

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы
Городская клиническая больница имени С. П. Боткина
Департамента здравоохранения города Москвы**

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ ГКБ
им. С. П. Боткина ДЗМ,
член-корр. РАН, д.м.н., проф.:
/А.В. Шабунин/
« 31 » МАРТА 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре
по специальности
31.08.68 Урология**

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.2.1)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения
очная

Москва 2021

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» разработана в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 Урология.

Рецензент:

О.Б. Лоран, заведующий кафедрой урологии и хирургической андрологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Цель рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» – подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

1.2 Задачи программы:

сформировать знания:

- в области профилактической деятельности,
- психолого-педагогической деятельности,
- организационно-управленческой деятельности,

сформировать умения:

- использования методов сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации;
- выбора и использования методик оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения;
- практического применения методов, моделей управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации;
- организации оценки профилактической и диспансерной работы
- статистического анализа показателей и оценки здоровья населения;
- статистического анализа показателей и оценки деятельности медицинской организации;

сформировать навыки:

- оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемых на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях;
- ведения служебной документацией в здравоохранении

1.3 Трудоемкость освоения программы: 36 академических часов, 1 зач. ед.

1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие предполагаемую деятельность выпускников программы:

1) Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 31 декабря 2012 г., № 53, ст. 7598, 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст.2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562).

2) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 21 июля 2014 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28 ноября 2011 г., № 48, ст. 6724).

3) Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23 (ред. от 23 сентября 2014 г.) «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28 января 2013 г., № 4, ст. 293).

4) Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. № 1114 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 25 сентября 2014 г. № 34131).

5) Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 29 октября 2014, регистрационный № 34508)

6) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». (Зарегистрировано в Минюсте России 17 мая 2017 г. № 46740).

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший Программу, будет обладать *универсальными компетенциями:*

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

2.2. Обучающийся, успешно освоивший Программу, будет обладать *профессиональными компетенциями:*

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

| Индекс компетенции | Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию | Форма и вид контроля |
|--------------------|---|----------------------|
| УК-2 | <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – понятия толерантности; – проблем толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий контингента пациентов; – социальных особенностей контингента пациентов; – национальных особенностей различных народов, религий; – психологических, социологических закономерностей и принципов межличностного взаимодействия. | Т/К собеседование |
| | <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; – терпимо относиться к другим людям, отличающимся по их убеждениям, ценностям и поведению; – сотрудничать с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям. | Т/К собеседование |
| | <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – владения методиками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп. | Т/К решение задач |

| | | |
|------|--|----------------------|
| | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – применение методик социального взаимодействия при общении с людьми разных возрастных и социальных групп. | Т/К решение задач |
| ПК-1 | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – общих принципов здорового образа жизни – мер, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний | Т/К |
| | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – довести до населения принципы здорового образа жизни – предотвращения возникновения и распространения заболеваний среди населения | Т/К |
| | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – ранней диагностики причин возникновения и развития заболеваний – ранней диагностики условий возникновения и развития заболеваний | Т/К |
| | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | П/А |
| ПК-2 | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – возрастных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров – профессиональных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров – перечня диагностических мероприятий, входящих в алгоритм профилактических медицинских осмотров | Т/К |
| | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – проведения профилактических медицинских осмотров – диспансеризации отдельных групп населения | Т/К |
| | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Т/К |
| | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | П/А |

| | | |
|-------|---|----------------------|
| ПК-4 | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – медико-социальных основ демографии; – проблем старения и долголетия населения; – основных социально-гигиенических методик сбора информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков; – основ медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков. | Т/К решение задач |
| | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить сбор, оценку статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков; – проводить медико-статистический анализ информации о показателях, характеризующих состояние здоровья населения и подростков; – анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения. | Т/К решение задач |
| | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – применения в работе статистических методов исследования при оценке состояния здоровья населения и подростков; – работы с медицинской документацией, в том числе в электронном виде; – работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну. | Т/К решение задач |
| | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – применение статистических методов исследования состояния при оценке состояния здоровья населения и подростков. | Т/К решение задач |
| ПК-9 | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – по укреплению здоровья населения | Т/К |
| | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – формировать у населения мотивацию здорового образа жизни | Т/К |
| | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – применять знания по сохранению и укреплению здоровья населения | П/А |
| | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Т/К |
| ПК-10 | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – основных принципов охраны здоровья и организации оказания медицинской помощи в здравоохранении; | Т/К собеседование |

| | | |
|--|---|------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> – особенностей управления системой здравоохранения Российской Федерации, включая основные задачи, организационно-функциональную структуру, ресурсное обеспечение; – основ государственной политики в сфере охраны здоровья населения; – требований законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих охрану здоровья населения, деятельность медицинской организации, медицинские аспекты семейного законодательства; – основ трудового законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права; – основ организации охраны здоровья населения, основных факторов риска, влияющих на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальную значимость; – технологий медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни; – организации первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; – организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, особенностей медицинской эвакуации; – организации отдельных направлений оказания медицинской помощи населению; – организации охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации; – организации лекарственного обеспечения в Российской Федерации; – основ экономики, финансирования и налогообложения деятельности медицинских организаций; – социальной защиты граждан и медицинского страхования; – основ деятельности учреждений здравоохранения, приносящей доход; – информационных ресурсов в здравоохранении; – защиты персональных данных в информационных системах; – порядка внедрения электронного документооборота в деятельность медицинских организаций. | |
| | <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соблюдать требования законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих охрану здоровья населения, деятельность медицинской организации; – соблюдать требования трудового законодательства Российской Федерации, | <p>Т/К собеседование</p> |

| | | |
|-------|---|----------------------|
| | <p>нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;</p> <ul style="list-style-type: none"> – организовывать работу медицинской организации по оказанию первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению; – организовывать работу медицинской организации по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с учетом особенностей медицинской эвакуации; – организовывать работу медицинской организации в области охраны здоровья матери и ребенка, оказания медицинской помощи детям; – организовывать работу медицинской организации по отдельным направлениям оказания медицинской помощи населению; – организовывать работу в области лекарственного обеспечения населения; – проводить работу в области организации оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; – обеспечивать процессы информатизации, медицинского электронного документооборота, соблюдения основных требований информационной безопасности. | |
| | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – работы с медицинской документацией, в том числе в электронном виде; – соблюдения основных требований информационной безопасности, защиты персональных данных в информационных системах. | Т/К решение задач |
| | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществление организационно-управленческой деятельности в медицинской организации. | Т/К решение задач |
| ПК-11 | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – основ управления качеством медицинской помощи; – основ применения моделей управления качеством в системе здравоохранения; – систем стандартизации в здравоохранении; – внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации; – критериев оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и условиях деятельности дневных стационаров; – основ медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования в Российской Федерации; | Т/К Собеседование |

| | | |
|--|---|----------------------|
| | – основ экспертизы временной нетрудоспособности в Российской Федерации. | |
| | Умения: – использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению; – формировать систему внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности у медицинской организации; – проводить оценку критериев качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и условиях деятельности дневных стационаров; – вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности; – вести медицинскую документацию по оценке критериев качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и условиях деятельности дневных стационаров. | Т/К собеседование |
| | Навыки: – оценивания форм и методов работы, направленных на повышение качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности; – оценивания показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности | Т/К решение задач |
| | Опыт деятельности: – осуществление организационно - управленческой деятельности, направленной на повышение качества медицинской помощи, обеспечение безопасности медицинской деятельности. | Т/К решение задач |

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов | Индексы Компетенций |
|--------------|---|--|
| Б1.Б.3.1.1 | Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях | УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9; ПК-10; ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.1.1 | Организация здравоохранения и общественное здоровье как наука, специальность и предмет изучения | УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.1.2 | Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации | УК-2; ПК-1, ПК-4, ПК-10 |

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов | Индексы Компетенций |
|-------------------|---|---|
| Б1.Б.3.1.1.3 | Медицинская психология, этика и деонтология. Основы биоэтики | УК-2; ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.2 | Организация медицинской помощи населению Российской Федерации | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.2.1 | Организация первичной медико-санитарной помощи | УК-2, ПК-2, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.2.2 | Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи | УК-2; ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.2.3 | Организация скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Медицинская эвакуация | УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.2.4 | Организация отдельных направлений оказания медицинской помощи населению | УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.2.5 | Система охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации | УК-2; ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.2.6 | Лекарственное обеспечение в Российской Федерации | УК-2; ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.3 | Организация охраны здоровья населения | УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.3.1 | Основы организации охраны здоровья населения | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.3.2 | Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость | УК-2, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.3.3 | Технологии медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.4 | Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения в Российской Федерации | УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.4.1 | Государственная политика в области охраны здоровья граждан. Основы законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации | УК-2, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.4.2 | Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений | УК-2, ПК-4, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.4.3 | Особенности правового регулирования труда медицинских работников | УК-2, ПК-4, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.4.4 | Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации | УК-2, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.5 | Организационные аспекты управления здравоохранением | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11 |

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов | Индексы Компетенций |
|-------------------|--|--------------------------------------|
| Б1.Б.3.1.5.1 | Управление системой здравоохранения Российской Федерации | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.5.2 | Модели управления качеством | УК-2, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.5.3 | Стандартизация в здравоохранении | УК-2, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.5.4 | Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование | УК-2, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.6 | Экономика и финансирование здравоохранения | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.6.1 | Экономика здравоохранения | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.6.2 | Финансирование здравоохранения | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.6.3 | Налогообложение медицинских организаций | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.6.4 | Социальная защита граждан и медицинское страхование | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.6.5 | Обязательное медицинское страхование | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.6.6 | Деятельность учреждений здравоохранения, приносящих доход | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.7 | Информатизация здравоохранения в современных условиях | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.7.1 | Информационные ресурсы в здравоохранении | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.7.2 | Защита персональных данных в информационных системах | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.7.3 | Внедрение электронного документооборота в деятельность медицинских организаций | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.8 | Медицинская статистика | УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.8.1 | Основы медицинской статистики | УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.8.2 | Статистика здоровья населения | УК-2, ПК-4, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.8.3 | Статистика здравоохранения | УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-11 |

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: третий семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы)

4.2. Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом основной Программы)

| Виды учебной работы | Кол-во часов/зач. единиц |
|---|--------------------------|
| Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе: | 27 |
| - лекции | 2 |
| - семинары | 0 |
| - практические занятия | 25 |

| | |
|---|---------------------------------|
| Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора в том числе: | 9 |
| - изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку | 9 |
| Итого: | 36 акад. час./1 зач. ед. |

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

| Код | Название раздела дисциплины | Кол-во часов | | | |
|---------------|--|--------------|----------|-----------|----------|
| | | Л | СЗ | ПЗ | СР |
| Б1.Б.3.1.1 | Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях | 1 | - | 1 | 1 |
| Б1.Б.3.1.2 | Организация медицинской помощи населению Российской Федерации | - | - | 5 | 1 |
| Б1.Б.3.1.3 | Организация охраны здоровья населения | - | - | 2 | 1 |
| Б1.Б.3.1.4 | Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения в Российской Федерации | - | - | 4 | 2 |
| Б1.Б.3.1.5 | Организационные аспекты управления здравоохранением | 1 | - | 2 | 1 |
| Б1.Б.3.1.6 | Экономика и финансирование здравоохранения | - | - | 5 | 1 |
| Б1.Б.3.1.7 | Информатизация здравоохранения в современных условиях | - | - | 2 | 1 |
| Б1.Б.3.1.8 | Медицинская статистика | - | - | 4 | 1 |
| Итого: | | 2 | - | 25 | 9 |

4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

Тематика лекционных занятий (2 акад. часа):

1. Организация здравоохранения и общественное здоровье как наука, специальность и предмет изучения (1 акад. час.).
2. Управление системой здравоохранения Российской Федерации (1 акад. час.).

4.5. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

Тематика практических занятий (25 акад. час.):

1. Организация первичной медико-санитарной помощи (1 акад. час.).
2. Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (1 акад. час.).
3. Организация скорой, в том числе специализированной,

медицинской помощи. Медицинская эвакуация (1 акад. час.).

4. Государственная политика в области охраны здоровья граждан. Основы законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации (2 акад. час.).

5. Экономика здравоохранения (1 акад. час.).

6. Финансирование здравоохранения (1 акад. час.).

7. Налогообложение медицинских организаций (1 акад. час.).

8. Статистика здравоохранения (2 акад. час.).

9. Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации (1 акад. час.).

10. Организация отдельных направлений оказания медицинской помощи населению (1 акад. час.).

11. Система охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации (1 акад. час.).

12. Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость (1 акад. час.).

13. Технологии медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни (1 акад. час.).

14. Особенности правового регулирования труда медицинских работников (2 акад. час.).

15. Стандартизация в здравоохранении (1 акад. час.).

16. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование (1 акад. час.).

17. Обязательное медицинское страхование (1 акад. час.).

18. Деятельность учреждений здравоохранения, приносящих доход (1 акад. час.).

19. Защита персональных данных в информационных системах (1 акад. час.).

20. Внедрение электронного документооборота в деятельность медицинских организаций (1 акад. час.).

21. Статистика здоровья населения (2 акад. час.).

4.7. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с

конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Тематика самостоятельной работы ординаторов (9 акад. час.):

1. Медицинская психология, этика и деонтология. Основы биоэтики (1акад. час).
2. Лекарственное обеспечение в Российской Федерации (1акад. час).
3. Основы организации охраны здоровья населения (1акад. час).
4. Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений (1акад. час).
5. Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации (1 акад. час).
6. Модели управления качеством (1 акад. час).
7. Социальная защита граждан и медицинское страхование (1акад. час).
8. Информационные ресурсы в здравоохранении (1 акад. час).
9. Основы медицинской статистики (1 акад. час).

4.8. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

| Код | Название раздела дисциплины, темы | Виды самостоятельной работы | Кол-во часов | Индексы формируемых компетенций |
|------------|--|---|---------------------|--|
| Б1.Б.3.1.1 | Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях | ЭССЕ по теме: «Медицинская психология, этика и деонтология. Основы биоэтики» | 1 | УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.2 | Организация медицинской помощи населению Российской Федерации | Изучение литературы по теме: «Лекарственное обеспечение в Российской Федерации» | 1 | УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.3 | Организация охраны здоровья населения | Изучение литературы по теме: «Основы организации охраны здоровья населения» | 1 | УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.4 | Организационно- | Изучение литературы по | 2 | УК-2, ПК- 4, |

| | | | | |
|------------|---|---|---|--------------------------------------|
| | правовые вопросы в сфере здравоохранения в Российской Федерации | темам: «Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений»; «Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации» | | ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.5 | Организационные аспекты управления здравоохранением | Изучение литературы по теме: «Модели управления качеством» | 1 | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11 |
| Б1.Б.3.1.6 | Экономика и финансирование здравоохранения | Изучение литературы по теме: «Социальная защита граждан и медицинское страхование» | 1 | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.7 | Информатизация здравоохранения в современных условиях | ЭССЕ по теме: «Информационные ресурсы в здравоохранении» | 1 | УК-2, ПК-10 |
| Б1.Б.3.1.8 | Медицинская статистика | Изучение литературы по теме: «Основы медицинской статистики» | 1 | УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-11 |

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (зачет).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

| № | Содержание вопроса (задания) | Индексы |
|---|------------------------------|---------|
|---|------------------------------|---------|

| | | проверяемых компетенций |
|--------------------------------|--|--|
| Тема учебной дисциплины | | |
| 1. | <i>Контрольный вопрос:</i> Какой информацией о факторах, оказывающих влияние на здоровье, должны владеть граждане? | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| | <i>Ответ:</i> Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. | |
| 2. | <i>Контрольный вопрос:</i> В каких целях и как применяются критерии оценки качества медицинской помощи? | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| | <i>Ответ:</i> Критерии оценки качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Критерии оценки качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях). | |

6.1.2 Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Развитие системы здравоохранения в современных условиях.
2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации.
3. Информирование граждан в области прав несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
4. Взаимодействие медицинских организаций и страховых компаний.
5. Внедрение моделей качества в деятельность медицинских организаций.
6. Критерии оценки качества медицинской помощи.
7. Использование технологий медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни населения в деятельности врача.
8. Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

9. Медицинская статистика и ее значение в оценке здоровья населения и деятельности органов и учреждений здравоохранения.

6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

| № | Содержание задания | Индексы проверяемых компетенций |
|--------------------------------|---|---|
| <i>Тема учебной дисциплины</i> | | |
| 1. | <i>Контрольное задание:</i> Обеспечение доступности и адекватности лекарственной помощи населению | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| | <i>Ответ:</i> - совершенствование управления фармацевтической деятельностью и механизмов государственного регулирования лекарственного обеспечения; - обеспечение государственной поддержки отечественных производителей лекарственных средств; - совершенствование организации обеспечения населения лекарственными средствами. | |
| 2. | <i>Контрольное задание:</i> Расчет необходимого количества коек (необходимая информация) | УК-2, ПК-11, ПК-10 |
| | <i>Ответ:</i> численность населения, уровень обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения, численность больных, нуждающихся в госпитализации от числа зарегистрированных (процент отбора), средняя продолжительность пребывания больного на койке. | |

6.1.4 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Подготовьте информацию о деятельности медицинской организации, приносящей доход, для размещения на сайте медицинской организации и информационных стендах (стойках) медицинской организации.

2. Составьте план занятий с работниками медицинской организации в области правового регулирования труда медицинских работников медицинской организации.

3. Составьте план информирования пациентов в области прав ребенка и его законных представителей по пребыванию в медицинской организации в стационарных условиях.

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного

тестирования):

1. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

*А) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

Б) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

В) экстренная, неотложная, плановая

Г) стационарная, плановая

2. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

*А) экстренная, неотложная, плановая

Б) первичная медико- санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

В) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

Г) амбулаторная, вне медицинской организации

3. К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ УСЛОВИЯ

*А) амбулаторные, стационарные, дневной стационар, вне медицинской организации

Б) первичной медико- санитарная, скорой, специализированной, паллиативной

В) экстренной, неотложной, плановой

Г) экстренной, первичной медико-санитарная помощь

4. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ

*А) ФЗ-РФ №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Б) Конституция РФ

В) ФЗ-РФ №236 «Об обязательном медицинском страховании»

Г) Программа Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

5. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ – ЭТО

*А) медицинская помощь

Б) медицинская услуга

В) медицинское вмешательство

Г) медицинская манипуляция

6. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ – ЭТО

- *А) медицинская услуга
- Б) медицинская помощь
- В) медицинская деятельность
- Г) медицинская манипуляция

7. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- *А) скорая помощь
- Б) экстренная помощь
- В) неотложная помощь
- Г) плановая помощь

8. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- *А) плановая помощь
- Б) первичная медико-санитарная помощь
- В) стационарная помощь
- Г) скорая помощь

9. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

- *А) специализированной помощи
- Б) скорой помощи
- В) паллиативной помощи
- Г) первичной медико-санитарной помощи

10. СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

- *А) скорой помощи
- Б) специализированной помощи
- В) паллиативной помощи
- Г) первичной медико-санитарной помощи

11. НА КАКОМ УРОВНЕ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ, УСЛОВИЯМ И ФОРМАМ?

- *А) федеральном
- Б) международном
- В) муниципальном
- Г) частном

12. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО

*А) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья

Б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний

В) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций

Г) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

13. ЦЕНА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ

*А) себестоимости и прибыли

Б) расходов и рентабельности

В) доходов и расходов

Г) затрат на оказание услуги

14. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

*А) является обязательным условием медицинского вмешательства

Б) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи

В) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей

Г) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

15. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

*А) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза

Б) средней продолжительности пребывания на койке

В) среднегодовой занятости койки

Г) оборота койки

16. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

*А) развитием первичной медико-санитарной помощи

Б) закупкой недостающих медикаментов за рубежом

В) изменением номенклатуры специальностей медработников

Г) финансированием научно-исследовательского сектора

17. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

*А) объем соответствующего вида медицинской помощи

Б) протоколы ведения пациентов

В) стандарт медицинской помощи

Г) порядок оказания медицинской помощи

18. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- *А) базовую программу ОМС
- Б) протоколы ведения пациентов
- В) стандарт медицинской помощи
- Г) порядок оказания медицинской помощи

19. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- *А) соответствующий вид медицинской помощи
- Б) протоколы ведения пациентов
- В) стандарт медицинской помощи
- Г) порядок оказания медицинской помощи

20. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- *А) подушевой норматив финансирования здравоохранения
- Б) протоколы ведения пациентов
- В) стандарт медицинской помощи
- Г) порядок оказания медицинской помощи

21. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕСЕТ

- *А) главный врач
- Б) зам. главного врача по клинико-экспертной работе
- В) старшая медсестра
- Г) врач-статистик

22. ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ - ЭТО ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- *А) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- Б) оценка состояния здоровья пациента
- В) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- Г) перевод на облегченные условия труда

23. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- *А) лечащего врача
- Б) главного внештатного специалиста МЗ РФ
- В) эксперта бюро медико-социальной экспертизы
- Г) главного врача учреждения здравоохранения

24. К ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ

- *А) юридическая и финансовая
- Б) статистическая
- В) методическая
- Г) медицинская

25. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- *А) листок нетрудоспособности
- Б) медицинская карта стоматологического больного
- В) страховой медицинский полис
- Г) листок ежедневного учета врача-стоматолога

26. ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО ВРАЧИ

- *А) поликлиник
- Б) домов отдыха
- В) подстанций скорой помощи
- Г) бюро судебно-медицинской экспертизы

27. ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ

- *А) на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- Б) на образовательную деятельность
- В) на медицинскую деятельность
- Г) на оборот наркотических средств

28. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ

- *А) паспорт
- Б) страховой медицинский полис
- В) медицинскую карту амбулаторного больного
- Г) письменное разрешение главврача поликлиники

29. СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- *А) справка установленной формы
- Б) листок нетрудоспособности
- В) справка произвольной формы
- Г) выписной эпикриз

30. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- *А) врачебная комиссия
- Б) главный врач
- В) заведующий отделением
- Г) комиссия по трудовым спорам

31. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

- *А) врачебная комиссия
- Б) консилиум специалистов
- В) лечащий врач
- Г) главный врач

32. В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ С _____ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- *А) 1-го
- Б) 5-го
- В) 10-го
- Г) 15-го

33. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК ДО

- *А) на весь срок заболевания
- Б) 7 дней
- В) 15 дней
- Г) 30 дней

34. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ

- *А) социальной защиты интересов населения в охране здоровья
- Б) охраны жизни, трудоспособности человека
- В) ответственности за неисполнение рекомендаций врача
- Г) обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности

35. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ

- *А) страховой медицинский полис
- Б) справка о том, что он застрахован

- В) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- Г) договор обязательного медицинского страхования

36. ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- *А) гражданин РФ
- Б) юридическое лицо
- В) страховое учреждение
- Г) медицинская организация

37. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- *А) на общих основаниях
- Б) за счет кредитов банков
- В) предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории
- Г) местной администрацией

38. ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *А) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая
- Б) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи
- В) сохранение и укрепление здоровья населения
- Г) упорядочение отчетности медицинских организаций

39. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

- *А) добровольное, обязательное
- Б) государственное, частное
- В) государственное, социальное
- Г) добровольное, социальное

40. ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА УПРАВЛЕНИЯ СОСТОИТ

- А) в решении организационных вопросов
- Б) в осуществлении оперативного взаимодействия
- В) в распределении функций
- *Г) в достижении поставленных целей

41. УРОВНИ УПРАВЛЕНИЯ

- А) стратегический
- Б) стратегический, тактический
- *В) стратегический, тактический, оперативный
- Г) стратегический, тактический, оперативный, контрольный

42. ФУНКЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УРОВНЯ УПРАВЛЕНИЯ

- А) прогнозирование
- *Б) прогнозирование и планирование
- В) прогнозирование, планирование, контроль
- Г) прогнозирование, планирование, проектирование

43. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС ИМЕЕТ СИЛУ

- *А) на всей территории РФ
- Б) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
- В) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
- Г) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан

44. ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ОМС ОПЛАЧИВАЕТСЯ _____ ПОМОЩЬ

- *А) скорая медицинская
- Б) юридическая
- В) медико-психологическая
- Г) косметологическая

45. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ

- *А) все население
- Б) детское население
- В) население со стойкой утратой трудоспособности (инвалиды)
- Г) работающее население

46. БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПО ПРОГРАММЕ

- *А) обязательного медицинского образования
- Б) платных услуг
- В) добровольного медицинского страхования
- Г) развития здравоохранения

47. ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ

- *А) государства
- Б) страховых медицинских организаций
- В) предприятий, организаций
- Г) фонда социального страхования населения РФ

48. ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ

- *А) дополнительные и сервисные услуги

- Б) скорою и неотложную медицинскую помощь
- В) медицинскую помощь по программе ОМС
- Г) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических

49. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- *А) распространенность заболеваний среди населения
- Б) изменения распространенности заболеваний во времени
- В) удельный вес конкретного заболевания
- Г) распространенность социально-значимых заболеваний

50. ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ
И СРЕДНЕГОДОВОЙ
ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- *А) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- Б) заболеваний с временной утратой трудоспособности
- В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
- Г) госпитальная заболеваемость

51. ДЛЯ РАСЧЕТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ И

- *А) среднегодовой численности населения
- Б) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
- Г) заболеваний, зарегистрированных на данной территории

52. ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО-
ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ
СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В
ДАННОМ ГОДУ И

- *А) среднегодовой численности населения
- Б) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- В) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
- Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории

53. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ
ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ

- *А) случаев конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
- Б) случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

В) случаев всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

Г) случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

54. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ

*А) случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

Б) случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

В) случаев конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

Г) случаев всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

55. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

*А) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

Б) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

В) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости

Г) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

56. ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

*А) международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

Б) классификация по уровню медицинской помощи

В) классификация по соблюдению стандарта

Г) международная классификация функционирования

57. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

*А) здравоохранение

Б) наследственность

В) образ жизни

Г) внешняя среда

58. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

*А) образ жизни

Б) здравоохранение

В) наследственность

Г) внешняя среда

59. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- *А) нерациональное питание
- Б) артериальную гипертензию
- В) сахарный диабет
- Г) гиперхолестеринемию

60. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- *А) курение
- Б) артериальную гипертензию
- В) сахарный диабет
- Г) гиперхолестеринемию

61. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- *А) злоупотребление алкоголем
- Б) артериальную гипертензию
- В) сахарный диабет
- Г) гиперхолестеринемию

62. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- *А) гиподинамию
- Б) артериальную гипертензию
- В) сахарный диабет
- Г) гиперхолестеринемию

63. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- *А) стресс
- Б) артериальную гипертензию
- В) сахарный диабет
- Г) гиперхолестеринемию

64. К ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- *А) перепись населения
- Б) статистические публикации
- В) регистры
- Г) картотеки

65. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

*А) числа койко-дней фактически проведенных больными к числу среднегодовых коек

Б) числа койко-дней фактически проведенных больными к числу дней в году

В) числа выписанных больных к числу среднегодовых коек

Г) числа проведенных больными койко-дней к числу выписанных больных

66. ОБОРОТ КОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ К

*А) среднегодовому числу коек

Б) числу дней работы койки в году

В) среднему времени пребывания больного на койке

Г) средним срокам лечения в стационаре

67. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО

*А) больных, госпитализированных за год

Б) коек в стационаре

В) койко – дней, проведенных больными за год

Г) обратившихся в поликлинику

68. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО

*А) посещений за год

Б) посещений на одного врача

В) врачей на 10000 жителей

Г) врачебных посещений на 1 жителя

69. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ ВОЙДЕТ В СТАТИСТИКУ

* А) общей заболеваемости

Б) первичной заболеваемости

В) патологической пораженности

Г) профессиональной заболеваемости

70. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

*А) медицинская карта стационарного больного

Б) экстренное извещение об остром инфекционном заболевании

В) медицинская карта амбулаторного больного

Г) информированное добровольное согласие пациента

71. В ДИСПАНСЕР СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ НЕЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- *А) 1 месяца
- Б) 2 месяца
- Г) 3 месяца
- Д) 5 месяца

72. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- *А) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании
- Б) карта выбывшего из стационара
- В) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний
- Г) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

73. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) экстенсивным показателем
- *Б) интенсивным показателем
- В) средней величиной
- Г) показателем соотношения

74. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) показатель интенсивности
- Б) показатель экстенсивности
- *В) показатель соотношения
- Г) средняя арифметическая величина

75. ПОКАЗАТЕЛЬ НЕЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) показателем соотношения
- Б) показателем наглядности
- В) экстенсивным показателем
- *Г) интенсивным показателем

76. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- *А) экстенсивный показатель
- Б) показатель соотношения
- В) интенсивный показатель
- Г) показатель наглядности

77. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН МОГУТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ВИДЕ ДИАГРАММЫ

- А) секторной
- *Б) столбиковой
- В) внутрисклбиковой
- Г) радиальной

78. ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН:

- *А) руководитель медицинской организации;
- *Б) заместитель руководителя медицинской организации;
- *В) руководитель структурного подразделения медицинской организации;
- Г) врач-терапевт.

79. УКАЖИТЕ ПРИЗНАННЫЙ ОРГАН ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ:

- А) Международный форум по аккредитации;
- Б) Евро-Азиатское сотрудничество государственных метрологических учреждений;
- *В) Международная организация по стандартизации (ИСО);
- Г) Европейский комитет по стандартизации.

6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

| № | Содержание вопроса | Индексы проверяемых компетенций |
|--------------------------------|---|--------------------------------------|
| <i>Тема учебной дисциплины</i> | | |
| 1. | <i>Контрольный вопрос:</i> В каких случаях оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам Российской Федерации? | УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| | <i>Ответ:</i> Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. | |
| 2. | <i>Контрольный вопрос:</i> | УК-2, ПК-2, |

| | | |
|--|---|-------|
| | Что входит в понятие «информатизация здравоохранения»? | ПК-11 |
| | <i>Ответ:</i> процесс проведения комплекса мероприятий, направленных на своевременное и полное обеспечение участников того или иного вида деятельности в сфере здравоохранения необходимой информацией, определенным образом переработанной и, при необходимости, преобразованной. | |

6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

| № | Содержание задания | Индексы проверяемых компетенций |
|----|--|---------------------------------|
| 1. | <i>Контрольное задание:</i> Мероприятия по обучению персонала медицинской этике и деонтологии | УК-2, ПК-4, ПК-11 |
| | <i>Ответ:</i> разбор случаев нарушения принципов медицинской этики и деонтологии медицинскими работниками; проведение теоретических семинаров, учебных занятий; проведение конкурсов по проблемам этики и деонтологии; разработка этического кодекса медицинской организации. | |
| 2. | <i>Контрольное задание:</i> Укажите основные ошибки медицинских работников, ведущие к развитию ятрогении. | УК-2, ПК-11 |
| | <i>Ответ:</i> неправильное поведение медицинского работника; неумело проведенная санитарно-просветительная работа; выдача на руки пациента всех медицинских документов; акцентирование врача при беседе с пациентом на возможном неблагоприятном прогнозе заболевания. | |

6.2.4. Примеры анализа конкретных ситуаций и ситуационных задач (этап собеседования):

| № | Содержание задачи | Индексы проверяемых компетенций |
|----|---|---------------------------------|
| 1. | <i>Описание ситуации:</i> В двух районах города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 175 000 человек число заболевших составило: дифтерией – 6, скарлатиной – 505, полиомиелитом – 3, корью – 720, коклюшем – 632, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 422, ветряной оспой – 304, вирусным гепатитом – 48. в районе Б с численностью населения 120 000 человек дифтерией заболели 4, скарлатиной – 410, полиомиелитом – 2, корью – 603, коклюшем – 541, цереброспинальным менингитом -2, эпидемическим паротитом – | УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11 |

| | | |
|----|---|---|
| | 348, ветряной оспой – 275, вирусным гепатитом -35 человек. | |
| | <i>Вопрос 1</i> Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом? | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10 |
| | <i>Ответ:</i> В отчетном году уровень инфекционной заболеваемости городского населения составил 1647,8 на 100 000 человек. В районе А заболеваемость населения инфекционными болезнями на 18,4% ниже, чем в районе Б, и составила соответственно 1509,1 и 1850,0 на 100 000 населения каждого района. | |
| | <i>Вопрос 2</i> К какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели? | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10 |
| | <i>Ответ:</i> Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям. | |
| | <i>Вопрос 3</i> Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города? | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10 |
| | <i>Ответ:</i> Для установления различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах города, необходимо рассчитать средние ошибки относительных показателей и вычислить значение критерия Стьюдента. По нашим данным, величина критерия t равна 7,0, что означает наличие статистически достоверных различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения района А и Б с вероятностью безошибочного прогноза более 99%. | |
| | <i>Вопрос 4</i> Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно? | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10 |
| | <i>Ответ:</i> На основании представленных сведений можно рассчитать структуру инфекционной заболеваемости городского населения в целом, а также структуру инфекционной заболеваемости населения, проживающего в районах А и Б. | |
| 2. | <i>Описание ситуации:</i> В течение года в стационарных учреждениях системы здравоохранения было пролечено 4 487 человек. Из общего числа госпитализированных работающие составили 2 169, неработающие – 2 318, в том числе лица пенсионного возраста – 1 046, инвалиды – 501, безработные граждане – 452, учащиеся – 310 человек. Общая численность населения составила 21 995 человек, из них работающих – 8798. | УК-2, ПК-4, ПК-11 |
| | <i>Вопрос 1</i> На основании имеющихся данных рассчитайте интенсивные показатели госпитализированной заболеваемости с учетом занятости населения. Полученные данные представьте графически. | УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11 |
| | <i>Ответ:</i> Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. | |

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| | Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой. | |
| | <i>Вопрос 2</i> На основании имеющихся данных рассчитайте экстенсивные показатели госпитализированной заболеваемости с учетом занятости населения. Полученные данные представьте графически. | УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10 |
| | <i>Ответ:</i> Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста – 23,3%, инвалиды – 11,2%, безработные – 10,1% и учащиеся – 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или внутрисклбовой диаграммой. | |

Ситуационные задачи:

Задача 1.

В детскую городскую больницу поступил тринадцатилетний ребенок, доставленный после падения с балкона 4 этажа с травмами, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители, являясь свидетелями Иеговы 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.

Задание:

Как должен был поступить медицинский персонал в данной ситуации?

Ответ: В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о добровольном информированном согласии и отказе от оказания медицинской помощи говорится, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (т.к. ребенку еще не исполнилось 15 лет) на медицинское вмешательство. Родители являются законными представителями ребенка. Без их согласия врач не имеет права производить какие-либо медицинские вмешательства. Даже если речь идет о спасении жизни. И отменить родительское решение может только решение судебное. Но в соответствии с тем, что родители отказались от переливания крови и согласно ст. 7 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о приоритете охраны здоровья детей, врачам необходимо было подключить к

решению вопроса судебную инстанцию. Дополнительно можно обратиться в органы опеки, и администрацию района, и городскую прокуратуру, и Комитет по здравоохранению для отмены решения родителей об отказе в медицинской помощи.

Таким образом, врачи должны были обратиться в судебную инстанцию, для решения данного спора. Так как иной раз, недостаточные знания родителей и религиозные убеждения могут навредить здоровью ребенка, врач должен быть абсолютно убедительно и в доступной для законных представителей ребенка донести информацию о состоянии здоровья пациента и рассказать о всех возможных осложнениях при отказе в оказании медицинской помощи, вплоть до летального исхода.

Задача 2.

В гинекологическое отделение городскую больницу обратилась 15-летняя девочка. При обследовании было выявлена беременность 7 недель. Девочка захотела произвести аборт. Врач отказал пациентке в данном медицинском вмешательстве и не разбираясь в ситуации сообщил о данном инциденте в полицию.

Задание:

Правильно ли поступил медицинский персонал в данной ситуации?

Ответ: В соответствии со ст. 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о искусственном прерывании беременности беременность можно прервать в зависимости от срока и при наличии добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство от пациента. В соответствии со частью 2 ст. 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство самостоятельно.

Таким образом, врач должен был выяснить полный анамнез, назначить проведение аборта не ранее чем через 48 часов после приема пациентки, при этом провести просветительскую работу с пациентом о вреде аборт в раннем возрасте. При повторном приеме в указанное время взять у пациентки добровольное информированное согласие и провести медицинское вмешательство.

Задача 3.

К опытной акушерке НИИ акушерства и педиатрии в частном порядке обратились родители 16-летней девушки с просьбой за вознаграждение, но тайно произвести ей аборт. Они объяснили, что дочь призналась, что ее изнасиловали, и после этого наступила беременность, срок которой исчисляется в 10 недель, но им это стало известно только теперь. На семейном совете решили не заявлять об изнасиловании и вообще скрыть этот позор.

Акушерка вошла в положение семьи, у себя дома произвела операцию по прерыванию беременности в стерильных условиях, с использованием принесенных из отделения инструментов.

Задание:

Правильно ли поступил медицинский персонал в данной ситуации?

Ответ: В соответствии со ст. 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о искусственном прерывании беременности беременность можно прервать в зависимости от срока и при наличии добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство от пациента, данное медицинское вмешательство должно производиться только в медицинской организации. В соответствии со частью 2 ст. 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» несовершеннолетние в возрасте в возрасте старше пятнадцати лет имеют право давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство самостоятельно.

Таким образом, искусственное прерывание беременности должно производиться в медицинской организации, при соответствующем заполнении медицинской документации. Врач должен был выяснить полный анамнез, назначить проведение аборта не ранее чем через 48 часов после приема пациентки, при этом провести просветительскую работу с пациентом о вреде абортов в раннем возрасте. При повторном приеме в указанное время взять у пациентки добровольное информированное согласие и провести медицинское вмешательство. Проведение такого медицинского вмешательства в домашних условиях будет являться криминальным абортom.

Задача 4.

Ночью в ГКБ № 20 города Москвы бригадой скорой помощи был доставлен пациент в очень тяжелом состоянии. В связи с обострением почечнокаменной болезни и стазом мочи он был срочно прооперирован. После операции больной был переведен в реанимационное отделение. На утренней пятиминутке выяснилось, что гражданин Н. вечером уже обращался за помощью в данную больницу несколькими часами ранее и получил отказ в предоставлении медицинской помощи в связи с тем, что он не является жителем г. Москвы и страховое свидетельство выдано по его месту жительства в городе Ставрополь.

Задание:

- Какой основной принцип нарушил врач, отказавший изначально пациенту в оказание медицинской помощи?

- Каковы могут быть действия гражданина в данной ситуации?

Ответ: В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Конституцией РФ врач

был обязан оказать медицинскую помощь, так как больной является гражданином РФ и имеет полис ОМС.

Таким образом, гражданин Н. может подать иск на возмещение причиненного ему материального и морального вреда в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

Задача 5.

Менеджер А., 26 лет, находилась в очередном отпуске с 3/IV по 24/IV. В тот же период - 20/IV заболел ее двухлетний сын. Ребенок болел 8 дней.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Листок нетрудоспособности выдается с 25/IV по 27/IV даты окончания очередного отпуска до выздоровления, так как листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдается во время отпуска, срок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет равен всему сроку заболевания ребенка.

Задача 6.

Официант С. 24 года, во время работы получил травму правой кисти с повреждением сухожилий 2,3 и 4 пальцев. Была сделана пластика сухожилий. В стационаре лежал с 23/I по 5/III, затем лечился амбулаторно еще 16 дней. После окончания лечения осталась тугоподвижность пальцев, не позволяющая выполнять работу по профессии.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Врачебной комиссией стационара выдается открытый листок нетрудоспособности на весь срок пребывания в стационаре. Врачебная комиссия поликлиники продлевает листок нетрудоспособности на срок до решения бюро медико-социальной экспертизы, куда больного направляет врачебная комиссия поликлиники.

Задача 7.

Больная К., 35 лет. имеет листок нетрудоспособности по поводу гипертонической болезни с 27/VII по 1/VIII. 1/VIII больная К. не явилась на прием в поликлинику. Больная К. явилась на прием в поликлинику 3/VIII с прежними жалобами, артериальное давление не снизилось до обычных для этой больной цифр.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Во время посещения 3/VIII лечащий врач в графе «нарушение режима» указывает дату «3/VIII» и вид посещения «несвоевременная явка на прием к врачу», в таблице освобождения от работы на второй строке указывает даты освобождения от работы с 3/VIII на число дней по состоянию здоровья пациента, но не более 15 календарных дней.

Задача 8.

Рабочий завода М., 46 лет, получил путевку по системе социального страхования в Ессентуки с 9/II по 6/III. Очередной отпуск на 18 рабочих дней ему был предоставлен с 9/II. Во время пребывания в санатории он заболел ангиной по поводу чего лежал в изоляторе с 16/II по 21/II.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Врачебная комиссия поликлиники по месту жительства выдает листок нетрудоспособности с 26/II по 6/III до окончания путевки и дни на обратный проезд из санатория, т.к. направляющая медицинская организация выдает листок нетрудоспособности на весь срок пребывания в санатории и дни проезда, но не более 24 календарных дней. Врачебная комиссия санатория выдает листок нетрудоспособности с 16/II по 21/II, т.к. при заболевании во время очередного отпуска выдается листок нетрудоспособности. Работодатель по согласованию с рабочим продлит данный отпуск на число дней нетрудоспособности по болезни или учтет их в следующем календарном году.

Задача 9.

Шофер В., 48 лет, имел очередной отпуск с 15/VI по 4/VII и отпуск без сохранения заработной платы с 6/VII по 11/VII. 29/VI он, перегревшись па солнце, получил солнечный удар, сопровождавшийся довольно тяжелым состоянием в течение 4-х дней. На 5-й день у него повысилось артериальное давление до 180/100 мм рт. ст. (больной страдает гипертонической болезнью 1 Б ст.). Лечился амбулаторно до 15/VII, трудоспособен с 16/VII.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности с 29/VI до 5/VII, т.к. при наступлении заболевания во время очередного отпуска

оформляется листок нетрудоспособности. Дни с 6/VI до 11/VI не указываются в листке нетрудоспособности, так как при заболевании во время отпуска без сохранения заработной платы листок нетрудоспособности не выдается. В том же листке нетрудоспособности во второй строке «таблицы освобождения от работы» указывается дата 12/VI по 15/VI так как заканчивается отпуск без сохранения з/п. Листок нетрудоспособности выдается единолично лечащим врачом так как общий срок, указанный в листке нетрудоспособности, не превышает 15 календарных дней.

Задача 10.

Инженер-конструктор Л., 28 лет, обратилась к гинекологу с просьбой о прерывании беременности сроком 8 недель. В соответствии с ее желанием медицинский аборт был произведен 1/IX.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Акушер-гинеколог оформляет листок нетрудоспособности с 1/IX не менее, чем на 3 календарных дня, т.к. при прерывании беременности до 21 недели листок нетрудоспособности выдается на срок не менее чем 3 календарных дня.

Задача 11.

Научный сотрудник Н, 43 года, находился в служебной командировке в г. Твери с 15/VI по 20/VI. 19/VI в 13 часов он оступился, упал и получил перелом левого предплечья в типичном месте. Наложено гипс, с которым он приехал домой. Гипс снят 30/VII.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Врачебная комиссия медицинской организации г. Твери, куда обратился гражданин выдает открытый листок нетрудоспособности с 19/VI на число необходимое для проезда к месту жительства и обращение в медицинскую организацию по месту жительства. Медицинская организация по месту жительства оформляет первичный листок нетрудоспособности, и оформляет новый бланк продолжения листка нетрудоспособности, в «таблице освобождение от работы» указывается срок нетрудоспособности с даты окончания нетрудоспособности первичного листка нетрудоспособности до 30/VII. Общий срок нетрудоспособности должен быть разбит на периоды, не превышающие 15 календарных дней. После 15 календарного дня с начала временной нетрудоспособности, листок нетрудоспособности должен

продлеваться только по решению врачебной комиссии.

Задача 12.

Швея К., 34 года, имевшая больничный лист по уходу за ребенком, заболела пневмонией. Ее муж не вышел на работу и потребовал в поликлинике листок нетрудоспособности по уходу за больной женой.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на 3 календарных дня по уходу за взрослым членом семьи. При необходимости по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности может быть продлен еще до 7 календарных дней.

Задача 13.

Больной К., 30 лет. школьный учитель. В стационаре ему был поставлен диагноз «язвенная болезнь желудка». При выписке из стационара выдан открытый листок нетрудоспособности.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Участковый врач должен закрыть или продлить листок нетрудоспособности в зависимости от состояния здоровья, медицинского или трудового прогноза. Врач, должен составить план восстановления лечения и взять данного больного под диспансерное наблюдение.

Задача 14.

Учащийся автодорожного ПТУ во время производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Был нетрудоспособен в течение 15 дней.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на весь срок заболевания, т.к. производственная практика приравнивается к работе.

Задача 15.

Гражданин Германии, 48 лет, приехавший в Москву командировку с

острым респираторным заболеванием, был нетрудоспособен в течение 10 дней.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Врачебная комиссия медицинской организации, где была оказана медицинская помощь предоставляет выписку из первичной медицинской документации.

Задача 16.

Больной Б. 51 год. в связи с дерматологическим заболеванием лечился у частнопрактикующего врача. Из-за тяжелого состояния был нетрудоспособен 35 дней.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Частнопрактикующий врач при наличии лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности выдает листок нетрудоспособности на срок до 15 дней. Врачебная комиссия, куда был направлен пациент, продлевает листок нетрудоспособности с 16 по 35 день болезни до выздоровления.

Задача 17.

У ребенка 6-ти лет врач установил острое воспалительное заболевание, сопровождающееся повышенной температурой, плохим общим самочувствием. В течение двух дней ребенок нуждался в уходе.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на 2 дня одному из членов семьи, который непосредственно осуществляет уход за ребенком, т.к. по уходу за ребенком до 7 лет листок нетрудоспособности выдается на весь срок заболевания одному из членов семьи, непосредственно осуществляющему уход.

Задача 18.

Во время командировки в другой город у мужчины М. 34 лет возникло острое воспалительное заболевание, в связи с чем он был нетрудоспособен 3

дня.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Врачебная комиссия медицинской организации выдает листок нетрудоспособности на 3 календарных дня, т.к. гражданин является жителем другого города.

Задача 19.

У мужчины Н. 50 лет появились сильные боли за грудиной. Его соседи вызвали скорую медицинскую помощь. Врачу скорой помощи не был предоставлен полис обязательного медицинского страхования. По этой причине отказался госпитализировать больного.

Задание:

- оцените действие врача скорой медицинской помощи.

Ответ: Решение о госпитализации принимает врач скорой медицинской помощи исходя из состояния больного. Отсутствие полиса обязательного медицинского страхования не является причиной отказа при необходимости оказания экстренной или неотложной помощи.

Задача 20.

При профилактическом осмотре у мужчины 35 лет было выявлено повышенное артериальное давление. Из анамнеза стало известно, что его отец перенес инсульт.

Задание:

- определите план действий участкового врача по первичной профилактике.

Ответ: Проведение санитарного просвещения с целью формирования мотивации в здоровом образе жизни, устранение факторов риска, коррекция условий и образа жизни, лечебные рекомендации, регулярное диспансерное наблюдение.

Задача 21.

При профилактическом осмотре участковый врач выявил у пациента 43 лет туберкулёз лёгких.

Задание:

- определите план действий участкового врача.

Ответ: При выявлении туберкулеза в противотуберкулезный диспансер по месту жительства больного в течение трех дней направляют «Извещение о

больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза», а также информация передается в санитарно-эпидемиологическую станцию. Больной направляется в противотуберкулезный диспансер по месту жительства.

Задача 22.

Электросварщик П. 45 лет, во время работы получил ушиб правой теменной области, на несколько секунд потерял сознание, затем у него появилась головная боль, головокружение, тошнота. Машиной скорой медицинской помощи был доставлен в стационар, где лечился в течение 21 дня. Выписан с диагнозом «черепно-мозговая травма с левосторонним гемипарезом».

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Врачебная комиссия стационара на весь срок стационарного лечения: выдает открытый листок нетрудоспособности продолжение листка нетрудоспособности оформляет по месту жительства врачебная комиссия поликлиники, которая также решает вопрос о направлении больного на медико-социальную экспертизу.

Задача 23.

Художник-оформитель А. 47 лет, после гриппа отметил боли в области сердца, общую слабость. Лечащий врач поставил диагноз «ишемическая болезнь сердца». После анализа электрокардиограммы возникло подозрение на инфаркт миокарда. Был госпитализирован в стационар, где диагноз "инфаркт миокарда" подтвердился. После лечения пациент был выписан под наблюдение врача-кардиолога поликлиники по месту жительства.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Первичный листок нетрудоспособности выдается на весь срок стационарного лечения. В медицинской организации по месту жительства продлевают листок нетрудоспособности на срок временной нетрудоспособности и решение вопроса о признании гражданина инвалидом в бюро медико-социальной экспертизы, куда больной должен быть направлен врачебной комиссии поликлиники.

Задача 24.

Токарь третьего разряда К., 25 лет, обратился в поликлинику после

окончания работы 17/XII. Лечащий врач поставил диагноз «грипп», в связи с чем был выдан листок нетрудоспособности на 5 дней.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Началом временной нетрудоспособности считается 18/XII. Листок нетрудоспособности выдается на 5 дней лечащим врачом, при обращении в конце рабочего дня, разрешается считать началом временной нетрудоспособности следующий календарный день.

Задача 25.

Гражданин З., 52 года, находился в отпуске без сохранения заработной платы с 15/VIII по 27/VIII. 20/VIII заболел очаговой пневмонией.

Задание:

- проведите экспертизу временной нетрудоспособности:
- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: Листок нетрудоспособности выдается с 28/VIII на весь срок заболевания, так как в отпуске без содержания, пособие по временной нетрудоспособности не выплачивается.

Задача 26.

Бухгалтер П. 55 лет, оформил отпуск без сохранения заработной платы с 20/VII. 19/VII был госпитализирован в хирургическое отделение районной больницы с диагнозом «острый аппендицит».

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Ответ: В медицинской организации листок нетрудоспособности выдается с 19/VII на 1 календарный день, т.к. в отпуске без сохранения заработной платы пособие по временной нетрудоспособности не выплачивается.

Задача 27.

Мужчина Р., 40 лет строитель, лечившийся по поводу хронической пневмонии, был выписан из стационара под наблюдение участкового врача терапевта.

Задание:

составьте программу диспансерного наблюдения:

- укажите сроки и перечень необходимых мероприятий

Ответ:

- определение цели диспансерного наблюдения пациента (предполагаемый результат)
- определение объема исследований (обследование у врачей – специалистов, лабораторные, функциональные исследования)
- выявление причин и факторов риска заболевания, выявление вредных привычек
- рекомендации по их устранению
- рассмотреть вопрос об изменении трудовой деятельности (при необходимости индивидуальные лечебные и оздоровительные мероприятия)
- предоставление информации санитарно-просветительного характера по данному заболеванию
- составление эпикриза, в котором содержатся данные об организации диспансерного наблюдения и ее эффективности

Задача 28.

Мужнина Д. 35 лет, бухгалтер, продолжительное время страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с обострениями 1-2 раза в год.

Задание:

составьте программу диспансерного наблюдения:

- укажите сроки и перечень необходимых мероприятий

Ответ:

- определение цели диспансерного наблюдения пациента (предполагаемый результат)
- ведение документации
- определение продолжительности и регулярности наблюдения;
- определение объёма исследований (обследование у врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и инструментальные (по показаниям) исследования)
- проведение превентивного лечения
- выявление причин и факторов риска заболевания;
- выявление вредных привычек и рекомендации по их устранению
- коррекция образа жизни, в том числе питания, психического состояния;
- предоставление информации санитарно-просветительского характера по данному заболеванию о причинах и признаках рецидива болезни, о необходимости срочного обращения к врачу, о диетпитании и др.
- санаторно-курортное лечение вне периода обострения
- составление эпикриза, в котором содержатся данные об организации диспансерного наблюдения и ее эффективности

Задача 29.

Женщина, 35 лет, обратилась в поликлинику за санаторно-курортной картой. При обследовании был установлен диагноз «сахарный диабет без сосудистых осложнений».

Задание:

составьте программу диспансерного наблюдения:

- укажи сроки и перечень необходимых мероприятий

Ответ:

- определение цели диспансерного наблюдения пациента (предполагаемый результат)
- ведение документации
- определение продолжительности и регулярности наблюдения;
- определение объёма исследований (обследование у врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и инструментальные (по показаниям) исследования)
- проведение превентивного лечения
- выявление причин и факторов риска заболевания;
- выявление вредных привычек и рекомендации по их устранению
- коррекция образа жизни, в том числе питания, психического состояния;
- предоставление информации санитарно-просветительского характера по данному заболеванию о причинах и признаках рецидива болезни, о необходимости срочного обращения к врачу, о диетпитании и др.
- санаторно-курортное лечение вне периода обострения
- составление эпикриза, в котором содержатся данные об организации диспансерного наблюдения и ее эффективности

Задача 30.

В ГКБ № 20 города Москвы обратился гр-н Н., житель города Ставрополя Краснодарского края, в связи с обострением почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучил его документы (паспорт, страховое свидетельство и справку больницы г. Ставрополя), с учетом не ярко выраженных болей гр-на Н. и отсутствием экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Москвы и страховое свидетельство выдано по его месту жительства.

Задание:

- как можно квалифицировать действия врача ГКБ № 20?

Ответ: В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" - "Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места

жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств".

В соответствии с ч. 1 ст. 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая: на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования. Кроме того, в соответствии с п.п. 4-5 ст. 16 того же закона, застрахованные лица имеют право на выбор медицинской организации и врача (так называемое "прикрепление" к поликлинике), а в соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 20 того же закона, медицинские организации обязаны бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Согласно ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и получение медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Таким образом, врач обязан был оказать медицинскую помощь вне зависимости от его постоянного места жительства, так как больной является гражданином России и имеет свидетельство об ОМС. Действия врача противоправны.

6.2.5. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Составление и анализ документов сбора первичной информации (анкета, выборочная карта).
2. Решение ситуационных задач по анализу уровня и структура заболеваемости различных групп населения.
3. Подготовка рефератов, докладов, обзоров.
4. Подготовка рефератов научных статей, как на русском, так и английском языках.
5. Составление программы анализа демографической ситуации региона.
6. Освоение метода статистического исследования.
7. Изучение современных методов исследований организации работы различных медицинских организаций.
8. Анализ данных о показателях инвалидности.
9. Работа с базами данных.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

7.1 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике широкого профиля

и по узкой специальности ординатора. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Здоровоохранение и общественное здоровье: учебник / под ред. Г. Н. Царик - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. [электронный ресурс]
URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
2. Новые нормы труда в поликлиниках / Хабриев Р. У. , Шипова В. М. , Берсенева Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. [электронный ресурс]URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458396.html>
3. Авторитетный главный врач / И. В. Трифонов. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 80с. [электронный ресурс]
URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451878.html>

Дополнительная литература:

1. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности: проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. [электронный ресурс]
URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457818.html>
2. Врачебные ошибки: причины, анализ и предупреждение/ Махамбетчин М. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020г.. - 240 с. [электронный ресурс]URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457962.html>

Информационное программное обеспечение и профессиональные базы данных

Windows ОС (Windows 10 Pro)

LibreOffice

MS Office 2013

1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2

Консультант врача. Электронная медицинская библиотека

КИС ЕМИАС

МИС Медиалог

Парус Бюджет 8 (СКУУ ЕМИАС)

ПО "Интеллект"

Kaspersky Anti-Virus Suite

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «Общественное здоровье и здравоохранение»

Специализированная офисная мебель.

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с

типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Система менеджмента центра Learning Space, интерактивный LCD монитор.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронно-библиотечные системы (электронная библиотека – Консультант врача) и Электронную информационно-образовательную среду.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

9.1. Методические рекомендации по изучению дисциплины

Обучающимся необходимо ознакомиться: с содержанием рабочей программы дисциплины (далее – РПД), с целями и задачами дисциплины, ее связями с другими дисциплинами образовательной программы, методическими разработками по данной дисциплине, имеющимися на образовательном портале и сайте кафедры, с графиком консультаций преподавателей данной кафедры.

Советы по планированию и организации времени, необходимого на изучение дисциплины. Рекомендуемое распределение времени на изучение дисциплины указано в разделе «Структура и содержание дисциплины». В целях более плодотворной работы в семестре студенты также могут ознакомиться с планом дисциплины, составленным преподавателем – как для лекционных, так и для практических занятий.

«Сценарий» изучения дисциплины. «Сценарий» изучения дисциплины студентом подразумевает выполнение им следующих действий:

- ознакомление с целями и задачами дисциплины;
- ознакомление с требованиями к знаниям и навыкам студента;
- первичное ознакомление с разделами и темами дисциплины;
- ознакомление с распределением времени на изучение дисциплины;
- ознакомление со списками рекомендуемой основной и дополнительной литературы по дисциплине;
- углублённое ознакомление с разделами и темами дисциплины;
- предварительный охват на основе рекомендуемой литературы круга вопросов, актуальных для конкретного занятия;
- самостоятельная проработка основного круга вопросов как

каждого последующего, так и каждого предыдущего занятия в свободное время между занятиями по дисциплине;

- присутствие и творческое участие на лекционных и семинарских / практических занятиях;
- выполнение требований планового текущего и итогового контроля;
- уточнение возникающих вопросов на консультации по дисциплине;
- непосредственная подготовка к зачету по дисциплине на основе выданных преподавателем вопросов к зачету.

9.2. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Обучающимся необходимо:

- перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы;
- перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам, если разобраться в материале опять не удалось, то обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

9.3. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Обучающимся следует:

- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- в ходе семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов;
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенных расчетов (анализов, ситуаций), в случае затруднений обращаться к преподавателю.

9.4. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных домашних заданий

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны выполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным РПД;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- при подготовке к промежуточной аттестации параллельно прорабатывать соответствующие теоретические и практические разделы дисциплины, фиксируя неясные моменты для их обсуждения на плановой консультации.