

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у ординатора углубленных правовых знаний, позволяющий аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности, формировать у них правосознание и уважение к Закону.

Задачи:

1. углубление знаний по широкому кругу вопросов права и законодательства о здравоохранении;
2. выработка навыков применения норм права в повседневной работе руководителя медицинской организации и её подразделений;
3. получение навыков работы с нормативной базой в области здравоохранения, с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами в сфере охраны здоровья;
4. получение практических навыков по оформлению официальных медицинских документов, ведению первичной медицинской документации, по подготовке документов, необходимых для реализации права на занятие медицинской деятельностью.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ 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);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» входит в базовую часть Блока 1. - смежных дисциплин подготовки врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	20	20
В том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18
Самостоятельная работа (всего)	16	16
Общая трудоемкость	часы	36
	зачетные единицы	1

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование (раздела)	темы	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
		занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	практические занятия			
Тема (раздел) 1 Конституционные основы Российской государственности		2			1		3
Тема (раздел) 2 Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Конституция РФ 1993 года. Компетенция в области охраны здоровья Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, местного самоуправления.				1	2		3
Тема (раздел) 3 Законодательство в сфере охраны здоровья граждан.				2	2		4
Тема (раздел) 4 Правовые основы организации охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Системы здравоохранения в РФ.				1	1		2
Тема (раздел) 5 Права граждан в области охраны здоровья.				1	1		2
Тема (раздел) 6 Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права граждан при получении медико- социальной помощи.				1	1		2

Наименование (раздела)	темы	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
		занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	практические занятия			
Тема (раздел) 7				2	1		3
Социальная защита населения. Правовые основы оказания медико-социальной помощи гражданам							3
Тема (раздел) 8				2	1		3
Правовые основы медицинской экспертизы. Виды медицинской экспертизы.							
Тема (раздел) 9				2	1		3
Правовые основы системы медицинского страхования граждан.							
Тема (раздел) 10				2	1	3	
Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.							
Тема (раздел) 11				2	2	4	
Основные положения теории права. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.							
Тема (раздел) 12				1	1		
Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые конфликты в							

Наименование (раздела) темы	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	практические занятия			
здравоохранении.						
Тема (раздел) 13 Правовое регулирование труда медицинских работников			1	1		
ИТОГО	2		18	16	зачет	36

1.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Конституционные основы Российской государственности	Основные положения теории государства. Конституционные основы Российской государственности. Нормативно-правовой акт. Понятие, виды, иерархия по юридической силе.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
2	Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Конституция РФ 1993 года. Компетенция в области охраны здоровья Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, местного самоуправления.	Конституция РФ, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан - нормативно-правовые акты, создающие правовую основу охраны здоровья граждан в РФ. Распределение в области здравоохранения между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции
3	Законодательство в сфере охраны здоровья граждан.	Аналитический обзор действующего законодательства. Основные положения действующих в настоящее время	

		законов	по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:
4	Правовые основы организации охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Системы здравоохранения в РФ.	Система нормативно-правовых актов в области здравоохранения. Подзаконные нормативно-правовые акты федеральных органов исполнительной власти: Указы Президента РФ, Постановления Правительства, межведомственные и ведомственные НПА в области здравоохранения.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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);
5	Права граждан в области охраны здоровья.	Право на охрану здоровья - конституционное право каждого человека и гражданина. Международные правовые акты, содержащие нормы, касающиеся прав человека на охрану здоровья. Права граждан в системе обязательного медицинского страхования.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
6	Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права граждан при получении медико-социальной помощи.	Права семьи, несовершеннолетних, граждан пожилого возраста и инвалидов. Права военнослужащих. Права граждан при чрезвычайных ситуациях. Права пациента.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
7	Социальная защита населения. Правовые основы оказания медико-социальной помощи гражданам	Теоретические, правовые и организационные основы защиты в РФ. Социальное медицинское страхование. Медицинская помощь часть социального обеспечения. Правовые основы социальной защиты больных и инвалидов в РФ. Виды медико-социальной помощи, формы оказания. Государственные гарантии оказания медико-социальной помощи. Программа государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью. Принципы формирования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

8	Правовые основы медицинской экспертизы. Виды медицинской экспертизы.	Медицинская экспертиза (с законной, процессуальной и организационной точек зрения). Правовые основы различных видов экспертиз. Правовая квалификация дефектов оказания медицинской помощи.	✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
9	Правовые основы системы медицинского страхования граждан.	Страхование в Российской Федерации: особенности медицинского страхования по действующему законодательству. Правовые основы обязательного медицинского страхования	✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-10);
10	Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.	Права медицинских работников. Право на занятие медицинской деятельностью. Обязанности и ответственность медицинских работников. Социально-правовая защита медицинских работников. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.	✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-12);
11	Основные положения теории права. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.	Виды юридической ответственности. Моральная (этическая) ответственность врача. Гражданско-правовая] за правонарушения в сфере здравоохранения. Договорная и внедоговорная ответственность. Ответственность за причинение морального вреда. Страхование ответственности за причинение вреда. Общая характеристика Уголовного кодекса Российской Федерации. Понятие преступления. Основание уголовной ответственности. Виды наказания. Принудительные меры медицинского характера. Преступления, связанные с профессиональной медицинской деятельностью; классификация, общая характеристика. Уголовная ответственность	✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (МК-13).

		<p>работников за профессиональные правонарушения</p> <p>Ответственность должностных лиц за преступления в сфере здравоохранения.</p> <p>Дисциплинарная ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.</p> <p>Административная ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.</p>	
12	<p>Гражданско-правовые отношения в здравоохранении.</p> <p>Правовые конфликты в здравоохранении.</p>	<p>Общая характеристика Гражданского кодекса Российской Федерации. Объекты и субъекты гражданских правоотношений.</p> <p>Гражданско-правовой договор, виды договоров, особенности договоров, регулирующих правоотношения в сфере здравоохранения.</p> <p>Организационно-правовые формы деятельности организаций здравоохранения. Практика разрешения правовых конфликтов в здравоохранении. Внесудебное и судебное разбирательство правовых конфликтов. Исковое производство. Защита прав и интересов организаций здравоохранения в гражданском процессе.</p>	
13	<p>Правовое регулирование труда медицинских работников</p>	<p>Основные положения трудового законодательства. Понятие трудового правоотношения.</p> <p>Понятие трудового договора (контракта), виды, содержание, формы трудовых договоров.</p> <p>Трудовые споры, понятие и виды трудовых споров, порядок рассмотрения трудовых споров.</p>	

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов/ под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс - информ, 2012 - 656 с.
2. Герасименко Н.Ф. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан; комментарии, основные понятия, подзаконные акты. М.: Геотар Медицина, 2001
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Ч. 1-111. - М.: Медицина, 2003. - 456 с.
4. Управление здравоохранением: учебник / Под ред. В.З. Кучеренко - М.: ТАСИС, 2001.-448 с.
5. Трудовой кодекс РФ (от 30.12.2001 г. №197-ФЗ с изм.)
6. Уголовно-процессуальный кодекс РФ (от 18.12.2001 г. №174-ФЗ с изм.)
7. Гражданский кодекс РФ
8. Кодекс об административных правонарушениях РФ (КоАП РФ)
9. Закон №326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
10. Закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
11. Закон №83-ФЗ от 08 05.2010 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».
12. Закон № 61-ФЗ от 12.04. 2010 г. «Об обращении лекарственных средств»
13. Журналы:
 - Врач (научно-практический и публицистический медицинский журнал) 11 ISSN: 0110326
 - Заместитель главного врача (лечебная работа и медицинская экспертиза) / ПИ №ФС 77-22987
 - Здравоохранение РФ / ISSN: 0044-197x
 - Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера) / ISSN: 013625
 - Общественное здоровье и профилактика / ПИ №ФС 77-12843
 - Менеджер здравоохранения

б) дополнительная литература:

1. Бойко А.Т. Здравоохранение в условиях медицинского страхования и перехода к рыночным отношениям. - СПб.: 2003. - 456 с.
2. Габуева Л.А. Предпринимательская деятельность учреждений здравоохранения. — М.: Грантъ. 2002. - 944 с.
3. Степанов В.В. Перечень документов по организации работы ЛПУ (для взрослого городского населения). М.: МЦФЭР. 2002 г. - 656 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч очная

1	Тема (раздел) 1 Конституционные основы Российской государственности		Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Конституция РФ 1993 года. Компетенция в области охраны здоровья Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, местного самоуправления.		Собеседование – 0,5
3	Тема (раздел) 3 Законодательство в сфере охраны здоровья граждан.		Собеседование – 0,5
4	Тема (раздел) 4 Правовые основы организации охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Системы здравоохранения в РФ.		Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Права граждан в области охраны здоровья.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права граждан при получении медико- социальной помощи.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Социальная защита населения. Правовые основы оказания медико- социальной помощи гражданам		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Правовые основы медицинской экспертизы. Виды медицинской экспертизы.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Правовые основы системы медицинского страхования граждан.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
10	Тема (раздел) 10 Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
11	Тема (раздел) 11 Основные положения теории права. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.		Собеседование – 0,5
12	Тема (раздел) 12 Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые		Собеседование – 0,5

	конфликты в здравоохранении.		
13	Тема (раздел) 13 Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые конфликты в здравоохранении.		Собеседование – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: <i>0–100%, четырехбалльная, тахометрическая</i>)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет;
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: <i>0–100%, четырехбалльная, тахометрическая</i>)
				соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

1. Взимание платы с пациента при оказании ему экстренной медицинской помощи:

- Допускается при оказании медицинской помощи иногородним пациентам
- Допускается при обращении в медицинские организации лиц в состоянии алкогольного опьянения
- Не допускается

2. Отказ медицинской организации в оказании экстренной медицинской помощи:

- Допускается при обращении за экстренной медицинской помощью иногородних пациентов
- Допускается при наличии алкогольного опьянения пациента
- Допускается при отсутствии полиса медицинского страхования у пациента
- Не допускается

3. Пациент имеет право:

- На выбор врача
- На выбор медицинской организации
- На отказ от медицинского вмешательства
- На самовольный выход на работу в случае временной нетрудоспособности

4. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляется:

- В письменном виде
- Не оформляется
- Дается пациентом в устной форме

5. При угрозе распространения инфекционных заболеваний врачебная тайна:

- Может быть разглашена без согласия гражданина
- Не может быть разглашена
- Может быть разглашена только по решению суда

6. В целях расследования несчастного случая на производстве:

- Врачебная тайна может ли быть разглашена без согласия пациента
- Не может быть разглашена
- Может быть разглашена только по решению суда

7. В целях расследования профессионального заболевания врачебная тайна:

- Может ли быть разглашена без согласия пациента
- Не может быть разглашена
- Может быть разглашена только по решению суда

8. Медицинская помощь пациенту, страдающему заболеванием, представляющим опасность для окружающих:

- Может ли быть оказана без согласия пациента
- Не может ли быть оказана без согласия пациента
- Может ли быть оказана только по решению суда

9. Медицинская помощь пациенту, страдающему психическим расстройством

- Может ли быть оказана без согласия пациента
- Нет
- Может ли быть оказана только по решению суда

10. Эвтаназия в Российской Федерации

- Разрешена при наличии волеизъявления гражданина
- Не разрешена
- Разрешена только при тяжелых психических расстройствах
- Разрешена только при incurable заболеваниях.

11. Отец ребенка (другие члены семьи) присутствовать при родах:

- Имеет право всегда
- Нет
- Имеет право, за исключением случаев оперативного родоразрешения

12. Граждане РФ могут быть донорами половых клеток в возрасте:

- От 18 до 35 лет
- До 50 лет
- От 30 до 40 лет

13. В РФ женщина может быть суррогатной матерью в возрасте:

- От 20 до 35 лет
- От 18 до 45 лет
- От 30 до 40 лет

14. Суррогатная мать в РФ одновременно донором яйцеклетки

- Может быть всегда
- Нет
- Может быть, с согласия потенциальных родителей

14. Искусственное прерывание беременности (по желанию женщины) может проводиться при сроках беременности:

- До 8 недель
- До 12 недель
- До 10 недель
- При любом сроке беременности

15. Прерывание беременности по социальным показаниям может быть выполнено при сроках беременности:

- До 22 недель
- До 12 недель
- До 28 недель
- При любом сроке беременности

16. Прерывание беременности по медицинским показаниям может быть выполнено при сроках беременности:

- До 12 недель
- До 28 недель
- До 22 недель
- При любом сроке беременности

17. Пациент имеет право выбирать участкового врача -терапевта (врача общей практики):

- Раз в 3 года
- Не чаще 1 раза в год
- Не чаще 1 раза в квартал
- Пациент такого права не имеет

18. Организация разных видов медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями в РФ регламентируется:

- Лицензиями
- Порядками оказания медицинской помощи
- Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Программой обязательного медицинского страхования

19. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется:

Порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
Стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
Приказом главного врача

22. Единица наблюдения при проведении статистического исследования - это:

- Каждый признак, включенный в программу исследования
- Первичный элемент, изучаемой статистической совокупности
- Каждый объект, изучаемый в ходе статистического исследования

23. Статистическая выборка считается «малой»:

- Если число наблюдений менее 100
- Если число наблюдений менее 1000
- Если число наблюдений менее 50
- Если число наблюдений менее 30

24. Структуру явления характеризует

- Интенсивный показатель
- Показатель соотношения
- Экстенсивный показатель

25. Пример сплошного единовременного статистического наблюдения:

Ежегодные отчеты лечебно-профилактических учреждений
Перепись населения
Раковый регистр

26. Программа исследования - это

Алгоритм сбора статистического материала
Перечень признаков, подлежащих изучению
Перечень используемых при проведении исследования методов.

27. Частоту изучаемого явления характеризует:

Показатель соотношения
Интенсивный показатель
Экстенсивный показатель
Показатель роста

28. Метод стандартизации применяется:

Если интенсивные показатели рассчитаны в неоднородных по составу средах
Если необходимо выявить характер и силу связи между разными явлениями
Если необходимо определить достоверность разности показателей

29. Прямой метод стандартизации используется:

Если известен и состав явления, и состав среды
Если известен состав явления, но неизвестен состав среды
Если известен состав среды, но неизвестен состав явления
Если неизвестен состав среды и состав явления

30. Мету достоверности средней арифметической характеризует:

Коэффициент вариации (С)
Средняя ошибка средней арифметической (m)
Среднеквадратическое отклонение (σ)
Медиана (Me)

31. Динамический ряд - это:

- Совокупность однородных статистических величин, характеризующих изменение явления во времени
- Ряд, в котором в упорядоченном порядке представлены варианты (значения варьирующего признака), и соответствующие им частоты.
- Ряд чисел, характеризующих разные статистические совокупности

32. Динамический ряд называется моментным:

Если уровни ряда характеризуют явление на какую-то дату
Если уровни ряда характеризуют явление за какой-то период времени
Если уровни ряда представлены абсолютными величинами
Если уровни ряда представлены дробными величинами

33. Динамический ряд называется интервальным:

Если уровни ряда характеризуют явление на какую-то дату
Если уровни ряда представлены средними величинами
Если уровни ряда характеризуют явление за какой-то период времени
Если уровни ряда представлены абсолютными величинами

34. К интенсивным показателям относится:

Рождаемость
Возрастной состав населения
Средняя продолжительность предстоящей жизни
Соотношение родов и абортот

35. Показатель экстенсивности можно рассчитать по формуле:

Абсолютный размер части явления $\times 100$
Абсолютный размер явления

Абсолютный размер части явления $\times 100$
Абсолютный размер среды

Абсолютный размер среды
Абсолютный размер явления

36. Показатель интенсивности можно рассчитать по формуле?

Абсолютный размер части явления $\times 100$
Абсолютный размер явления

Абсолютный размер явления $\times 1000$
Абсолютный размер среды, продуцирующей это явление

Абсолютный размер среды $\times 1000$
Абсолютный размер явления

37. Обеспеченность населения больничными койками это:

Интенсивный показатель
Показатель наглядности
Экстенсивный показатель
Показатель соотношения

38. Мода - это:

Варианта, наиболее часто повторяющаяся в вариационном ряду
наибольшая варианта
Первая варианта в вариационном ряду
Наибольшая варианта в вариационном ряду

39. Вариационный ряд - это:

Ряд однородных статистических величин, характеризующих
изменение явления во времени

Ряд, в котором в упорядоченном порядке представлены варианты
(значения варьирующего признака) и соответствующие им частоты

40. Простая средняя арифметическая рассчитывается:

Если варианты в вариационном ряду представлены целыми числами
Если варианты в вариационном ряду не повторяются
Если варианты в вариационном ряду повторяются несколько раз

41. Взвешенная средняя арифметическая рассчитывается:

Если варианты в вариационном ряду не повторяются
Если все или некоторые варианты в вариационном ряду повторяются
Если варианты в вариационном ряду представлены дробными числами

42. Коэффициент корреляции может принимать:

Только положительные
Положительные и отрицательные
Только отрицательные

43. Между явлениями живой природы существует:

Функциональная связь
Корреляционная связь
Абсолютная связь

44. Для неживой природы характерна:

Функциональная связь
Корреляционная связь
Постоянная связь

45. Абсолютный прирост в динамическом ряду -это:

Отношение предыдущего уровня динамического ряда к последующему уровню
Разность между последующим и предыдущим уровнями динамического ряда
Разность между последним и первым уровнем динамического ряда

46. Показатель наглядности - это

Отношение каждого уровня динамического ряда к базовому уровню, принятому за 100 %
Отношение предыдущего уровня динамического ряда к последующему уровню
Разность между последующим и предыдущим уровнями динамического ряда
Отношение абсолютного прироста к последующему уровню, принятому за 100 %

47. Показатель роста - это

Разность между последующим и предыдущим уровнем
Отношение последующего уровня динамического ряда к предыдущему уровню, принятому за 100 %
Отношение абсолютного прироста к последующему уровню, принятому за 100 %

48. Темп прироста рассчитывается по формуле:

Показатель роста - 100 %
Последующий уровень - базовый уровень
Базовый уровень - последующий уровень

49. К показателям статистики населения относятся?

Смертность
Возрастной состав населения
Средняя продолжительность предстоящей жизни
Численность населения
Половой состав населения

50. Естественный прирост населения рассчитывается по формуле:

Численность населения на конец года – численность населения на начало года
Рождаемость - смертность
Число родившихся - число умерших

51. Тип населения считается прогрессивным, если:

Доля лиц от 0 до 15 лет больше, чем доля лиц 50 лет и старше
Доля детей составляет 1/3 населения
Доля детей до 1 года больше, чем доля лиц 60 и старше

52. Тип населения считается стационарным, если:

Возрастной состав населения не меняется в течение года
Доля лиц от 0 до 15 лет больше, чем доля лиц 50 лет и старше
Доля детей равна доле лиц пенсионного возраста

53. Тип населения считается регрессивным, если

Доля лиц от 0 до 15 лет меньше, чем доля лиц 50 лет и старше

Доля лиц пенсионного возраста составляет более 1/3 населения
Число лиц пенсионного возраста меньше, чем число лиц трудоспособного возраста

54. Рождаемость рассчитывается по формуле:

Численность населения на конец года – численность населения на начало года
Число родившихся живыми за год $\times 1000$
Среднегодовая численность населения

Число родившихся живыми за год
Число умерших за год

55. Смертность населения рассчитывается по формуле:

Число умерших за год $\times 1000 =$ Среднегодовая численность населения
Численность населения на конец года – численность населения на начало года
Число умерших за год $\times 1000 =$ Число родившихся за год

56. Естественный прирост населения рассчитывается по формуле:

Численность населения на конец года – численность населения на начало года
Рождаемость - смертность
Число умерших за год $\times 1000$
Число родившихся за год

57. Материнская смертность определяется как:

Смертность женщин в течение первой недели после родов
Смертность беременных в родах и в первые 168 часов после родов
Смертность женщин в период беременности, родов, в течение 42 дней после окончания беременности

58. В России первое место среди причин смерти населения занимают:

Злокачественные новообразования
Инфекционные заболевания
Болезни системы кровообращения
Болезни органов дыхания

59. В России второе место среди причин смерти населения занимают:

Злокачественные новообразования
Инфекционные заболевания
Болезни системы кровообращения
Болезни органов дыхания
Травмы и отравления

60. В России третье место среди причин смерти населения занимают:

Злокачественные новообразования
Инфекционные заболевания
Болезни системы кровообращения
Болезни органов дыхания
Травмы и отравления

61. При выписке новорожденного из родильного дома выдается:

Выписка из истории родов
Медицинское свидетельство о рождении
Карта выбывшего из стационара
Справка о рождении

62. Антенатальная смертность - это:

Смертность с 22-й недели беременности
Смертность детей в течение первого месяца жизни
Смертность детей в течение первого месяца жизни

63. Ранняя неонатальная смертность- это:

Смертность детей на первом году жизни
Смертность детей в течение первого месяца жизни
Смертность детей на первой неделе жизни

64. Перинатальная смертность включает:

Младенческую и материнскую смертность
Антенатальную, интранатальную и раннюю неонатальную смертность
Мертворождаемость и постнатальную смертность

65. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

Средний возраст умерших в данном году
Гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению, если на всем протяжении его жизни сохранятся по возрасту показатели смертности как в год его рождения
Средний возраст дожития данного поколения

66. Первичная заболеваемость рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число всех больных, впервые обратившихся в поликлинику за год}}{\text{Число обращений в поликлинику}} \times 1000$$

$$\frac{\text{Число впервые выявленных заболеваний в отчетном году}}{\text{Среднегодовое население}} \times 1000$$

$$\frac{\text{Число впервые выявленных заболеваний}}{\text{Число всех заболеваний выявленных в отчетном году}} \times 100$$

67. В структуре первичной заболеваемости населения первое место занимают:

Болезни нервной системы
Болезни системы кровообращения
Болезни органов пищеварения
Болезни органов дыхания
Травмы и отравления

68. Первичная заболеваемость населения изучается:

В поликлиниках
На станциях скорой медицинской помощи
В больницах

В родильных домах

69. Общая заболеваемость населения рассчитывается по формуле:

Число всех заболеваний зарегистрированных в отчетном году x 1000
Среднегодовое население

Число всех заболеваний зарегистрированных в отчетном году x 1000
Численность больных, обратившихся в поликлинику в течение года

Число всех острых и впервые выявленных хронических заболеваний в году x 1000
Среднегодовое население

70. Для изучения общей заболеваемости населения заполняется:

Талон на прием к врачу
Медицинская карта амбулаторного пациента
Талон амбулаторного пациента

71. Патологическая пораженность - это:

Совокупность травм, полученных на производстве
Совокупность заболеваний и преморбидных состояний выявленных
при медосмотрах
Заболевания, послужившие причиной инвалидности

72. Госпитализированная заболеваемость рассчитывается по формуле:

Число случаев госпитализации за год x 1000
Среднегодовая численность населения

Число случаев госпитализации за год x 1000
Среднегодовое число коек

Число случаев госпитализации за год x 1000
Общая заболеваемость населения

73. Для изучения госпитализированной заболеваемости заполняется:

Журнал госпитализации
Карта выбывшего из стационара
История болезни

74. Коэффициент смертности измеряется:

В % (процентах)
В ‰ (промилле)
В абсолютных цифрах

75. Коэффициент рождаемости измеряется:

В % (процентах)
В ‰ (промилле)
В абсолютных цифрах

76. Коэффициент младенческой смертности измеряется:

В % (процентах)
В ‰ (промилле)
В абсолютных цифрах

77. Естественный прирост населения измеряется:

В % (процентах)
В ‰ (промилле)
В абсолютных цифрах

78. Репродуктивным у женщины считается возраст:

15 - 49 лет
18 - 55 лет
16 - 35 лет
14- 45 лет

79. Смертность детей в течение первой недели жизни называется:

Аntenатальная
Интранатальная
Ранняя неонатальная

80. Перепись населения страны проводится

Ежегодно
1 раз в 10 лет
Каждые пять лет

81. Пересмотром Международной классификации болезней (МКБ) занимается:

Правительство Российской Федерации
ООН
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Всемирная организация здравоохранения

82. В настоящее время действует Международная классификация болезней (МКБ)

Третьего пересмотра
Пятого пересмотра
Десятого пересмотра
Двадцатого пересмотра

83. Видами медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения являются:

Первичная медико-санитарная помощь
Специализированная (в т.ч. высокотехнологичная) медицинская помощь
Скорая (в т.ч. специализированная) медицинская помощь
Медико-социальная экспертиза
Паллиативная медицинская помощь
Неотложная медицинская помощь

84. Формами оказания медицинской помощи являются:

Экстренная медицинская помощь
Амбулаторная медицинская помощь
Неотложная медицинская помощь

Плановая медицинская помощь

85. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- Амбулаторно
- В стационаре
- В дневном стационаре
- Вне медицинского учреждения
- Заочно

86. Пациенты со злокачественными новообразованиями должны состоять на диспансерном учете:

- В течение года после проведения радикального лечения
- В течение пяти лет с момента выявления заболевания
- Пожизненно

87. Злокачественные новообразования в структуре смертности населения России занимают:

- Первое место
- Второе место
- Пятое место

88. Злокачественные новообразования в структуре первичного выхода на инвалидность среди взрослого населения занимают:

- Первое место
- Второе место
- Пятое место

89. Болезни системы кровообращения в структуре первичного выхода на инвалидность среди взрослого населения занимают:

- Первое место
- Второе место
- Третье место

90. Мощность больницы определяется:

- Числом пациентов, поступающих в течение суток
- Числом «сметных» коек
- Числом среднегодовых коек
- Числом коек, развернутых в стационаре на конец года

91. Мощность поликлиники определяется:

- Числом посещений, выполненных пациентами в течение года;
- Числом плановых посещений в смену
- Численностью обслуживаемого населения
- Численностью врачей, ведущих амбулаторный прием

92. Обеспеченность населения амбулаторной помощью характеризует:

- Число посещений в год на жителя
- Число поликлиник в расчете на 1000 жителей
- Число посещений в расчете на одного врача

93. Отделение профилактики входит в состав:

Территориальной поликлиники
Родильного дома
Кожно-венерологического диспансера
Психиатрической больницы

94. Обеспеченность населения участковыми терапевтами рассчитывается по формуле:

Число участковых врачей-терапевтов x 10 000
численность обслуживаемого населения

Число занятых должностей участковых врачей-терапевтов x 100
число штатных должностей участковых врачей-терапевтов

Число посещений, выполненных к врачам-терапевтам за год
мощность поликлиники

95. Нормативная численность населения терапевтического участка составляет:

5 000 жителей
2 000 жителей
1 700 жителей

96. Нормативная численность населения участка врача общей практики составляет:

1 500 жителей
2 500 жителей
3 000 жителей

97. Нормативная численность населения педиатрического участка составляет:

2 000 детей и подростков
800 детей и подростков
500 детей и подростков

98. Нормативная численность населения участка семейного врача составляет:

1 500 жителей
2 500 жителей
1 200 жителей
1 000 жителей

99. Нагрузка участкового врача-терапевта на амбулаторном приеме определяется:

Числом посещений в смену
Числом посещений в час
Числом посещений в неделю

100. К показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) относится:

Средняя длительность 1 случая временной нетрудоспособности
Численность часто и длительно болеющих пациентов (ЧДБ)
Удельный вес работающих, имевших листки нетрудоспособности в течение года
Число случаев ВУТ на 100 работающих
Число дней ВУТ на 100 работающих

101. Качество диагностики в поликлинике характеризует:

% позднего выявления злокачественных новообразований

Число лабораторных исследований на 1 жителя в год
% диагностических ошибок

102. Обеспеченность населения стационарной медицинской помощью определяется:

Числом коек на 10 000 населения
Мощностью больниц
Числом госпитализаций

103. Укомплектованность штатов врачей рассчитывается по формуле:

Число занятых должностей врачей x 100 = Число физических лиц врачей
Число занятых должностей врачей x 100 = Число штатных должностей врачей
Число штатных должностей врачей = число занятых должностей врачей

104. Укомплектованность штатов врачей физическими лицами рассчитывается по формуле:

Число занятых должностей врачей x 100
Число физических лиц врачей

Число физических лиц врачей x 100
Число штатных должностей врачей

Число физических лиц врачей x 100
Число занятых должностей врачей

105. Коэффициент совместительства у врачей рассчитывается по формуле:

Число занятых должностей врачей
Число физических лиц врачей

Число штатных должностей врачей
Число занятых должностей врачей

Число штатных должностей врачей
Число физических лиц врачей

106. Квалификацию врачей характеризуют:

Удельный вес врачей, имеющих квалификационные категории

Удельный вес врачей, имеющих сертификаты по соответствующей специальности

Удельный вес врачей, работающих по совместительству

Удельный вес врачей, повышавших квалификацию в течение последних пяти лет

107. Для присвоения высшей категории врачу необходимо иметь:

Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 7 лет
Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 10 лет
Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 7 лет
Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 10 лет

108. Для присвоения первой категории врачу необходимо иметь:

Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 10 лет
Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 5 лет
Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 7 лет
Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 5 лет

109. Для присвоения второй категории врачу необходимо иметь:

Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 7 лет
Минимальный стаж работы по любой врачебной специальности 5 лет
Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 5 лет
Минимальный стаж работы по соответствующей врачебной специальности 3 года

110. Средняя длительность работы койки в году рассчитывается по формуле:

Число койко-дней за год
Число среднегодовых коек

Число лечившихся в течение года больных
Число среднегодовых коек

Средняя длительность лечения больного x число коек

111. Активное посещение пациента на дому это:

Повторное посещение по вызову пациента
Посещение пациента по инициативе врача
Посещение пациента для контроля предписанного режима

112. К показателям использования коечного фонда относится:

Оборот койки
Профиль койки
Стоимость койко-дня

113. Оборот койки рассчитывается по формуле:

Число койко-дней за год
Число лечившихся в течение года

Число лечившихся в течение года
Число среднегодовых коек

Число среднегодовых коек
Число лечившихся в течение года больных

114. Средняя длительность пребывания больного на койке рассчитывается по формуле:

Число койко-дней за год
Число лечившихся в течение года

Средняя длительность работы койки в году
Среднегодовое число коек

Число койко- дней за год
Оборот койки

115. Больничная летальность рассчитывается по формуле:

Число умерших в больнице за год x 100
Число поступивших пациентов за год
Число умерших в больнице за год x 100
Число лечившихся в течение года
Число поступивших за год больных - число выписанных за год больных

116. Среднее время простоя койки рассчитывается по формуле:

Плановая средняя длительность работы койки в году - фактическая средняя
длительность работы койки в году
365- средняя длительность работы койки в году
Оборот койки
Число койко- дней проведенных больными за год
Среднегодовое число коек

117. Послеоперационная летальность рассчитывается по формуле:

Число умерших после операций X 100
Общее число умерших в больнице за год

Число умерших после операций x 100
Число выполненных за год операций

Число умерших после операций x100
Число оперированных в течение года больных

118 Частота послеоперационных осложнений рассчитывается по формуле:

Число послеоперационных осложнений x100
Число лечившихся в течение года больных

Число послеоперационных осложнений x100
Число выполненных за год операций

Число послеоперационных осложнений x 100
Число лечившихся в отделениях хирургического профиля

119. Хирургическая активность рассчитывается по формуле:

Число выполненных в течение года операций x 100
Число лечившихся в больнице в течение года

Число оперированных больных x 100
Число лечившихся в течение года в отделениях хирургического профиля

Число лечившихся в течение года в отделениях хирургического профиля x 100
Число лечившихся в больнице в течение года

120. Оценить качество диагностики в стационаре позволяет:

Больничная летальность
Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
Досуточная летальность

121. Первый этап сельского здравоохранения – это

Сельский врачебный участок
Медико-санитарная зона
Муниципальный район

122. Второй этап сельского здравоохранения -это:

Районный этап
Городской этап
Областной этап

123. Третьим этапом сельского здравоохранения является:

Городской этап
Областной этап
Республиканский этап

124. Важнейшим принципом организации медицинской помощи сельскому населению является:

Доступность
Узкая специализация
Этапность

125. Здравоохранением сельского района руководит:

Главный врач центральной районной больницы
Заведующий райздравотделом
Глава сельского муниципального района
Главный врач районной поликлиники

126. Частота грудного вскармливания детей рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число детей, находившихся на грудном вскармливании до 1го года} \times 100}{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году}}$$

$$\frac{\text{Число детей, находившихся на грудном вскармливании до 3 месяцев} \times 100}{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году}}$$

$$\frac{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году} - \text{число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году, находившихся на искусственном вскармливании}}{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году}}$$

127. Индекс здоровья детей первого года жизни рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число детей, не болевших в течение первого года жизни} \times 100}{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году}}$$

$$\frac{\text{Число детей, не болевших в течение первого года жизни} \times 100}{\text{Общее число детей, наблюдавшихся в поликлинике}}$$

$$\frac{\text{Число детей первого года жизни, состоящих на диспансерном учете} \times 100}{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году}}$$

128. Детская поликлиника оказывает медицинскую помощь:

Детям до 14 лет
Детям и подросткам (от 0 до 18 лет)

Детям до 16 лет

129. На бесплатный отпуск из аптек лекарственных препаратов при амбулаторном лечении имеют право пациенты при :

Тяжелых производственных травмах
Профессиональных заболеваний
Орфанных заболеваниях
Гриппе в период эпидемии
Сахарном диабете
Злокачественных новообразованиях

130. На бесплатный отпуск из аптек лекарственных препаратов при амбулаторном лечении имеют право:

Государственные служащие
Пенсионеры
Жители блокадного Ленинграда
Медработники
Инвалиды

131. На рецептурном бланке для бесплатного отпуска из аптек при амбулаторном лечении может быть выписан:

Один препарат
Максимум два
Не более трех

132. Высшим органом Всемирной организации здравоохранения является:

Всемирная ассамблея здравоохранения
Высший совет ВОЗ
Центральный комитет ВОЗ

133. Штаб-квартира ВОЗ находится:

В Женеве
В Иерусалиме
В Нью-Йорке
В Москве

134. Всемирная организация здравоохранения была создана:

В 1913 году
В 1917 году
В 1945 году
В 1948 году
В 2000 году

135. Вторичная профилактика, это:

Профилактика осложнений и рецидивов
Профилактика новых заболеваний у лиц, имеющих хронические заболевания
Профилактика заболеваний у здоровых лиц

136. Целями диспансеризации являются:

Сохранение и укрепление здоровья населения
Повышение работоспособности
Продление активного долголетия
Снижение расходов на здравоохранение

137. Листки нетрудоспособности не имеют право оформлять:

Врачи станций скорой медицинской помощи?
Врачи приемных отделений больниц
Врачи бюро судебно-медицинской экспертизы
Врачи сельских амбулаторий
Врачи отделений переливания крови

138. В учреждениях здравоохранения не имеют право оформлять листки нетрудоспособности:

Врачи диагностических отделений учреждений здравоохранения?
Врачи вспомогательных лечебных отделений учреждений здравоохранения
Главный врач
Врачи участковые терапевты при оказании медицинской помощи иногородним работающим пациентам

139. При заболеваниях и травмах, возникших в период очередного отпуска пациента, оформляется:

Листок нетрудоспособности на общих основаниях
Справка произвольной формы
Листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу

140. По уходу за больным ребенком в период очередного отпуска матери оформляется:

Листок нетрудоспособности
Справка по уходу за больным
Документы, удостоверяющие нетрудоспособность, не оформляются

141. Нарушением режима является:

Отказ пациента от проведения диагностического исследования
Несвоевременная явка на прием к врачу
Самовольный уход из стационара
Выход на работу без выписки врачом
Отказ от направления на МСЭ
Неявка на МСЭ

142. В листке нетрудоспособности в графе «приступить к работе» указывается

Дата последнего осмотра пациента
Дата следующего дня после последнего осмотра пациента
Дата фактического выхода пациента на работу

143. Единично лечащим врачом листок нетрудоспособности может быть выдан максимально:

На 10 дней
На 15 дней
На 30 дней
На 3 месяца
На 4 месяца

144. При благоприятном прогнозе листок нетрудоспособности в медицинской организации может продлеваться:

- До 30 дней
- До 3 месяцев
- До 4 месяцев
- До 6 месяцев
- До 10 месяцев

145. При неблагоприятном прогнозе листок нетрудоспособности в медицинской организации может продлеваться:

- До 30 дней
- До 3 месяцев
- До 4 месяцев
- До 6 месяцев
- До 10 месяцев

146. При лечении больных туберкулезом при благоприятном прогнозе листок нетрудоспособности может продлеваться:

- До 3 месяцев
- До 4 месяцев
- До 6 месяцев
- До 10 месяцев
- До 12 месяцев

147. При длительной нетрудоспособности пациент направляется на врачебную комиссию:

- Каждые 15 дней
- Каждые 30 дней
- Один раз в квартал

148. При физиологическом течении беременности и родов листок нетрудоспособности оформляется:

- На 140 дней
- На 112 дней
- На 156 дней
- На 180 дней

149. При осложненных родах листок нетрудоспособности оформляется:

- На 112 дней
- На 156 дней
- На 180 дней
- На 140 дней

150. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности оформляется:

- На 112 дней
- На 156 дней
- На 194 дня
- На 180 дней
- На 140 дней

151. По уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет при амбулаторном лечении листок нетрудоспособности оформляется:

- На весь срок лечения
- На 30 дней
- На 4 месяца
- На 10 дней

152. По уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет при стационарном лечении листок нетрудоспособности оформляется:

- На весь срок лечения
- На 30 дней
- На 4 месяца
- На 10 дней

153. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 7 лет при амбулаторном лечении оформляется

- На 15 дней
- На весь срок лечения
- На 30 дней
- На 4 месяца
- На 10 дней

154. В листке нетрудоспособности:

- Допускается одно исправление
- Допускается не более двух исправлений;
- Исправления не допускаются
- Допускается не более трех исправлений по разрешению ВК

155. При проведении дегельминтизации у пациента, работающего на предприятии водоснабжения, листок нетрудоспособности оформляется

- На весь срок дегельминтизации
- На 5 дней
- На 4 месяца
- Листок нетрудоспособности не выдается

156. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть продлен

- Не более, чем на 4 месяца;
- Не более, чем на 6 месяцев;
- Не более, чем на 10 месяцев;
- Не более, чем на 12 месяцев при тяжелых травмах, после реконструктивных операций, при туберкулезе).

157. По уходу за взрослым членом семьи при лечении острого заболевания в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности может быть выдан:

- На 3 дня
- На 10 дней
- На 7 дней по решению врачебной комиссии
- На 10 дней по письменному разрешению главного врача.

158. По уходу за здоровым ребенком в возрасте до 7 лет при карантине в детском саду листок нетрудоспособности может ли быть выдан

На весь срок карантина;
На 10 дней.
На 5 дней

159. Безработным, состоящим на учете в территориальных органах федеральной службы по труду и занятости, в случае заболевания или травмы выдается:

Листок нетрудоспособности;
Справка установленного образца;
Справка произвольной формы.

160. При отказе больного от направления на медико-социальную экспертизу в листке нетрудоспособности:

Указывается нарушение режима, а в графе «приступить к работе» делается запись «от направления на МСЭ отказался»;
Листок нетрудоспособности закрывается следующим днем;
Указывается нарушение режима, а листок нетрудоспособности продлевается.

161. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами
Ограничения жизнедеятельности
Необходимость мер социальной защиты, включая реабилитацию
Включение пациента в группу часто и длительно болеющих.

162. При осуществлении медико-социальной экспертизы выделяют следующие виды ограничения жизнедеятельности:

Ограничения способности к самообслуживанию
Ограничения способности к передвижению
Ограничения способности к ориентации
Ограничения способности к общению
Ограничения допуска к особо опасным и вредным условиям труда
Ограничение способности контролировать свое поведение
Ограничения способности к обучению
Ограничения способности к трудовой деятельности

163. Гражданин может быть направлен на медико-социальную экспертизу:

Частной медицинской организацией
Государственным медицинским учреждением;
Органом, осуществляющим пенсионное обеспечение;
Органом социальной защиты населения.

164. Медико-социальная экспертиза осуществляется:

Поликлиникой осуществляющей оказание медицинской помощи по полису ОМС;
Бюро медико-социальной экспертизы;
Территориальным фондом ОМС.
Фондом социального страхования

165. Гражданину 18 лет и старше может быть установлена:

Высшая группа инвалидности
Первая
Вторая
Третья
Инвалидность без определения группы

166. Первая группа инвалидности устанавливается:

На 1 год
На 2 года
Бессрочно при невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности в ходе проведения реабилитационных мероприятий.
На пять лет гражданам пенсионного возраста

167. Вторая группа инвалидности устанавливается:

На 1 год
На 2 года
Бессрочно при невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности в ходе проведения реабилитационных мероприятий.
На три года

168. Решение филиала бюро МСЭ может быть обжаловано:

В прокуратуре
В суде
В Министерстве здравоохранения и социального развития;
В главном бюро МСЭ;
В Федеральном бюро МСЭ.

169. Впервые появилось добровольное медицинское страхование появилось в:

Германии
США
Великобритания
Россия
Дании

170. Впервые закон об обязательном медицинском страховании был принят в:

США
Германии
Японии
России

171. Государственная система здравоохранения в настоящее время функционирует в:

Японии
Великобритании
России
Франции

172. Система обязательного медицинского страхования в настоящее время функционирует в:

США
Германии

Великобритания
Япония

173. Программа Мэдикэйр предназначена для:

Студентов
Иммигрантов
Пенсионеров
Инвалидов

174. Программа Мэдикэйд предназначена для:

Безработных
Неимущих граждан, имеющих малолетних детей
Пенсионеров
Неимущих беременных

175. Для работающих граждан страхователем по обязательному медицинскому страхованию является:

Работодатель
Профсоюз
Органы исполнительной власти

176. Для неработающих граждан страхователем по обязательному медицинскому страхованию является:

Сам гражданин
Органы исполнительной власти
Пенсионный фонд
Фонд социального страхования

177. Страхователем по коллективному добровольному страхованию работников предприятия является:

Профсоюз
Работодатель
Страховая компания

178. Страхователем при индивидуальном добровольном страховании является:

Органы исполнительной власти
Сам гражданин
Страховая компания

179. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

Застрахованные граждане
Страхователи
Страховые медицинские организации
Лицензирующие органы
Федеральный фонд ОМС

180. Участниками обязательного медицинского страхования являются:

Застрахованные граждане
Федеральный фонд ОМС

Территориальные фонды ОМС
Страховые медицинские организации
Медицинские организации

181. Страховая компания, осуществляющая обязательное медицинское страхование может иметь

Частную форму собственности
Государственную форму собственности
Не может иметь собственности

182. Учредителем страховой медицинской организации не могут быть:

Органы управления здравоохранением
Страхователи
Федеральный фонд ОМС

183. Объем оказываемой медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованному по ОМС пациенту:

Зависит от фактически выплаченного взноса
Не зависит от фактически выплаченного взноса
Зависит от фактически выплаченного взноса при оказании плановой медицинской помощи

184. Страховая медицинская организация имеет право:

Устанавливать размер страхового взноса по ОМС
Устанавливать размер взноса по ДМС
Не имеет право устанавливать размер взноса ни по ОМС, ни по ДМС

185. Объектом медицинского страхования является:

Страховой риск, связанный с возникновением страхового случая +
Страховой случай
Застрахованный гражданин

186. В системе обязательного медицинского страхования могут работать:

Медицинские организации с частной формой собственности?
Медицинские организации с муниципальной формой собственности
Медицинские организации с государственной формой собственности
Частнопрактикующие врачи
Народные целители, оказывающие оздоровительные услуги

187. В системе обязательного медицинского страхования гражданин имеет право на выбор:

Медицинской организации
Врача
Страховой медицинской организации
Страхователя

188. Гражданину, застрахованному по медицинскому страхованию, выдается:

Удостоверение
Страховой полис
Сертификат

189. Контроль качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования включает:

- Медико-экономический контроль
- Медико-экономическая экспертиза
- Экспертиза качества медицинской помощи
- Медико-социальная экспертиза

190. К эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС предъявляются следующие требования:

- Стаж работы по соответствующей специальности не менее 10 лет
- Свидетельство об аккредитации специалиста (сертификат специалиста)
- Наличие подготовки по вопросам экспертной деятельности в ОМС
- Наличие высшей категории
- Включение в территориальный реестр экспертов
- Стаж работы на руководящих должностях не менее 5 лет

191. Медико-экономическая экспертиза в системе ОМС осуществляется в виде:

- Плановой
- Целевой
- Комплексной
- Заключительной

192. Назовите виды добровольного медицинского страхования

- Коллективное
- Индивидуальное
- Территориально-производственное

193. Медико-экономический контроль в системе ОМС осуществляется:

- Специалистами контрольно-ревизионного управления правительства субъекта РФ
- Специалистами страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС
- Врачебными комиссиями учреждений здравоохранения
- Страхователями в системе ОМС

194. Медико-экономическая экспертиза в систем ОМС осуществляется:

- Страхователями в системе ОМС
- Органами управления здравоохранением
- Экспертами - специалистами страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС
- Заместителями главных врачей по экспертизе временной нетрудоспособности

195. Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС осуществляется

- Сотрудниками бюро медико-социальной экспертизы
- Экспертами качества медицинской помощи
- Страхователями
- Органами управления здравоохранением

196. После прохождения лицензирования медицинская организация получает:

- Сертификат
- Лицензию

Сертификат и лицензию
Категорию

197. Лицензия на осуществление медицинской деятельности оформляется:

На 5 лет
На 3 года
Бессрочно
На 10 лет

198. Критериями качества медицинской помощи являются:

Доступность
Адекватность
Безопасность
Бесплатность
Удовлетворенность пациента
Экономичность

199. Компонентами качества медицинской помощи являются:

Качество структуры
Качество процесса оказания медицинской помощи
Качество стандартизации
Качество результата

200. Система контроля качества и безопасности медицинской помощи в России включает:

Государственный контроль
Ведомственный контроль
Прокурорский контроль
Внутренний контроль

201. Лицензирование медицинской деятельности, осуществляемой частнопрактикующими врачами, осуществляют:

Территориальный орган Росздравнадзора
Федеральный Фонд социального страхования
Территориальный фонд ОМС
Органы исполнительной власти субъектов РФ

202. Лицензирование медицинской деятельности, осуществляемой городскими больницами, осуществляют:

Территориальный орган Росздравнадзора
Федеральный Фонд социального страхования
Министерство здравоохранения РФ
Территориальный фонд ОМС
Органы исполнительной власти субъектов РФ

203. Отношения работника и работодателя регулируются:

Трудовым договором
Гражданским кодексом
Уголовным кодексом

204. Обязательной для врачей и средних медработников является:

- Аттестация
- Сертификация
- Регистрация

205. Добровольной для врачей и средних медработников является:

- Аттестация
- Сертификация
- Аккредитация
- Лицензирование

206. По результатам аттестации врачам и средним медработникам присваивается

- Ученая степень
- Почетное звание
- Квалификационная категория

207. Подтверждать квалификационную категорию необходимо:

- Каждые три года
- Каждые пять лет
- Каждые десять лет

208. Подтверждать сертификат специалиста необходимо:

- Каждые три года
- Каждые пять лет
- Каждые десять лет
- Сертификат действует бессрочно

209. Стилями управления являются:

Демократичный
 Либеральный
 Авторитарный (командный)
 Психологический
 Системный

210. Методами управления являются:

Административно-командные
 Социально-психологические
 Экономические
 Математико-статистические

211. Функциями управления являются:

Планирование
 Организация
 Кооперация
 Мотивация и стимулирование
 Координация
 Контроль

212. При планировании в здравоохранении используются:

Аналитический метод
Балансовый метод
Сравнительный метод
Нормативный метод
Экономико-математический метод
Метод проб и ошибок

213. План здравоохранения включает планирование:

- Сети учреждений здравоохранения
- Кадров
- Капитального строительства
- Материально-технического оснащения
- Финансирования
- Режимы работы учреждения в праздничные дни

214. Планирование стационарной помощи начинается с:

Планирования сети больниц
Планирования штатов
Планирования коечного фонда

215. Планирование амбулаторной помощи начинается с:

Планирования штатов
Планирования материально-технического оснащения
Планирования мощности поликлиник

216. Оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий включает определение:

Медицинской эффективности
Социальной эффективности
Экономической эффективности
Профилактической эффективности

217. экономический эффект - это:

Предотвращенный экономический ущерб

Выгода от проведения профилактических мероприятий - Затраты на их проведение

Экономические потери до проведения профилактических мероприятий -
экономические потери после проведения профилактических мероприятий

218. Экономическая эффективность рассчитывается по формуле:

Выгода от проведения профилактических мероприятий
(внедрение нового метода диагностики и лечения)
Затраты на их проведение (внедрение)

Выгода от проведения профилактических мероприятий
(внедрение нового метода диагностики и лечения)
Предотвращенный ущерб

Выгода от проведения профилактических мероприятий - Затраты на их проведение

219. Источниками финансирования системы обязательного медицинского страхования в России являются:

- Средства предприятия
- Личные средства граждан
- Бюджетные средства
- Средства профсозов

220. Источниками финансирования системы обязательного медицинского страхования в зарубежных странах являются:

- Средства предприятия
- Личные средства граждан
- Бюджетные средства
- Благотворительные пожертвования

221. Нормативы объемов оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в РФ устанавливаются

- Порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
- Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Стандартами оказания медицинской помощи
- Национальным проектом «Здоровье».

222. Источники финансирования разных видов медицинской помощи определяются:

- Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Порядками оказания медицинской помощи
- Стандартами оказания медицинской помощи
- Национальным проектом «Здоровье»

223. К косвенным экономическим потерям вследствие заболеваемости и травматизма относится:

- Недопроизведенная продукция вследствие временной утраты трудоспособности
- Недопроизведенная продукция вследствие инвалидности
- Недопроизведенная продукция вследствие смерти в трудоспособном возрасте

224. Цена спроса - это:

- Себестоимость медицинской услуги
- Минимальная цена, по которой производитель еще готов оказывать данную услугу
- Максимальная цена, по которой потребитель еще согласен получать данную услугу
- Тариф на услуги по ДМС

225. Цена предложения - это:

- Стоимость медицинской услуги
- Минимальная цена, по которой производитель еще готов оказывать данную услугу
- Максимальная цена, по которой потребитель еще согласен получать данную услугу

226. Механизм ценообразования на стоматологические услуги включает следующие этапы:

- Определение цели
- Оценка рыночной конъюнктуры и затрат
- Выбор метода образования
- Социологический опрос пациентов
- Определение итоговой цены

Контроль за ценами

227. Цена медицинской услуги включает

Себестоимость и прибыль
Стоимость и прибыль
Стоимость и себестоимость

228. При снижении цены уровень спроса:

Пропорционально снижается
Увеличивается
Не изменяется

229. При повышении цены уровень предложения:

- Увеличивается
- Снижается
- Не изменяется

230. При повышении цены уровень спроса:

- Увеличивается
- Не изменяется
- Снижается

231. Функциями рынка являются:

Информационная
Регулирующая
Ценообразующая
Санирующая
Стимулирующая
Воспроизводственная

232. Формами государственного регулирования рыночных отношений в здравоохранении являются:

Правовое
Экономическое
Административно-правовое
Ведомственное

233. Цена это:

Денежное выражение стоимости
Себестоимость услуги
Себестоимость + прибыль
Стоимость услуги.

234. Стоимость - это

Количество труда, вложенного в оказание услуги
Цена на услугу
Себестоимость + прибыль

235. Себестоимость – это:

Цена + прибыль

Зарплата основных работников + материальные затраты + накладные расходы

Денежное выражение материальных и трудовых затрат на производство услуг

236. Назовите методы ценообразования:

Затратный

Ценностный

Следование за конкурентом

Рыночный

237. Оплата стационарной помощи может осуществляться:

По смете

За фактически оказанные услуги

По числу фактически проведенных койко-дней

По средней стоимости лечения больного с учетом профиля коек

По рыночной цене

По КСГ

По принципу глобального бюджета

238. Цена на медицинскую услугу включает следующие элементы:

Себестоимость и прибыль

Стоимость и прибыль

Стоимость и себестоимость

Прямые затраты и прибыль

239. Кредит - это

Передача денежных средств от одного лица к другому

Передача во временное пользование оборудования, транспортных средств, машин

Авансирование выполнения работ по договору

240. Стоимость койко-дня рассчитывается по формуле:

Расходы за год

Число койко-дней за год

Стоимость содержания койки в год

Среднегодовая занятость койки

Расходы за год

Число лечившихся за год

241. Стоимостные показатели зависят от:

Уровня специализации

Мощности больницы

Этажности зданий больницы

Объема работы (показателей использования коечного фонда)

242. Стоимость содержания койки в год рассчитывается по формуле:

Расходы за год

Число коек

Расходы за год

Число лечившихся за год
Доходы – расходы за год

243. Функциями заработной платы являются:

Воспроизводственная
Компенсирующая
Регулирующая
Оценочная
Стимулирующая

244. Видами сдельной оплаты труда являются:

Повременно-премиальная
Аккордно-сдельная
Сдельно-повременная
Прямая сдельная
Косвенная сдельная
Сдельно-прогрессивная
Сдельно-регрессивная

245. В современной системе оплаты труда базовый оклад рассчитывается по формуле:

Базовая единица \times количество отработанных часов
Базовая единица \times базовый коэффициент
Базовый коэффициент \times количество отработанных часов

246. Должностной оклад главного врача стационара зависит от:

Числа штатных должностей врачей
Числа штатных должностей всех категорий работников ЛПУ
Числа сметных коек
Сезона года

247. К видам повременной оплаты труда относятся:

Простая повременная
Повременно-премиальная
Аккордно-премиальная
Косвенная повременная

248. Размер косвенной сдельной оплаты труда зависит от:

Зарплаты основных работников
Количества оказанных сверхнормативных услуг без снижения качества
Сроков выполнения работы

249. Функциями налогов являются:

Фискальная
Регулирующая
Компенсирующая
Стимулирующая
Распределительная

250. Основными свойствами медицинской услуги являются:

Неосвязаемость
Неотделимость от источника
Непостоянство качества

Повторяемость
Несохраняемость

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Определение государства, его сущность и признаки. Основные задачи и функции государства. Правовое государство и гражданское общество. Отличительные особенности Российского государства.
2. Место конституционного права в системе права. Конституция РФ — Основной Закон Российской Федерации. Освещение в Конституции РФ вопросов охраны здоровья населения. Право на охрану здоровья. Программы охраны и укрепления здоровья населения.
3. Административно-правовые отношения и их особенности. Органы государственного управления. Основные принципы организации управления здравоохранением.
4. Основные принципы трудового права. Нормы трудового права. Коллективный договор. Профсоюзные организации медицинских работников.
5. Понятие и значение трудового договора как основной правовой формы реализации конституционного права на труд. Стороны в трудовом договоре. Содержание трудового договора. Виды трудовых договоров. Порядок заключения трудового договора. Гарантии при необоснованном отказе в приёме на работу. Испытательный срок. Общий порядок приёма на работу. Документы, необходимые для предъявления при приёме на работу медицинских и фармацевтических работников.
6. Прекращение, расторжение трудового договора. Увольнение медицинских и фармацевтических работников по их инициативе. Увольнение медицинских и фармацевтических работников по инициативе администрации. Оформление увольнения с работы. Трудовая книжка. Понятие выходного пособия.
7. Применение материальных и моральных стимулов. Дисциплинарная ответственность работников сферы здравоохранения. Меры дисциплинарного воздействия. Материальная ответственность медицинских работников за ущерб, причинённый ими лечебно-профилактическому учреждению. Виды и условия наступления материальной ответственности. Ограниченная, полная и коллективная материальная ответственность. Порядок взыскания причинённого ущерба.
8. Понятие и принципы государственного социального страхования. Система государственного социального страхования. Значение трудового стажа (общий, специальный и непрерывный). Пособия по государственному социальному страхованию.
9. Источники и система гражданского права. Субъекты гражданского права. Гражданская правоспособность и дееспособность. Понятие сделки. Представительство и доверенность. Исчисление сроков, исковая давность.
10. Право собственности. Понятие и виды. Приобретение и прекращение права собственности. Защита права собственности и других вещных прав.
11. Разрешение хозяйственных споров, арбитраж.
12. Организация платных медицинских услуг.
13. Страховая медицинская деятельность. Основные понятия страховой медицины: обязательное медицинское страхование (организационно-правовая система, субъекты и участники). Добровольное медицинское страхование: правовое обеспечение и регламентация деятельности.
14. Основные виды хозяйственных договоров, применяемые в здравоохранении.
15. Средства государственного бюджета. Средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование. Средства учреждений здравоохранения, полученные от приносящей доход деятельности.
16. Общая характеристика санитарно-эпидемиологического законодательства.

17. Права и обязанности граждан, предприятий, организаций, защита и гарантии их прав по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия.
18. Понятие аккредитации и лицензирования, виды медицинской и фармацевтической деятельности, подлежащей лицензированию. Органы, осуществляющие лицензирование и сертификацию. Правовая регламентация деятельности лицензирующих органов. Приостановление действия лицензий и лишение лицензий.
19. Права граждан при получении медико-социальной помощи. Деонтологическая и правовая характеристика прав пациента.
20. Медицинская экспертиза. Судебно-медицинская экспертиза. Независимая медицинская экспертиза.
21. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.
22. Ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья.
23. Уголовная ответственность медицинского персонала за профессиональные и должностные преступления.
24. Правовые и деонтологические аспекты эвтаназии, трансплантации органов и (или) тканей человека. Определение момента смерти человека. Проведение патолого-анатомических вскрытий. Правовые основы трансплантологии.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины ординатор должен иметь практический опыт:

1. организации сбора информации о состоянии нормативно-правовой базы здравоохранения;
2. анализа состояния нормативно-правовой базы здравоохранения;
3. выявления приоритетных правовых норм для деятельности конкретной медицинской организации;
4. формирования приоритетных правовых проблем для деятельности конкретной медицинской организации и определения путей решения данных проблем;
5. координации деятельности структурных подразделений медицинской организации с юридическими службами, работающими в системе охраны здоровья населения;
6. осуществления стратегического и текущего планирования деятельности медицинской организации в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.

В результате освоения дисциплины ординатор должен уметь:

1. самостоятельно принимать правомерные решения в конкретных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности;
2. давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания помощи больному, иным профессиональным правонарушениям медицинского персонала и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики;
3. работать с нормативно-методической литературой, кодексами комментариев к ним, иными подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере здоровья;
4. надлежащим образом оформлять официальные медицинские документы, вести первичную медицинскую документацию, подготавливать документы, необходимые для реализации права на занятие медицинской деятельностью;
5. самостоятельно анализировать и составлять локальные нормативно-управленческие акты, используемые в деятельности учреждений здравоохранения;
6. использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов, определять потребности в изменениях в организации, составлять программу нововведений и разрабатывать план мероприятий по их реализации.

В результате освоения дисциплины ординатор должен знать:

1. основные положения теории права;
2. конституционные права граждан Российской Федерации, в том числе на охрану здоровья и медицинскую помощь;
3. законодательство в сфере охраны здоровья граждан;
4. права граждан в сфере охраны здоровья;
5. нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность;
6. права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально- правовой защиты;
7. права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении;
8. алгоритм ответственности лечебных учреждений и лиц медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинской помощи, профессиональные и должностные правонарушения;
9. правовые основы социального, в том числе социального медицинского страхования в Российской Федерации;
10. основные положения и нормы ведущих отраслей Российского права, как гарантов обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Дерматовенерология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Дерматовенерология	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Первичный осмотр и консультация пациентов с ИБС, патологией магистральных

			сосудов
			Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Дерматовенерология	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Дерматовенерология	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
ПК-1 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	Дерматовенерология	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-2	Дерматовенерология	Онкология	Стационарная

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными			практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Первичный осмотр и консультация пациентов с ИБС, патологией магистральных сосудов
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Дерматовенерология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Дерматовенерология	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Первичный осмотр и консультация пациентов с ИБС, патологией магистральных сосудов
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Дерматовенерология	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Патология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Первичный осмотр и консультация пациентов с ИБС, патологией магистральных сосудов
	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего	Дерматовенерология	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация

здоровья и здоровья окружающих			
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Дерматовенерология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Дерматовенерология	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация
ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (выполнение практических заданий) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий
- 4 баллов - посещение более 60% занятий
- 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).

• Выполнение 1 практического задания — 2 балла

1. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;

2. Зачет от 0 до 2 баллов:

- Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий
- 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов
- 1 балл - от 61 до 75% правильных ответов
- 2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов/ под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс - информ, 2012 - 656 с.
2. Герасименко Н.Ф. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан; комментарии, основные понятия, подзаконные акты. М.: Геотар Медицина, 2001
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Ч. I-II. - М.: Медицина, 2003. - 456 с.
4. Управление здравоохранением: учебник / Под ред. В.З. Кучеренко - М.: ТАСИС, 2001.-448 с.

б) дополнительная литература

1. Бойко А.Т. Здравоохранение в условиях медицинского страхования и перехода к рыночным отношениям. - СПб.: 2003. - 456 с.
2. Габуева Л.А. Предпринимательская деятельность учреждений здравоохранения. — М.: Грантъ. 2002. - 944 с.
3. Степанов В.В. Перечень документов по организации работы ЛПУ (для взрослого городского населения). М.: МЦФЭР. 2002 г. - 656 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Общественное здоровье и здравоохранение**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Общественное здоровье и здравоохранение**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов

Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Тематика научно-практических работ

1. Организация работы территориальной поликлиники.
2. Изучение мнения пациентов о доступности и качестве амбулаторной медицинской помощи (по данным анкетирования).
3. Изучение мнения пациентов о доступности и качестве стационарной медицинской помощи (по данным анкетирования).
4. Анализ деятельности диагностических подразделений многопрофильного стационара.
5. Организация диспансеризации населения и показатели ее эффективности.
7. Организация работы отделений экстренной медицинской помощи многопрофильных больниц.
8. Организация медицинской реабилитации больных и инвалидов в учреждениях здравоохранения.
9. Изучение отношения врачей и средних медработников к основным направлениям реформирования отечественного здравоохранения.
10. Организация и результаты работы стационарозамещающих отделений в поликлиниках.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

1. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №1	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Пенюгина, д.м.н., проф.

Рецензент:

Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Кандыба Д.В., к.м.н., руководиель отдела эндоваскулярной хирургии Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.