождаемость в Красноярском крае, можно отнести к наиболее значимым?
- Задача № 3
- Число умерших жителей за истекший год наблюдения составило 2200 человек, из них детей в возрасте до 1 года – 110. Общая численность населения на данной территории составила 200 000 человек.
1. Каков уровень общей смертности населения и каков удельный вес детей, умерших в возрасте до 1 года?
 2. Почему на территории РФ, и в частности Красноярского края, возрос уровень смертности от БСК?
- Тема 2: Система охраны здоровья населения
- Перечень вопросов для устного опроса:
1. Организация первичной медико-санитарной помощи населению.
 2. Организация специализированной медицинской помощи населению.
 3. Организация скорой и неотложной медицинской помощи.
 4. Организация реабилитационной помощи в современных условиях.
 - 5 Система организации медицинского обслуживания сельского населения
 6. Организация профилактической и лечебно-диагностической помощи при важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваниях
 7. Организация медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях
- Тестовые задания:
1. Назовите один из основных принципов организации скорой медицинской помощи
 - 1) единство и быстрота лечебных и диагностических мероприятий на догоспитальном и госпитальном этапах
 - 2) единство, своевременность и непрерывность лечебных и диагностических мероприятий на догоспитальном и госпитальном этапах
 - 3) преимущественное обслуживание отдельных социально значимых групп
 - 4) преимущественное использование диспансерного метода
 2. Выполнение плана посещений врачами на дому рассчитывается по формуле
 - 1) $(\text{число посещений на дому по плану} \times 100) / \text{число посещений сделанных врачами на дому}$

- 2) (число посещений, сделанных на дому X 100)/ число посещений на дому по плану
- 3) (число посещений на дому по плану)/ число посещений сделанных на дому
- 4) (число посещений, сделанных на дому X 100)/число посещений в поликлинике + на дому
3. Укажите формулу расчета показателя обеспеченности населения врачебными кадрами поликлиники
- 1) численность населения X 1000/число врачей
 - 2) число штатных врачебных должностей/ число занятых врачебных должностей
 - 3) число штатн. врачебн. должностей X 10000/общая численность населения
 - 4) число вакансий по врачебным должностям X 10000/общая численность населения
4. К какой диспансерной группе следует отнести больного с язвенной болезнью, у которого зарегистрировано одно обострение в течение года
- 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
5. Как рассчитать показатель охвата населения проф. Осмотрами
- 1) число осмотренных/ число врачей в поликлиники
 - 2) всего осмотренных лиц X 100/ число подлежащих осмотрам
 - 3) всего осмотренных лиц X 100/общая численность населения
 - 4) всего осмотренных лиц X 100/общая численность населения трудоспособного возраста
6. Укомплектованность основными работниками рассчитывается по формуле
- 1) число должностей, занятых основными работниками -- число ставок/числ физических лиц основных работников
 - 2) число должностей, занятых внешними совместителями X 100/число занятых должностей всего
 - 3) число должностей, занятых основными работниками X 100/число занятых должностей всего
 - 4) число должностей, занятых основными работниками X 100/число вакантных должностей всего
7. Одной из основных задач поликлиники является
- 1) оказание доврачебной и врачебной медицинской помощи населению обслуживаемого района непосредственно в поликлинике и на дому
 - 2) оказание консультативной помощи населению
 - 3) оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению обслуживаемого района непосредственно в поликлинике и на дому
 - 4) направление больных в стационар
8. Одной из действенных мер диспансеризации является
- 1) повышение уровня лекарственного обеспечения населения.
 - 2) проведение регулярных мед. осмотров с последующим наблюдением и лечением нуждающихся пациентов
 - 3) своевременная постановка на учет беременных женщин с последующим наблюдением и лечением нуждающихся
 - 4) своевременная госпитализация больных
9. Перечислите виды медицинской помощи
- 1) первичная медико-санитарная помощь
 - 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
 - 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
 - 4) паллиативная медицинская помощь
- 5) все вышеперечисленные
10. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях
- 1) вне медицинской организации
 - 2) амбулаторно
 - 3) в дневном стационаре
 - 4) стационарно
- 5) все перечисленное верно
11. Формами оказания медицинской помощи являются
- 1) экстренная
 - 2) неотложная
 - 3) плановая
 - 4) все перечисленное верно
12. Первичная медико-санитарная помощь
- 1) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
 - 2) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
13. Специализированная медицинская помощь
- 1) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию
 - 2) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию
14. Паллиативная медицинская помощь
- 1) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
 - 2) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

15. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь
- 1) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
 - 2) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно
16. Перечислите основные методы изучения заболеваемости населения
- 1) по обращаемости за медицинской помощью
 - 2) переписи населения
 - 3) переписи больных
 - 4) антропометрические измерения
17. Определите содержание понятия "первичная заболеваемость"
- 1) совокупность посещений в медицинские учреждения
 - 2) совокупность зарегистрированных болезней среди населения
 - 3) совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения
 - 4) совокупность болеющих лиц среди населения
18. Перечислите цели изучения заболеваемости
- 1) характеристика резервов здоровья населения
 - 2) планирование медицинской помощи
 - 3) оценка уровня санитарной культуры населения
 - 4) оценка состояния здоровья пациента
19. Перечислите факторы, влияющие на уровень и полноту сведений о заболеваемости по данным медицинских осмотров
- 1) использование международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти;
 - 2) использование клинических классификаций
 - 3) систематичность проведения осмотров
 - 4) частота обращений за медицинской помощью
20. Назовите источник изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 1) отчет о причинах временной трудоспособности
 - 2) листок нетрудоспособности
 - 3) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
 - 4) медицинская карта амбулаторного больного
21. Показатель структуры заболеваемости определяется по формуле
- 1) число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установленным впервые $X 1000 /$ численность обслуживаемого населения
 - 2) число отдельных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни с установленным диагнозом $X 1000 /$ численность обслуживаемого населения
 - 3) число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни $X 100 /$ число отдельных заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни
 - 4) число отдельных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни $X 100 /$ число зарегистрированных заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни
22. Специальному учету при изучении заболеваемости подлежат
- 1) острые респираторные вирусные инфекции
 - 2) отравления суррогатами алкоголя
 - 3) заболевания лиц без определенного места жительства
 - 4) туберкулез
23. Эпидемиологическая заболеваемость это
- 1) частота возникновения острых инфекционных или острозаразных заболеваний среди населения в единицу времени
 - 2) совокупность инфекционных или паразитарных заболеваний, имеющих среди населения
 - 3) частота возникновения эпидемий инфекционных заболеваний среди населения
 - 4) частота возникновения пандемий инфекционных заболеваний среди населения
24. Реабилитация - это
- 1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;
 - 2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;
 - 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов.
 - 4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса
25. В структуру сельского врачебного участка входит
- 1) ЦРБ
 - 2) центр сан. эпид. надзора
 - 3) врачебная амбулатория
 - 4) патологоанатомическое отделение
26. Первичная медико-санитарная помощь должна удовлетворять потребности населения в
- 1) вакцинации
 - 2) только лечении
 - 3) только реабилитации
 - 4) лечении и реабилитации
27. Стационар - это
- 1) медицинское учреждение для оказания мед. помощи приходящим больным
 - 2) лечебно-профилактическое учреждение закрытого типа, предназначенное для оказания высококвалифицированной специализированной мед. помощи населению
 - 3) мед. учреждение, предназначенное для оказания неотложной помощи
 - 4) лечебно-профилактическое учреждение закрытого типа, предназначенное для оказания врачебной мед. помощи населению

28. К основным показателям деятельности стационара относятся

- 1) летальность в первые сутки
- 2) заболеваемость населения
- 3) патологическая пораженность
- 4) частота внутрибольничных инфекций

29. Показатель больничной летальности при оценке качества работы стационара должен составлять

- 1) 1%
- 2) 2%
- 3) 5%

4) зависит от профиля лечебно-профилактического учреждения

30. Одно из основных направлений реформирования стационарной помощи

- 1) увеличение коечной мощности стационара
- 2) развитие стационар замещающих технологий
- 3) контроль за обоснованностью госпитализации
- 4) перепрофилирование неэффективно используемых мощностей

Задания для самостоятельной работы: решить кейсы

Кейс №1

Женщина прикрепилась к медицинскому учреждению не по месту жительства, ей необходимо вызвать врача на дом.

1. Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?

2. Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

Кейс №2

Родители не удовлетворены медицинской помощью, предоставляемой ребенку в территориальной поликлинике, и хотели бы купить страховку на медицинское обслуживание врачами высокой квалификации.

1. Как это сделать?

2. Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

Кейс №3

Л.О., 27 лет, находится в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет. 10 ноября госпитализирована в хирургическое отделение с диагнозом «аппендицит», находилась в стационаре до 19 ноября. С ребенком 5-ти месяцев дома оставался отец - 27 лет, прораб СМУ-4.

1. Примите решение по экспертизе нетрудоспособности в данной ситуации. Оформите соответствующий документ.

2. Перечислите случаи, когда листок нетрудоспособности не выдается?

Кейс №4

И.А., 25 лет, продавец магазина, поступила в родильный дом 3 марта. Срок беременности 29 недель, родила недоношенного ребенка, который умер на 4-ый день жизни.

1. Примите решение по экспертизе нетрудоспособности в данной ситуации. Оформите соответствующий документ.

2. Особенности выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам, при осложненных родах, многоплодной беременности.

Тема 3: Экономические проблемы здравоохранения

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Экономическая эффективность медицинской помощи.
2. Виды эффективности, оценка эффективности.
3. Определение и основные принципы маркетинга. Функции маркетинга, условия их реализации.
4. Социально-экономические задачи, решаемые при переходе к рынку

Тестовые задания:

1. Медико-экономический стандарт это

- 1) достигнутый эффект лечения
- 2) перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи, разработанный с учетом тарифов на мед. услуги
- 3) группа заболеваний, при которых технология обследования и лечения пациентов приблизительно одинакова
- 4) стандарт лечения, разработанный для оценки качества медицинской помощи

2. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются

- 1) государственный бюджет
- 2) средства медицинского страхования
- 3) доходы от платных услуг населения
- 4) все вышеперечисленное

3. Недостаток системы нормативного финансирования здравоохранения заключается:

- 1) в усредненности нормативов и их недостаточной обусловленности
- 2) в невозможности перераспределения средств бюджета
- 3) в директивности нормативов
- 4) в невозможности переноса недостатков финансовых средств на последующий год
- 5) все вышеперечисленные
- 6) нет правильного ответа

4. Цена на медицинские услуги должна быть

- 1) равна стоимости
- 2) больше стоимости
- 3) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услуги
- 4) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар)

5. В себестоимость медицинских услуг не включаются

- 1) затраты на оплату труда персонала
- 2) начисления на заработную плату
- 3) оплата дополнительных (сверх установленных законом) отпусков

6. Принципу формирования рыночных цен отвечают

- 1) расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг
 - 2) цены на платные медицинские услуги населению, оформленные преискурантами
 - 3) договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и организациями
 7. Под рентабельностью понимают
 - 1) часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат
 - 2) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда
 - 3) отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости
 - 4) размер затрат, включенных в себестоимость
 8. Существуют следующие виды цен на медицинские услуги, кроме
 - 1) тарифа на медицинские услуги
 - 2) государственных цен на платные услуги
 - 3) бюджетных расценок
 - 4) договорных цен
 - 5) страхового тарифа
 9. Цена медицинской услуги складывается из
 - 1) себестоимости и прибыли
 - 2) себестоимости, прибыли и рентабельности
 - 3) только из себестоимости
 10. Тарифы на медицинские услуги - это
 - 1) стоимость медицинских услуг
 - 2) денежные суммы, возмещающие расходы государственных (муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи
 - 3) денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы ОМС
 11. К «прямым» затратам, определяющим себестоимость медицинской услуги, не относят
 - 1) оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги; начисления на заработанную плату
 - 2) расходы на питание
 - 3) амортизацию зданий, сооружений
 12. Участие страховых организаций в формировании медицинских тарифов заключается
 - 1) в расчете медицинских тарифов
 - 2) в согласовании медицинских тарифов
 - 3) в утверждении медицинских тарифов
 13. В накладные (общеучрежденческие) расходы не включают
 - 1) канцелярские и хозяйственные расходы
 - 2) начисления на заработанную плату
 - 3) оплату труда административно – хозяйственного персонала
 - 4) амортизационные отчисления на полное восстановление зданий и сооружений
 14. В цены на медицинские услуги включаются
 - 1) затраты на оплату труда за определенную работу
 - 2) полные затраты учреждения на выполненную работу
 - 3) полные затраты учреждения на выполненную работу плюс прибыль
 15. Определяющим фактором в методиках оценки экономической эффективности целевых программ здравоохранения является:
 - 1) достижение высоких результатов минимальными ресурсами
 - 2) соответствие цели планируемому результату
 - 3) сбережение материально-финансовых ресурсов
 16. Цена медицинской услуги складывается из:
 - а) Себестоимости и прибыли
 - б) Себестоимости, прибыли и рентабельности
 - в) Только из себестоимости
 17. Какой вид доходов медицинского учреждения не облагается налогом:
 - а) От выполнения программы добровольного медицинского страхования
 - б) От выполнения программы обязательного медицинского страхования
 - в) От платных услуг на хоздоговорной основе
 - г) От сдачи в аренду помещений
 - д) От сдачи в аренду медицинского оборудования
 18. Какими налогами (из перечисленных) облагается муниципальное лпу:
 - а) Налогом на добавленную стоимость
 - б) Налогом на имущество
 - в) Подоходным налогом
 - г) Транспортным налогом
 - д) Перечисленными налогами не облагается
- Задания для самостоятельной работы: решить ситуационные задачи.
- Задача №1
- Больной К. находится на стационарном лечении по поводу обострения хронического бронхита. После проведенного, правильно назначенного лечения больной выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. У больного сохраняется покашливание, функциональные нарушения пораженного органа восстановились на 2/3.
1. Рассчитайте УКЛ данного случая
 2. Из чего складывается показатель качества лечения пациента.
- Задача №2
- В кардиологическом отделении работают 3 врача. За прошедший месяц первый врач пролечил 5 больных (УКЛ1-0,6; УКЛ2-0,87; УКЛ3- 0,9; УКЛ4-0,75; УКЛ5-0,9); второй врач пролечил 3 больных (УКЛ1-0,7; УКЛ2-0,9; УКЛ3-0,5); третий врач пролечил 4 больных (УКЛ1-0,8; УКЛ2-0,7; УКЛ3-0,6; УКЛ4-0,7).
1. Рассчитайте уровень качества отделения за истекший месяц.

2. Оцените возможность дальнейшей работы данного отделения в системе страховой медицины.

Тема 4: Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Деятельность лечебно-профилактических учреждений в условиях ОМС.
2. Законодательство о медицинском страховании.

Тестовые задания:

1. Медико-социальный аспект омс подразумевает

- 1) медико-социальную защиту населения
- 2) возрастание интереса в обществе к частной медицине
- 3) ограничение возможности для пациента выбирать врача, мед. учреждение, СМО
- 4) привлечение для обслуживания инвалидов на дому добровольцев

2. Базовая программа омс

- 1) определяет права и обязанности субъектов мед. страхования
- 2) определяет условия заключения и расторжения договоров
- 3) определяет гарантированный объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам
- 4) определяет гарантированный объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи только в краевых и муниципальных учреждениях здравоохранения

3. Страхователем неработающего населения является

- 1) отдел социального страхования
- 2) администрация города, района, области
- 3) частные страховые фирмы
- 4) районные отделы по трудоустройству

4. Правовые основы медицинского страхования определяются

- 1) положениями Закона "О медицинском страховании граждан в РФ" (1991 г.)
- 2) договорами между медицинскими учреждениями и СМО
- 3) территориальными программами ОМС
- 4) наличием лицензии у страховой компании

5. Фонды мед. Страхования формируются

- 1) для аккумуляции страховых взносов и платежей
- 2) для финансирования лицензионных комиссий
- 3) для обеспечения финансовой стабильности системы мед. страхования
- 4) для посреднической деятельности в системе мед. страхования

6. Медицинское страхование - это...

- 1) один из видов мед. помощи населению
- 2) система лечебных и профилактических мероприятий, осуществляемых за счет средств страхования здоровья граждан
- 3) форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья
- 4) выдача населению страховых полисов

7. Объектом мед. Страхования является

- 1) случай обращения за мед. помощью по поводу заболевания
- 2) страховой риск, связанный с денежными затратами по оказанию мед. помощи при возникновении
- 3) страховой случай
- 4) страховой полис

8. Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на:

- 1) Конституции Российской Федерации
- 2) Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
- 3) ФЗ от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»
- 4) ФЗ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- 5) других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации
- 6) Все перечисленное верно

9. Обязательное медицинское страхование - это

- 1) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС
- 2) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС
- 3) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС

10. Объект обязательного медицинского страхования - это

- 1) риск, связанный с возникновением страхового случая
- 2) страховой риск, связанный с возникновением случая
- 3) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая

11. Страховой риск - это

- 1) событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи
- 2) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой лицу медицинской помощи
- 3) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату

оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

12. *Страховой случай* - это

- 1) событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию
- 2) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию
- 3) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию

13. Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию - это

- 1) исполнение обязательств по предоставлению лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации
- 2) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая
- 3) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации

14. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование - это

- 1) платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения
- 2) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения
- 3) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения

Задания для самостоятельной работы: решить ситуационные задачи

Задача №1

Пенсионер, временно проживающий в городе К., постоянная прописка в городе Е., имеет полис ОМС, выданный в городе Е. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правмерно ли поступает поликлиника?

2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Задача №2

Мужчина 38 лет находится на стационарном лечении в больнице по поводу перелома нижней конечности. Для оперативного лечения перелома лечащий врач предложил приобрести за свой счет металлические пластины.

Вернет ли кто-нибудь деньги за приобретение пластины?

Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Тема 5. Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Протоколы и стандарты ведения больных, клинико-экономические и медико-экономические стандарты.
2. Контроль качества медицинской помощи. Контроль как функция управления.
3. Характеристика основных видов контроля. Процесс контроля: основные этапы. Установление стандартов и критериев контроля. Измерение достигнутых результатов. Корректирующие действия.
4. Характеристики эффективного контроля. Координация как функция управления. Виды и методы координации деятельности организации.
5. Лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовые основы, цели, задачи и принципы; организация проведения, подготовка медицинских учреждений к лицензированию; лицензионные требования и условия.
6. Аккредитация медицинских учреждений - цели, задачи и принципы; организация проведения

Тестовые задания:

1. Что относится к контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по омс

1) мероприятия по осуществлению соответствия качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения

2) мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по омс

2. Объект контроля

1) организация и оказание бесплатной медицинской помощи

2) организация и оказание медицинской помощи по ОМС

3) организация и оказание медицинской помощи по ДМС

3. Субъекты контроля

1) территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

2) территориальные фонды ОМС

3) медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности

4. Кем осуществляется медико-экономический контроль

1) специалистами профессиональных медицинских ассоциаций

2) специалистами учреждения центрального банка РФ

3) специалистами страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС

5. Оказанная медицинская помощь должна соответствовать

1) территориальной программе государственных гарантий

2) условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи

3) условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

6. Виды медико-экономических экспертиз

1) целевая и внеочередная

2) целевая и плановая

3) плановая

7. Является ли повторное обращение по поводу одного и того же заболевания в течение 15 дней при оказании амбулаторно-поликлинической помощи показанием для проведения медико-экономической экспертизы

1) да

2) нет

8. Во сколько раз увеличивается в следующем месяце объем проверок от числа принятых к оплате счетов по случаям оказания медицинской помощи, в случае если в течение месяца количество дефектов медицинской помощи и/или нарушений при оказании медицинской помощи превышает 30% от числа случаев оказания медицинской помощи, по которым была проведена медико-экономическая экспертиза

1) не менее чем в 3 раза

2) не менее чем в 2 раза

3) не менее чем в 4 раза

Задания для самостоятельной работы: решить кейсы

Кейс №1.

П.Д., 12 лет, госпитализирована в педиатрическое отделение 2 апреля с диагнозом «пневмония», где находилась 14 дней.

Мать 27 лет, медсестра поликлиники, отец - 24 года, слесарь автобазы.

1.Примите решение по экспертизе нетрудоспособности в данной ситуации. Оформите соответствующий документ.

2.Понятие медико-социальной экспертизы.

Кейс №2

Известно, что на предприятии число случаев нетрудоспособности за год составило 2100, а число дней нетрудоспособности 20000. Общая численность работающих на предприятии - 3000 человек.

1.Определите число дней, случаев нетрудоспособности на 100 работающих и среднюю длительность одного случая

2. Кто направляется на медико-социальную экспертизу?

Тема 6: Нормативно-правовая база здравоохранения

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических, государственных документах (Конституция РФ, законодательные акты, решения, постановления и др.).

2. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность.

Тестовые задания:

1. Признаки государства - это:

1) территория;

2) народ;

3) правитель;

4) суверенитет;

5) власть;

6) налоги и сборы.

2. Конституция РФ была принята:

1) 12 декабря 1990 г.;

2) 12 ноября 1990 г.;

3) 12 декабря 1993 г.;

4) 12 февраля 1993 г.

3. Источниками права являются:

1) нормативно-правовые акты;

2) правовой договор;

3) постановление Правительства;

4) основы законодательства о здоровье граждан;

5) частное мнение юриста;

6) правовой обычай;

7) судебный прецедент.

4. Юридическими функциями права являются:

1) регулятивная;

2) охранительная;

3) функция социального контроля.

5. В судебную власть входят:

1) Конституционный суд;

2) Прокуратура;

3) Высший арбитражный суд;

4) Верховный суд;

5) милиция.

6. Правоспособность у физического лица возникает:

1) одновременно с дееспособностью;

2) с момента рождения;

3) после возникновения дееспособности.

7. Возможна ли пересадка органов и (или) тканей реципиенту без его согласия либо без согласия его родителей или законного представителя?

1) нет, трансплантация органов и (или) тканей человека производится только с письменного согласия реципиента;

- 2) возможна в тех случаях, если реципиент не достиг 18 лет либо признан недееспособным;
- 3) возможна, когда промедление угрожает жизни реципиента, а получить согласие невозможно.
8. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента допускается:
- 1) если они стали известны в ходе обучения;
 - 2) родителям в случае неблагоприятного прогноза развития болезни;
 - 3) по запросу органов дознания и следствия;
 - 4) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий;
 - 5) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.
9. Какие сведения составляют врачебную тайну?
- 1) информация о состоянии здоровья пациента;
 - 2) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента, а также сведения при тяжелом состоянии больного в отношении его самого;
 - 3) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента.
10. Лицензия - это:
- 1) признание исключительного права юридического лица на результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации юридического лица, продукции, выполняемых работ и услуг;
 - 2) сертификат соответствия поставляемой продукции, выполненных работ, оказанных услуг обязательным требованиям государственных стандартов, выданный государственным органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю;
 - 3) разрешение на осуществление лицензируемого вида деятельности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю.
11. Право на занятия частной медицинской практикой может быть реализовано в РФ при наличии:
- 1) диплома о высшем или среднем медицинском образовании;
 - 2) диплома о высшем или среднем медицинском образовании, сертификата специалиста и лицензии на избранный вид деятельности;
 - 3) диплома о высшем медицинском образовании и лицензии на избранный вид деятельности.
12. Работники с высшим медицинским или фармацевтическим образованием могут быть допущены к практической деятельности после прохождения переподготовки или на основании проверочного испытания, если они не работали по своей специальности:
- 1) более 5 лет;
 - 2) более 10 лет;
 - 3) более 3 лет.
13. Основополагающий правовой акт в области здравоохранения:
- 1) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»;
 - 2) «О медицинском страховании граждан в РФ»;
 - 3) «О донорстве крови и ее компонентов».
14. Какие из перечисленных прав, закрепленных в конституции РФ, относятся к личным?
- 1) право на жизнь;
 - 2) право участвовать в управлении делами государства;
 - 3) право на отдых;
 - 4) право на жилище;
 - 5) право на охрану здоровья и медицинскую помощь;
 - 6) право на неприкосновенность личности.

Задания для самостоятельной работы: решить ситуационные задачи

Задача № 1

В 20 гор. больницу г. Ростова обратился гр-н К., житель города Майкопа Краснодарского края, в связи с приступом почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, страховое свидетельство и справку больницы г. Майкопа), с учетом удовлетворительного состояния гр-на К. и отсутствия экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Ростова и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Однако ночью состояние больного резко ухудшилось, и вызванная скорая помощь, после оказания первой помощи, увезла его в БСМП-2, где он был прооперирован.

Как можно квалифицировать с правовой точки зрения действия врача 20 больницы?

Задача № 2

Ассистент кафедры хирургии медицинского университета, кандидат медицинских наук, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на черноморское побережье. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и он продолжил путь.

Имеется ли какое-либо нарушение в поведении врача и какое?

Задача № 3

В детскую городскую больницу поступил двенадцатилетний ребенок, доставленный после падения с балкона 3 этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители, мусульмане по вероисповеданию, не дали согласие врачам на переливание крови. Врачи, после информации о последствиях их отказа не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Ответственен ли медицинский персонал за смерть мальчика?

Тема 7: Медицинская статистика

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Роль медицинских работников

в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости.

2. Методы расчета относительных величин.

-методы расчета средних величин

-методы оценки достоверности относительных и средних величин.

3. Общие положения о параметрических и непараметрических методах оценки достоверности результатов, их значение и практическое применение.

4. Критерии параметрического и непараметрического методов оценки и способы их расчета (ошибка репрезентативности средних и относительных величин, доверительные границы средних и относительных величин).

Тестовые задания:

1. Статистическая совокупность это

- 1) группа, состоящая из малого числа единиц наблюдения, взятых вместе в известных границах времени и пространства
- 2) группа, состоящая из малого числа зависимых единиц наблюдения, взятых вместе в известных границах времени и пространства
- 3) группа, состоящая из малого числа независимых единиц наблюдения, взятых вместе в известных границах времени и пространства
- 4) группа, состоящая из большого числа однородных элементов, взятых вместе в известных границах времени и пространства

2. Текущее наблюдение это

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- 2) наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту
- 3) наблюдение, в порядке текущей регистрации
- 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

3. Выборочное наблюдение это

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- 2) наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту
- 3) наблюдение, в порядке текущей регистрации
- 4) наблюдение, охватывающее часть учетных признаков для характеристики целого

4. Количественная группировка это

- 1) группировка, произведенная на основе размеров данного признака
- 2) разделение материала на однородные в отношении этого признака группы
- 3) разделение по смысловой согласованности сведений, записанных в первичном документе
- 4) разбивка материала по признаку, имеющему качественное выражение

5. Экстенсивный показатель – это

- 1) показатель распределения, характеризующий отношение части к целому или удельный вес части в целом
- 2) показатель частоты, выражающий частоту явления в среде, порождающей его
- 3) показатель, выражающий частоту явления в разных средах, в разные периоды времени или тот же период времени
- 4) показатель распределения, характеризующий отношение части одного явления к части другого явления

6. Подберите определение для интенсивного показателя

- 1) изменение явления во времени
- 2) распределение целого и части
- 3) характеристика развития явления в среде, непосредственно с ней несвязанной
- 4) частота явления в среде непосредственно его продуцирующей

7. В план статистического исследования входит

- 1) составление макетов таблиц
- 2) определение объекта наблюдения
- 3) определение первичных статистических документов
- 4) сбор статистического материала

8. Что предполагает цель статистического исследования

- 1) ответ на вопрос, зачем проводится данное исследование
- 2) определение новых направлений в развитии медицинской науки и практики
- 3) разработка мероприятий по внедрению результатов работы в практику здравоохранения
- 4) оценка достоверности результатов

9. Назовите единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости населения

- 1) случай обращения по поводу заболевания
- 2) случай повторной госпитализации
- 3) показатель заболеваемости
- 4) показатель болезненности

10. Единицей наблюдения в демографии является

- 1) мода
- 2) средняя арифметическая
- 3) человек
- 4) общество

11. Медицинская статистика - это

- 1) наука о народонаселении в его общественном развитии
- 2) наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями
- 3) наука, изучающая заболеваемость населения
- 4) наука, изучающая демографию и заболеваемость населения

12. Признак - это

- 1) объект статистического исследования
- 2) первичный элемент стат. совокупности
- 3) единица наблюдения в стат. совокупности

4) свойство, проявлением которого один предмет отличается от другого

13. Репрезентативность - это

- 1) достаточный объем генеральной совокупности
- 2) достаточный объем выборочной совокупности
- 3) непохожесть выборочной совокупности на генеральную
- 4) способность выборочной совокупности наиболее полно представлять генеральную

14. К относительным величинам, получаемым в результате соотношения между частью и целым, относятся

- 1) интенсивные
- 2) экстенсивные
- 3) оба
- 4) ни один не имеет к этому отношения

15. Динамическим рядом называют

- 1) ряд числовых измерений признака, отличающихся по своей величине и расположенных в определенном порядке
- 2) ряд, состоящий из однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения явления за определенные отрезки времени
- 3) ряд числовых измерений, выражающих общую меру исследуемого признака в динамике
- 4) ряд числовых измерений, выражающих общую меру исследуемого признака в статике

Задания для самостоятельной работы: решить ситуационные задачи

Задача № 1.

Приведены результаты измерения частоты пульса у некурящих студентов-медиков в возрасте 20 лет: 68, 58, 65, 55, 70, 62, 60, 65, 70, 58, 62, 58, 62, 60, 60, 60, 65, 62, 55, 62, 58, 60, 70, 62, 65, 60, 68, 65, 62, 68, 65, 60, 62, 60, 68, 65, 60, 62, 60, 68, 65, 60, 62, 60, 65, 62, 68.

1. Постройте простой вариационный ряд
2. Посчитайте среднюю арифметическую, моду и медиану.

Задача № 2.

При медицинском осмотре 300 учащихся в специализированных школах и колледжах в 48% случаев были выявлены жалобы на головную боль и быструю утомляемость.

1. Что является в данном случае генеральной совокупностью
2. Проведите расчет ошибки репрезентативности

Задача №3.

При оценке 2-х методов операции в двух группах больных ($n_1=145$; $n_2=147$) в качестве критерия была взята средняя длительность послеоперационного периода. Средняя длительность послеоперационного периода в соответствующих группах больных: метода №1 - 9 дней, $m_1=0,3$ дня; метода №2 - 11 дней, $m_2=0,2$ дня.

1. Оцените достоверность различия по этому критерию (предполагается нормальное распределение изучаемого признака)
2. Сделайте вывод

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену по дисциплине:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
2. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.
3. Возникновение и развитие общественного здоровья и здравоохранения (общественной медицины) в России и зарубежных странах. Виднейшие деятели российского общественного здоровья и здравоохранения (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, А.В. Мольков, М.Ф. Владимирский, Г.Н. Каминский, З.Г. Френкель, П.А. Кувшинников, Н.А. Виноградов, Г.А. Баткис, С.В. Курашов, Б.В. Петровский, А.Ф. Серенко).
4. Социальные и биологические закономерности здоровья населения. Социальные условия и социальные факторы, их влияние на здоровье населения. Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей в условиях развития рыночных отношений.
5. Анализ международного опыта формирования теорий здравоохранения и медицины (социал-дарвинизм; социальная экология; теория стресса и общего адаптационного синдрома; фрейдизм и психоаналитическая психосоматика; неогиппократизм; теория социальной дезадаптации; теория «порочного круга», конвергенция).
6. Здравоохранение России как отрасль государственного строительства и его значение в системе мероприятий государства по обеспечению высокого уровня материального благосостояния и культурного развития населения и в создании необходимых условий труда и быта. Система научного обеспечения развития здравоохранения России. Основные принципы охраны здоровья населения России.
7. Деятельность фонда обязательного медицинского страхования граждан России как важнейшего источника финансирования и экономического стимулирования в здравоохранении.
8. Общественные советы при медицинских учреждениях. Участие профессиональных союзов, партий, медицинских ассоциаций и других общественных организаций в здравоохранении.
9. Рост материально-технической базы здравоохранения.
10. Система управления и менеджмента в здравоохранении.
11. Международное значение здравоохранения России. Формы международного сотрудничества России в области здравоохранения и медицинской науки.
12. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура, основные направления деятельности, место и значение ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения. Концепция первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и подходы к ее реализации в странах с различным уровнем социально-экономического развития.
13. Основные этапы развития здравоохранения в России.
14. Медицинская статистика. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы. Медицинская статистика, как основной метод социально-гигиенических, санитарно-гигиенических и клиничко-социальных исследований.

15. Статистическая совокупность: ее определение, групповые свойства статистической совокупности. Понятие генеральной и выборочной совокупности. Закон больших чисел - основа выборочного исследования. Расчет достаточной численности выборки. Репрезентативность выборки.
16. Организация статистического исследования и его этапы. Объект и единица наблюдения. Программа сбора и анализа материала. Статистические таблицы.
17. Использование абсолютных величин. Относительные величины, их особенности, методы расчета.
18. Виды средних величин, методы расчета. Характеристика разнообразия изучаемого признака.
19. Оценка достоверности результатов исследования. Доверительные границы средних и относительных величин. Оценка достоверности разности между средними величинами. Применение критерия соответствия с 2(хи-квадрат). Особенности статистической обработки данных на достоверность при малой выборке.
20. Регрессионный анализ. Вычисление коэффициента регрессии, решение уравнения регрессии, расчет сигмы регрессии. Составление и использование шкалы регрессии. Дисперсионный анализ. Непараметрические критерии.
21. Динамические ряды, способы их выравнивания и анализа.
22. Метод стандартизации, его значение и применение.
23. Корреляционный анализ. Методы расчета коэффициентов корреляции и их оценок.
24. Графические изображения в статистическом исследовании. Виды диаграмм, правила их построения и применения.
25. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.
26. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.
27. Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах учреждений системы Министерства здравоохранения России. Информационное обеспечение управления здравоохранением. Требования к нему, современные принципы построения.
28. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели деятельности поликлиники, стационара, способы их расчета; показатели других видов медицинской помощи (объем работы скорой медицинской помощи, обеспеченность населения койками по специальности); показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.
29. Основные характеристики здоровья населения и методы его изучения. Схема изучения состояния здоровья населения, источники информации, методы изучения состояния здоровья населения.
30. Демография. Предмет и содержание демографии. Население как объект социально-гигиенического изучения. Значение демографических данных в практике здравоохранения (медицинская демография).
31. Долголетие. Понятие о геронтологии. Социально-экономические и психологические аспекты долголетия. Борьба за долголетие в России. Показатели долголетия, их уровни по странам.
32. Семья — единица санитарно-статистической и социально-гигиенической характеристики населения. Программа и методы социально-гигиенического исследования семьи. Семья и здоровье.
33. Показатели рождаемости и смертности, методы расчета и оценка. Факторы и причины изменений рождаемости. Коэффициент плодovitости, повозрастные показатели. Общая и возрастная смертность, причины и структура. Особенности смертности населения трудоспособного возраста, преждевременная смертность. Роль врачей и медицинских учреждений в регистрации случаев рождений и смерти населения. Врачебная регистрация причин смерти.
34. Младенческая смертность, возрастные особенности младенческой смертности, ее причины. Ранняя младенческая смертность, уровни и причины. Перинатальная смертность, причины. Задачи дальнейшего снижения младенческой смертности в России. Медико-социальные аспекты в проблеме дальнейшего снижения младенческой смертности.
35. Таблицы смертности, средняя продолжительность предстоящей жизни и методы ее вычисления. Демографические данные по разным странам мира.
36. Аборт как медико-социальная проблема. Распространенность аборта. Влияние аборта на здоровье женщины. Причины аборта. Влияние социальных факторов на частоту абортов.
37. Здоровый образ жизни и его формирование. Факторы риска. Медицинская активность. Система профилактики, целевые комплексные программы.
38. Алкоголизм как фактор преждевременной смертности при остром отравлении и фактор риска при хронической патологии и травме.
39. Прогнозирование основных показателей здоровья населения (заболеваемость, смертность, в том числе младенческая смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни). Методические подходы при прогнозировании, краткие и долгосрочные прогнозы.
40. Анализ развития теорий народонаселения (мальтузианство, неомальтузианство, теория «оптимума» и Заболеваемость. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Ежегодные государственные доклады о состоянии здоровья населения Российской Федерации. Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения.
41. Номенклатура и классификация болезней, история, современное состояние, значение для медицины в целом. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные принципы ее построения.
42. Методика изучения заболеваемости. Понятия «заболеваемость», «болезненность», «распространенность». Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости по нозологическим формам. Выборочный и сплошной методы изучения заболеваемости.
43. Современные методы изучения общей заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения. Специальный учет отдельных видов заболеваемости. Изучение заболеваемости по данным периодических медицинских осмотров. Изучение заболеваемости по данным о причинах смерти.
44. Важнейшие данные о распространенности и динамике заболеваемости в России и других странах мира. Экономическое значение заболеваемости. Здоровье здоровых, его изучение, контингента неболевших, изучение условий их жизни. Индекс здоровья и другие показатели в оценке здоровья здоровых. Факторы риска заболеваний.
45. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема.
46. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема.
47. Травматизм как медико-социальная проблема.
48. Туберкулез как медико-социальная проблема.

49. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема.
50. Алкоголизм, наркомания и токсикомания как медико-социальная проблема. Распространенность алкоголизма. Программы по его снижению (социальные, медицинские меры обеспечения).
51. Снижение и ликвидация инфекционных заболеваний как медико-социальная проблема.
52. СПИД как медико-социальная проблема.
53. Медико-социальные проблемы инвалидности.
54. Физическое развитие населения. Значение изучения физического развития для практики здравоохранения. Система наблюдения за физическим развитием населения в России. Основные признаки физического развития, методика их изучения и оценки. Акселерация и деселерация физического и полового развития как социально-гигиеническая проблема.
55. Формы собственности в здравоохранении и их взаимодействие. Структура, функции, порядок подчинения и сотрудничества в системе здравоохранения. Участие общественности в управлении здравоохранением. Номенклатура учреждений здравоохранения. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения. Стандартизация в системе здравоохранения.
56. Федеральные и региональные программы здравоохранения; программы государственных гарантий медицинской помощи населению.
57. Теоретические и организационные основы управления в условиях становления рыночных отношений и конкуренции. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях. Развитие региональных систем здравоохранения.
58. Правовое, административное и экономическое регулирование труда медицинского и фармацевтического персонала. Экономические методы управления учреждениями здравоохранения. Управление качеством медицинской помощи.
59. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления. Современные принципы организации труда в здравоохранении. Системный анализ в управлении здравоохранением.
60. Стандартизация в здравоохранении. Протоколы ведения больных. Задачи по развитию и оптимизации деятельности в стране больнично-поликлинической помощи.
61. Типы, категории, профили и структура больниц и стационарзамещающих медицинских учреждений. Формы взаимосвязи (преемственности) между поликлиническим и стационарным обслуживанием больных в объединенных и необъединенных учреждениях. Этапность в оказании медицинской помощи населению.
62. Внутри- и вневедомственный контроль качества медицинской помощи.
63. Развитие службы врача общей практики (семейного врача) и его роль в укреплении первичной медико-санитарной помощи. Медицинское районирование. Организация базовых поликлиник и кабинетов.
64. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их ведущее значение в системе медицинского обслуживания и обеспечения работы врача общей практики; структура, организация работы. Проблема борьбы за качество поликлинического обслуживания.
65. Городской участок, организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка. Последовательное преобразование участкового принципа поликлинического обслуживания в процессе развития службы врача общей практики (семейного врача), формирования преимущественно на базе амбулаторного отделения дневного стационара, как второго уровня специализированной медицинской помощи.
66. Развитие специализированной медицинской помощи на базе стационаров, диагностических центров и поликлиник при крупных стационарах. Интеграция деятельности специалистов, врачей общей практики, семейных врачей и участковых врачей-терапевтов в лечении и наблюдении больных.
67. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике. Школы по лечебно-профилактической подготовке самопомощи отдельных групп больных. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.
68. Скорая и неотложная медицинская помощь населению. Объединение больниц и станций скорой медицинской помощи. Объединение и самостоятельная деятельность скорой и неотложной медицинской помощи. Специализированные бригады скорой медицинской помощи.
69. Стационар больницы, порядок поступления и выписки больных. Структура и функции приёмного отделения. Организация работы врача, медицинской сестры, младшего медицинского персонала. Специализированные отделения больниц, принципы их организации, структуры, функционирования. Лечебно-охранительный режим в больнице. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями.
70. Организация, задачи, содержание, методы и средства гигиенического образования и воспитания населения в поликлинике и больнице. Школы общественного здоровья (ШОЗ). Организация материального и медицинского снабжения и контроль за расходованием средств в стационаре и поликлинике.
71. Медицинская документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара и поликлиники. Методы оценки эффективности работы.
72. Особенности структуры больниц специализированной помощи - больниц скорой медицинской помощи, больниц реабилитации и др.
73. Сущность и показания к применению диспансерного метода. Диспансерное обслуживание отдельных групп населения как выражение необходимости непосредственного синтеза лечебной и профилактической медицины.
74. Виды специальных диспансеров, их структура, формы, методы их работы. Связь диспансера с больницами, медико-санитарными частями, центрами санэпиднадзора.
75. Организация медицинской помощи работающим на промышленных предприятиях. Принцип преимущественного обслуживания рабочих, формы его осуществления.
76. Медико-санитарная часть, её виды, здравпункты, структура и задачи, особенности развития в современных социально-экономических условиях. Цеховой участковый принцип. Основные функции цехового участкового врача, бригадный метод обслуживания.
77. Основные задачи и особенности организации санитарно-просветительной работы на промышленных предприятиях. Методы

и средства санитарно-просветительной работы в системе производственно-технического обучения рабочих и ИТР. Формы общественного актива здравоохранения на промышленных предприятиях. Пропаганда и утверждение здорового образа жизни.

78. Государственная система охраны материнства и детства. Основные этапы в развитии государственной системы охраны материнства и детства. Российское законодательство по охране материнства и детства. Важнейшие постановления Правительства по охране материнства и детства и поощрению материнства. Социально-правовая помощь матери и ребенку в России. Основные задачи по охране здоровья женщин и детей.
79. Организация родовспоможения. Родильный дом с женской консультацией, его структура и задачи; комплексная специализированная медицинская помощь в период беременности и после родов.
80. Женская консультация. Формы и методы работы женской консультации. Организация помощи гинекологическим больным. Борьба с абортми. Профилактические осмотры. Задачи женской консультации по обслуживанию здоровых женщин. Связь женской консультации с родильным домом и районной поликлиникой. Роль социально-правовых кабинетов женских консультаций.
81. Стационар родильного дома, особенности его структуры. Мероприятия по предупреждению материнской смертности и смертности новорожденных. Оказание стационарной помощи гинекологическим больным. Документация. Учет и отчетность. Качественные показатели деятельности женской консультации и стационара родильного дома.
82. Детская поликлиника, ее структура. Особенности обслуживания больных и здоровых детей. Участковый принцип и диспансерный метод в организации медицинской помощи детям. Система единого педиатра.
83. Стационар детской больницы. Особенности приема и выписки детей в стационаре. Организация деятельности приёмных отделений детских стационаров. Принципы, основные формы работы. Мероприятия, направленные на рациональное использование коечного фонда детских стационаров.
84. Организация медицинской помощи сельскому населению. Единство основных принципов охраны здоровья городского и сельского населения. Перспективы развития медицинской помощи сельскому населению. Пути и формы сближения уровней медико-санитарного обслуживания сельского населения с уровнем медико-санитарного обслуживания городского населения.
85. Сельский врачебный участок. Его задачи и организационное построение. Сельская участковая больница. Сельская врачебная амбулатория. Организация амбулаторной и стационарной помощи в сельской участковой больнице. Средства взаимодействия и коммуникации с центральной районной больницей. Фельдшерско-акушерские пункты.
86. Центральная районная больница как организационно-методический центр по руководству медицинскими учреждениями района.
87. Областные медицинские учреждения. Областная больница, областные диспансеры и областной центр Госсанэпиднадзора. Их роль в обеспечении высококвалифицированным медико-санитарным обслуживанием сельского населения. Санитарная авиация.
88. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы. Центры Госсанэпиднадзора, типы, категории, структура, функции. Роль санитарно-эпидемиологических учреждений в изучении здоровья населения. Предупредительный и текущий санитарный надзор. Связь Центра Госсанэпиднадзора с лечебно-профилактическими учреждениями, с государственными органами и общественными организациями.
89. Гигиеническое образование и воспитание населения. Основные положения гигиенического обучения и воспитания населения, формирование адекватного гигиенического поведения различных групп населения, здорового образа жизни. Участие врачей и средних медицинских работников в гигиеническом образовании и воспитании населения - как их профессиональная обязанность. Принципы и организационные основы гигиенического образования и воспитания населения. Организация в России специальной службы центров здоровья.
90. Участие населения в общественных организациях охраны здоровья народа. Российское общество Красного Креста и Красного Полумесяца. Международное значение Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Международное сотрудничество в области гигиенического образования и воспитания населения.
91. Лекарственная помощь. Аптечное дело. Современные экономические условия и организация снабжения медикаментами лечебных учреждений и населения.
92. Организация санаторно-курортной помощи в России. Основные типы санаторно-курортных учреждений и предприятий, их структура, задачи, экономические методы управления, формы и методы работы. Роль врачей и медицинских учреждений в правильном отборе больных на санаторно-курортное лечение.
93. Принципы организации научных исследований. Российская академия медицинских наук как высший орган по разработке и координации научных исследований в области медицины и здравоохранения; ее научные советы и филиалы. Система внедрения результатов научных исследований в практику медицины и здравоохранения России.
94. Государственное социальное страхование и социальное обеспечение в России. Особенности социального страхования и социального обеспечения в России и других, экономически развитых странах. Политика Федерального Собрания РФ и Правительства РФ в области социального обеспечения.
95. Структура и функции органов социального страхования и социального обеспечения. Бюджет социального страхования и социального обеспечения, его структура, динамика. Виды пособий, пенсий и других выплат по социальному страхованию и социальному обеспечению.
96. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность».
97. Листок нетрудоспособности (больничный лист) как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности.
98. Права и обязанности лечащих врачей, заведующих отделениями, главных врачей и их заместителей по врачебно-трудовой экспертизе. Врачебно-консультативная комиссия (ВКК), ее состав, функции. Вопросы трудоустройства при временной нетрудоспособности.
99. Врачебная экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Медицинская помощь в целях восстановления трудоспособности и рационального трудоустройства. Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ); его структура, функции и методы работы по определению инвалидности. Специализированные БМСЭ. Группы инвалидности и принципы их определения. Трудоустройство.

100. Экономика. Экономическая значимость охраны здоровья народа в свете задач развития экономики, укрепления производительных сил России, повышения производительности труда, поставленных Программой устойчивого развития России.
101. Медицинское страхование в развитии бюджетно-страховой системы здравоохранения. Организация медицинского страхования.
102. Определение экономики здравоохранения. Разделы экономики здравоохранения и основные направления научных исследований в этой области. Понятие об экономической эффективности здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении. Маркетинг в здравоохранении. Предпринимательство в здравоохранении. Платная медицинская помощь.
103. Планирование. Определение планирования. Задачи, теоретические основы и принципы планирования. Основные методы планирования. Основные нормативы медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной и др.). Основные показатели плана здравоохранения, их измерители.
104. Финансирование. Источники финансирования здравоохранения. Государственный бюджет. Бюджет здравоохранения. Внебюджетное финансирование. Финансирование медицинского образования и медицинской науки.
105. Планирование расходов на здравоохранение. Смета медицинского учреждения, основное содержание статей расходов. Методика и порядок проведения расчетов по статьям сметы (метод прямого счета и использование расчетных норм расходов).

5.2. Темы письменных работ

Тематика рефератов по теме 1:

1. Старение организма. Теории старения.
2. Особенности развития патологических процессов у людей пожилого и старческого возраста.

Тематика рефератов по теме 2:

1. Реактивность и биоритмы и хронопатология.
2. Реактивность организма и гериатрии

Тематика рефератов по теме 3:

1. Современные представления о механизмах тромбообразования.
2. Влияние химических и гормональных факторов на функции и структуру сосудов микроциркулярного русла.

Тематика рефератов по теме 4:

1. Механизм аллергических реакций замедленного типа.
2. Механизмы аутоаллергических заболеваний.

Темы доклада к теме 5:

1. Пернициозная анемия Аддисон-Бирмера.
2. Анемии, вызванные нарушением синтеза гемоглобина. Талассемия.

Тематика рефератов по теме 6:

1. Респираторный дистресс-синдром взрослых (РДСВ). Причины и патогенез его развития
2. Классификация дыхательной недостаточности (по темпам развития, по изменению газового состава крови - по Росье, Б.Е. Вотчалу; по патогенетическому принципу - по А.П. Зильберу)

Доклад к теме: 7

1. Реперфузия. Реперфузионное повреждение миокарда.

Контрольная работа проводится по тестовым заданиям:

Тест:

1. *Нетто-коэффициент воспроизводства отражает*

- 1) как воспроизводится мужское население, т. е. сколько мальчиков родит одна женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте
- 2) как воспроизводится женское население, т. е. сколько девочек родит одна женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте
- 3) в какой мере детородный контингент воспроизводит самоё себя, то есть сколько, девочек из общего их числа, рожденных одной женщиной за время пребывания ее в детородном возрасте, доживает до возраста своей матери
- 4) в какой мере воспроизводится мужское и женское население женщинами за время пребывания их в детородном возрасте

2. *Укажите формулу расчета коэффициента смертности*

- 1) (число умерших за год x 100000) / среднегодовая численность населения
- 2) (число умерших за год x 1000) / среднегодовая численность населения
- 3) (число родившихся - число умерших x 1000) / среднегодовая численность населения
- 4) (среднегодовая численность населения x 1000) / число умерших за год

3. *Укажите формулу расчёта показателя младенческой смертности*

- 1) (число умерших детей в возрасте до 1 года в данном календарном году x 1000) / число детей родившихся живыми
- 2) (число умерших в возрасте до 14 ти лет x 1000) / число детей родившихся живыми
- 3) (число умерших в возрасте до 1 мес. x 1000) / число детей родившихся живыми
- 4) (число умерших в 1-ю неделю жизни x 1000) / число детей родившихся живыми

4. *Ведущей причиной старения населения в России является*

- 1) высокий уровень смертности
- 2) низкий уровень рождаемости

- 3) увеличение средней продолжительности предстоящей жизни
- 4) низкий уровень смертности

5. *Основными разделами медицинской демографии являются*

- 1) статика и динамика населения
- 2) механическое и естественное движение населения
- 3) статистика здоровья статистика здравоохранения
- 4) рождаемость и смертность

6. *Гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, как в данном году – это*

- 1) естественный прирост населения
- 2) механическое движение населения
- 3) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни
- 4) показатель долгожительства

7. *Материнская смертность – это*

- 1) смерть женщины, наступившая в период родов или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая
- 2) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая
- 3) смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности.
- 4) смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности отягощенной физиологическим воздействием беременности.

8. *Отчетный документ, составляемый ежемесячно в цсэн и единственный источник информации для вышестоящих органов здравоохранения о подтвержденных случаях инфекционных заболеваний*

- 1) журнал регистрации инф. заболеваний (№ 060/у)
- 2) стат. талон (№ 025-2 /у)
- 3) “о движении инф. заболеваний” (№ 85- инф.)
- 4) отчет ЛПУ (№ 1)

9. *Частота выявления инфекционных заболеваний рассчитывается по формуле*

- 1) $(\text{число случаев инф. заболеваний} \times 100\ 000) / \text{число всех заболеваний}$
- 2) $(\text{число случаев инф. заболеваний} \times 100\ 000) / \text{численность населения данной территории}$
- 3) $(\text{среднегодовая числен-ть населения} \times 100\ 000) / \text{численность населения данной территории}$
- 4) $(\text{число случаев инф. заболеваний} \times 1000) / \text{число всех заболеваний}$

10. *Случаи онкологических заболеваний регистрируются в*

- 1) ф. 089/ у
- 2) ф. 025/ у
- 3) ф. 066/ у
- 4) ф. 090/ у

11. *Для анализа временной нетрудоспособности рабочих, колхозников, служащих предназначена*

- 1) ф. 089/у
- 2) ф. 090/у
- 3) ф. 060/у
- 4) ф.16-ВН

12. *Как рассчитать показатель частоты случаев заболеваний с вут*

- 1) $(\text{среднее число работающих} \times 100) / \text{число случаев временной нетрудоспособности}$
- 2) $\text{число случаев временной нетрудоспособности} \times \text{среднее число работающих}$
- 3) $(\text{число случаев врем. нетрудоспособн.} \times 100) / \text{среднее число работающих}$
- 4) $(\text{число случаев временной нетрудоспособности}) / \text{число дней временной нетрудоспособности}$

13. *На каждого госпитализированного больного заполняется*

- 1) стат. талон № 025-2/у
- 2) медицинская карта амбулаторного больного № 025/у
- 3) отчет ЛПУ № 1
- 4) карта выбывшего из стационара № 066/у

14. *Укажите формулу расчета показателя госпитализированной заболеваемости*

- 1) $(\text{число госпитализированных больных} \times 1000) / \text{число всех заболевших}$
- 2) $(\text{абсолютн. число случ. госпитализации} \times 1000) / \text{средняя численность населения}$
- 3) $(\text{число всех заболевших} \times 1000) / \text{число госпитализированных больных}$
- 4) $(\text{средняя численность населения} \times 1000) / \text{абсолютное число случаев госпитализации}$

15. Среди особенностей, определяющих организацию мед. помощи в сельской местности, можно выделить

- 1) сезонность и специфику с/х труда
- 2) низкий уровень санитарной грамотности
- 3) низкий уровень материальной обеспеченности сельского населения
- 4) состояние дорог

16. К основным показателям деятельности женской консультации относятся

- 1) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- 2) госпитализированная заболеваемость
- 3) полнота охвата беременных диспансерным наблюдением

17. Прибыль учреждения здравоохранения, оказывающего платные услуги, можно направить на создание:

- а) Фонда социально-производственного развития
- б) Фонда материального стимулирования труда
- в) Фонда накопления и фонда потребления
- г) Всего вышеперечисленного
- д) Нет правильного ответа

18. Какой из фондов, формируемых из прибыли, является обязательным в лпу, работающим на коммерческой основе:

- а) Резервный
- б) Развития производства
- в) Социального развития
- г) Материального поощрения

19. Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в лпу:

- 1) определение видов платных медицинских услуг; 2) изучение материально-технической базы ЛПУ; 3) определение факторов позволяющих ввести платные медицинские услуги; 4) расчет стоимости медицинской услуги; 5) оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг
- а) 1,2,3,4,5
 - б) 2,3,1,4,5
 - в) 5,1,3,2,4

20. Смета медицинского учреждения – это:

- а) Финансовое выражение оперативно-производственного плана
- б) Сводная характеристика доходов и расходов учреждения
- в) Учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников
- г) Разбивка расходов по направлениям деятельности
- д) Все перечисленное верно

21. Застрахованное лицо - это

- 1) лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование
- 2) физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование
- 3) физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с ФЗ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

22. Базовая программа обязательного медицинского страхования это

- 1) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи
- 2) программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС
- 3) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

23. Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются

- 1) обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и базовой программы ОМС
- 2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам ОМС
- 3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными законами
- 4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика
- 5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС
- 6) паритетность представительства субъектов обязательного ОМС и участников ОМС в органах управления ОМС
- 7) все перечисленное верно

24. Что не является показателем для проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи

- 1) получение жалоб от застрахованного лица на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации
- 2) летальные исходы при оказании медицинской помощи
- 3) внутрибольничное инфицирование и осложнение заболевания

25. *Субъектом незаконного производства аборта является:*

- 1) любое должностное лицо медицинского учреждения;
- 2) только врач гинекологического отделения;
- 3) лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля.

26. *Средняя величина - это*

- 1) показатель, рассчитанный на основе всех значений признака
- 2) показатель, учитывающий разнообразие признака в совокупности
- 3) число, выражающее общую меру изучаемого признака в совокупности

27. *Средняя арифметическая величина применяется в Целях...*

- 1) обобщения числовых характеристик варьирующего явления при разработке или сводке материала
- 2) обобщения качественных характеристик
- 3) сравнения и сопоставления явлений
- 4) разработки нормативов

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Кол-во |
|-------|--|--|---|--------|
| ЛП.1 | Медик В.А., Лисицин В.И. | Общественное здоровье и здравоохранение: учебник | Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html | 1 |
| ЛП.2 | Шкарин В. В., Чепурина Н. Г. [и др.] | Общественное здоровье и здравоохранение | Волгоград: ВолгГМУ, 2020, https://e.lanbook.com/book/179557 | 1 |
| ЛП.3 | Вялых Н.А. | Социальное неравенство и конфликты в российском здравоохранении: Монография | Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета (ЮФУ), 2020, http://znanium.com/catalog/document?id=375026 | 1 |
| ЛП.4 | Агарков, Н.М. [и др.] | Общественное здоровье и здравоохранение : Учебник | Москва : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М. 2023. https://znanium.com/catalog/document?id=420753 | 1 |
| ЛП.5 | Вялых Н.А. | Конфликты и социальное неравенство в здравоохранении: Учебное пособие | Ростов-на-Дону, Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2020, http://www.iprbookshop.ru/107948.html | 1 |
| ЛП.6 | Зарубина Т. В., Кобринский Б. А. | Медицинская информатика - Текст : электронный : учебник | Москва : ГЭОТАР -Медиа, 2018. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970445730 . | 1 |
| ЛП.7 | Коваленко В. Л., Подобед О. В., Москвичева М. Г. | Правила клинико-патолого-анатомического (танатологического) анализа летальных исходов: учебное пособие | Челябинск: ЮУГМУ, 2020, https://e.lanbook.com/book/197389 | 1 |
| ЛП.8 | Шкарин В. В., Седова Н. Н. | Медицинский вуз в пандемии COVID-19: опыт социальной диагностики: монография | Волгоград: ВолгГМУ, 2022, https://e.lanbook.com/book/295913 | 1 |
| ЛП.9 | Смычёв В.Б. [и др.] | Организация медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Учебно-методическое пособие | Витебск : ВГМУ, 2022. https://e.lanbook.com/book/302588 | 1 |
| ЛП.10 | Улумбекова Г.Э. | Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство | Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467237.html | 1 |
| ЛП.11 | Медик В.А. | Общественное здоровье и здравоохранение: учебник | Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html | 1 |
| ЛП.12 | Вялых Н.А. | Социальное неравенство и конфликты в российском здравоохранении: Монография | Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета (ЮФУ), 2020, http://znanium.com/catalog/document?id=375026 | 1 |

| 6.2. Электронно-библиотечные системы | |
|---|---|
| Э1 | Электронно-библиотечная система Znanium http://new.znanium.ru |
| Э2 | Электронно-библиотечная система «Лань» http://e.lanbook.com |
| Э3 | Электронно-библиотечная система IPR SMART (IPRbooks) http://www.iprbookshop.ru |
| Э4 | Электронно-библиотечная система «Юрайт» https://urait.ru |
| Э5 | Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» https://www.rosmedlib.ru |
| 6.3. Информационные, информационно-справочные системы | |
| 6.3.1 | Гарант – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации http://www.garant.ru |
| 6.3.2 | КонсультантПлюс – справочно-правовая система http://www.consultant.ru |
| 6.4. Профессиональные базы данных | |
| <i>В локальной сети http://lib.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan</i> | |
| 6.4.1. | Электронная библиотека СурГУ https://elib.surgu.ru |
| 6.4.2. | Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU http://www.elibrary.ru |
| 6.4.3. | Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) http://www.eapatis.com |
| 6.4.4. | Виртуальный читальный зал Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) https://ldiss.rsl.ru |
| 6.4.5. | Национальная электронная библиотека (НЭБ) http://nab.ru |
| 6.4.6. | Архив научных журналов (NEICON) http://archive.neicon.ru |
| 6.4.7. | Springer Nature https://link.springer.com |
| 6.4.8. | Полнотекстовая коллекция журналов РАН https://journals.rcsi.science |
| 6.4.9. | Wiley Journals Database https://onlinelibrary.wiley.com |
| <i>В свободном доступе сети Интернет</i> | |
| 6.4.10. | База данных ВИНТИ РАН http://www.viniti.ru |
| 6.4.11. | Единое окно доступа к образовательным ресурсам - информационная система http://window.edu.ru |
| 6.4.12. | КиберЛенинка - научная электронная библиотека http://cyberleninka.ru |
| 6.4.13. | Электронные коллекции на портале Президентской библиотеки им. Б. Н. Ельцина http://www.prlib.ru/collections |
| 6.4.14. | Российская национальная библиотека |
| 6.4.15. | Библиотека электронных журналов в г. Регенсбург (Германия). http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit |
| 6.4.16. | BioMed Central http://www.biomedcentral.com |
| 6.4.17. | New England Journal of Medicine http://www.nejm.org |
| 6.4.18. | Полнотекстовый журнал (Free Medical Journals) http://www.freemedicaljournals.com |
| 6.4.19. | Электронные книги eBook Clinical Collection https://search.ebscohost.com |
| 6.4.20. | Directory of Open Access Journals https://doaj.org |

| 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) | |
|---|---|
| 7.1 | Учебные аудитории Университета для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащены: комплект специализированной учебной мебели, маркерная (меловая) доска, комплект переносного мультимедийного оборудования - компьютер, проектор, проекционный экран, компьютеры с возможностью выхода в Интернет и доступом в электронную информационно-образовательную среду. |
| 7.2 | Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду СурГУ: |
| | 539,541,542 Зал медико-биологической литературы и литературы по физической культуре и спорту |
| | 442 Зал естественно-научной и технической литературы |
| | 441 Зал иностранной литературы |

| 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) | |
|---|--|
| Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине | |
| Методические рекомендации по проведению основных видов учебных занятий | |
| При изучении дисциплины используются следующие основные методы и средства обучения, направленные на повышение качества подготовки аспирантов путем развития у аспирантов творческих способностей и самостоятельности: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - контекстное обучение – мотивация аспирантов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретными знаниями и его применением; - проблемное обучение – стимулирование аспирантов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы; - обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности аспиранта за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения; - индивидуальное обучение – выстраивание аспирантами собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной программы с учетом интересов аспирантов; - междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте | |

решаемой задачи.

Лекции решают следующие задачи:

- изложить основной материал программы курса;
- развить у аспирантов потребность к самостоятельной работе над учебной и научной литературой.

Главной задачей каждой лекции является раскрытие сущности темы и анализ ее основных положений.

Содержание лекций определяется рабочей программой дисциплины. Крайне желательно, чтобы каждая лекция охватывала и исчерпывала определенную тему курса и представляла собой логически вполне законченную работу. Лучше сократить тему, но не допускать перерыва ее на таком месте, когда основная идея еще полностью не раскрыта.

Привлечение графического и табличного материала на лекции позволит более объемно изложить материал.

Целью практических занятий является:

- закрепление теоретического материала, рассмотренного аспирантами самостоятельно;
- проверка уровня понимания аспирантами вопросов, рассмотренных самостоятельно по учебной литературе, степени и качества усвоения материала аспирантами;
- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его освоении.

В начале очередного занятия необходимо сформулировать цель, поставить задачи.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов.

Целью самостоятельной работы аспирантов является формирование способностей к самостоятельному познанию и обучению, поиску литературы, обобщению, оформлению и представлению полученных результатов, их критическому анализу, поиску новых неординарных решений, аргументированному отстаиванию своих предложений, умений подготовки выступлений и ведения дискуссий.

Методические рекомендации призваны помочь аспирантам организовать самостоятельную работу при изучении курса с материалами лекций, практических и семинарских занятий, литературы по общим и специальным вопросам медицинских наук.

Задачами самостоятельной работы аспирантов являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических занятиях для эффективной подготовки к зачетам и экзаменам.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется аспирантом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы аспиранта без участия преподавателя являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- подготовка к семинарам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по темам занятий;
- выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, проведения типовых расчетов и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.

Самостоятельная работа аспирантов осуществляется в следующих формах:

- подготовка к семинарским занятиям,
- изучение дополнительной литературы и подготовка ответов на вопросы для самостоятельного изучения.

1) Подготовка к семинарским и практическим занятиям.

При подготовке к семинарским занятиям аспирантам необходимо ориентироваться на вопросы, вынесенные на обсуждение. На семинарских занятиях проводятся опросы, разбор конкретных ситуаций, практических заданий, с активным обсуждением вопросов, в том числе по группам, с целью эффективного усвоения материала в рамках предложенной темы, выработки умений и навыков в профессиональной деятельности, а также в области ведения переговоров, дискуссий, обмена информацией, грамотной постановки задач, формулирования проблем, обоснованных предложений по их решению и аргументированных выводов.

2) Изучение основной и дополнительной литературы при подготовке к семинарским и практическим занятиям.

В целях эффективного и полноценного проведения таких мероприятий аспиранты должны тщательно подготовиться к вопросам семинарского занятия. Особенно поощряется и положительно оценивается, если аспирант самостоятельно организует поиск необходимой информации с использованием периодических изданий, информационных ресурсов сети интернет и баз данных специальных программных продуктов.

Самостоятельная работа аспирантов должна опираться на сформированные навыки и умения, приобретенные во время освоения предыдущих компонентов программы аспирантуры. Составляющим компонентом его работы должно стать творчество. В связи с этим рекомендуется:

1. Начинать подготовку к занятию со знакомства с рекомендованными и иными опубликованными научными публикациями.
2. Обратите внимание на структуру, композицию, язык публикации, время и историю его появления.
3. Определите основные идеи, принципы, тезисы, заложенные в публикацию.
4. Выясните, какой сюжет, часть изучаемой проблемы позволяет осветить проанализированный источник.
5. Проведите работу с незнакомыми медицинскими терминами и понятиями, для чего используйте словари медицинских терминов, энциклопедические словари, словари иностранных слов и др.

Затем необходимо ознакомиться с библиографией темы и вопроса, выбрать доступные Вам издания из списка основной литературы, специальной литературы, рекомендованной к лекциям и семинарам. Рекомендованные списки могут быть дополнены.

Используйте справочную литературу. Поиск можно продолжить, изучив примечания и сноски в уже имеющихся у Вас монографиях, статьях.

Работая с литературой по теме семинара, делайте выписки текста, содержащего характеристику или комментарий уже знакомого Вам источника. После чего вернитесь к тексту документа (желательно полному) и проведите его анализ уже в контексте изученной исследовательской литературы.

Возникающие на каждом этапе работы мысли следует записывать. Анализ документа следует сделать составной частью проработки вопросов семинара и выступления аспиранта на занятии. Общее знание проблемы, обсуждаемой на семинарском занятии, должно сочетаться с глубоким знанием источников.

Методические рекомендации по проведению тестирования

Целью тестовых заданий является контроль и самоконтроль знаний по предмету. Кроме того, тесты ориентированы и на закрепление изученного материала. Тестовые задания составляются таким образом, чтобы проверить знания по разным разделам дисциплины, а также стимулировать познавательные способности аспирантов.

Выполнение тестовых заданий увеличивает быстроту усвоения материала, развивает четкость и ясность мышления, внимательность.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Формой промежуточной аттестации освоения дисциплины является экзамен. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по 4-балльной шкале с оценками: «отлично»; «хорошо»; «удовлетворительно»; «неудовлетворительно».

Методические рекомендации по подготовке к кандидатскому экзамену

Организация и проведение кандидатских экзаменов в СурГУ регламентируется следующими документами: Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.03.2014 г. №247 «Порядок прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечень»; СТО-2.12.11 «Порядок проведения кандидатских экзаменов».

Кандидатские экзамены являются формой промежуточной аттестации аспирантов, их сдача обязательна для присуждения ученой степени кандидата наук.

Цель кандидатского экзамена по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза состоит в проверке приобретенных аспирантами знаний, касающихся важнейших проблем развития медицинской науки. Экзамен также ставит целью установить глубину профессиональных знаний соискателя ученой степени кандидата медицинских наук, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

Экзамен по специальности включает обсуждение двух теоретических вопросов и собеседование по теме диссертации (третий вопрос) в соответствии с программой кандидатского экзамена, утверждённой проректором по УМР СурГУ.

Для успешной сдачи экзамена аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторные занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на экзамене на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) готовясь к очередному занятию по дисциплине, аспирант должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания; каждое участие аспиранта в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на экзамене.