

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр фундаментальной и
трансляционной медицины»

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФИЦ ФТМ

_____ М.И. Воевода

02 июня 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Специальность:

31.08.07 Патологическая анатомия

Уровень высшего образования:

подготовка кадров высшей квалификации

Новосибирск

2023 г.

Рабочая программа дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 110.

Разработчик программы:

Бабенко А.И., доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем профессиональных заболеваний»

Рабочая программа дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета ФИЦ ФТМ
(протокол № 6 от 01 июня 2023 г.)

1. Цель и задачи изучения дисциплины, требования к результатам освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины:

Совершенствование знаний в области общественного здоровья и здравоохранения, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, а также подготовка квалифицированных специалистов для самостоятельной руководящей работы в учреждениях здравоохранения.

Задачи дисциплины:

1. Углубление теоретических знаний и повышение практических навыков выпускников на базе знаний и умений по общественному здоровью и здравоохранению;
2. Формирование умений по практическому применению методов, моделей управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации, по использованию методов сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации;
3. Формирование и развитие навыков, направленных на практические аспекты экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля):

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели, организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать:	Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе
	Уметь:	Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок
	Владеть:	Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
ОПК-2.1 Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	Знать:	Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения
	Уметь:	Управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации
	Владеть:	Навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации
	Знать:	Медико-статистические показатели

ОПК-2.2 Осуществляет анализ и оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Уметь:	- Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения; - Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть:	- Навыками учёта, полноты регистрации и обеспечения сбора достоверной медико-статистической информации
ОПК-9. Способен проводить анализ медико- статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК 9.1. Проводит анализ медико-статистической информации, анализирует динамику заболеваемости, смертности и инвалидности населения	Знать:	Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь:	Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Владеть:	Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико- статистической информации
ПК-2 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты	Знать:	- Формы отчетов о своей работе, а также о деятельности медицинской организации; - Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков; - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
	Уметь:	- Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о деятельности медицинской организации - Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков; - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
	Владеть:	- Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о деятельности медицинской организации; - Навыками проведения анализа медико-статистических показателей; - Навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего часов	Объем по годам обучения	
		1	2
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):	42	42	-
Лекция (Л)	4	4	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	38	38	-
Консультации (К)	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	30	30	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	зачет		
Общий объем дисциплины в часах	72	72	-
Общий объем дисциплины в зачетных единицах	2	2	-

3. Содержание дисциплины

Раздел 1. Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы

1.1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания, этапы их исторического развития. Роль системы здравоохранения в оптимизации общественного здоровья

1.2. Организационные и правовые основы здравоохранения

1.3. Системы здравоохранения в России и за рубежом

1.4. Социальная защита населения, государственное социальное страхование. Экспертиза нетрудоспособности.

1.5. Традиционная медицина и ее связь с официальной медициной. Современные концепции и теории медицины и здравоохранения

1.6. Биомедицинская этика и деонтология

Раздел 2. Общественное здоровье и методы его изучения

2.1. Основы и методы медицинской статистики

2.2. Социологические методы

2.3. Общественное здоровье и методы его изучения

2.4. Заболеваемость населения – ведущий показатель общественного здоровья

2.5. Инвалидность - критерий общественного здоровья

2.6. Медико-социальные аспекты демографических процессов

2.7. Индивидуальная и групповая оценка физического развития

2.8. Статистика здравоохранения

Раздел 3. Организация и функционирование подсистем здравоохранения

3.1. Организация медицинской помощи населению

3.2. Диспансерный метод

3.3. Организация медицинской помощи работающим на предприятиях и в организациях

3.4. Организация медицинской помощи сельскому населению

3.5. Государственная система охраны материнства и детства

3.6. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска

3.7. Санаторно-курортная помощь

3.8. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы

3.9. Формирование здорового образа жизни. Гигиеническое образование и воспитание населения

3.10. Организация лекарственной помощи

Раздел 4. Проблемы управления, экономики, финансирования и планирования здравоохранения.

4.1. Системный подход в управлении здравоохранением, теория и практика менеджмента и маркетинга

4.2. Экономика и финансирование здравоохранения

4.3. Основы планирования системы здравоохранения

4. Учебно-тематический план дисциплины

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля
		Всего	КР	Л	СПЗ	СР	
Раздел 1	Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы	16	10	1	9	6	Тестирование
Тема 1.1	Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Роль системы здравоохранения в оптимизации общественного здоровья	3	2	1	1	1	
Тема 1.2	Организационные и правовые основы здравоохранения	2	1		1	1	
Тема 1.3	Системы здравоохранения в Российской Федерации и за рубежом	2	1		1	1	
Тема 1.4	Социальная защита населения, Государственное социальное страхование. Экспертиза нетрудоспособности	2	1		1	1	
Тема 1.5	Современные концепции и теории медицины и здравоохранения	4	3		3	1	
Тема 1.6	Биомедицинская этика и деонтология	3	2		2	1	
Раздел 2	Общественное здоровье и методы его изучения	22	12	2	10	10	Тестирование
Тема 2.1	Основы и методы медицинской статистики	4	2		2	2	
Тема 2.2	Социологические методы	4	2		2	2	
Тема 2.3	Общественное здоровье и методы Его изучения	5	3	1	2	2	
Тема 2.4	Заболеваемость населения – ведущий показатель общественного здоровья Инвалидность – критерий общественного здоровья	4	2		2	2	Реферат
Тема 2.5	Медико-социальные аспекты демографических процессов. Индивидуальная и групповая оценка физического развития. Статистика здравоохранения	5	2	1	2	2	
Раздел 3	Организация и функционирование подсистем здравоохранения	20	10		10	10	Тестирование
Тема 3.1	Организация медицинской помощи населению	4	2		2	2	
Тема 3.2	Диспансерный метод. Организация медицинской помощи работающим на предприятиях и в организациях	4	2		2	2	
Тема 3.3	Организация медицинской помощи сельскому населению	4	2		2	2	
Тема 3.4	Государственная система охраны материнства и детства. Организация медико-социальной помощи семьям	4	2		2	2	

	социального риска. Санаторно-курортная помощь						
Тема 3.5	Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы. Формирование здорового образа жизни. Гигиеническое образование и воспитание населения. Организация лекарственной помощи	4	2		2	2	
Раздел 4	Проблемы управления, экономики, финансирования и планирования здравоохранения	14	12	1	9	4	Тестирование
Тема 4.1	Системный подход в управлении здравоохранением, теория и практика менеджмента и маркетинга	3	2		2	1	
Тема 4.2	Экономика и финансирование здравоохранения	8	5	1	5	2	
Тема 4.3	Основы планирования системы здравоохранения	3	2		2	1	
	Общий объем	72	42	4	38	30	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработку конспектов лекций, написание рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы	Организационные и правовые основы здравоохранения Системы здравоохранения в России и за рубежом Социальная защита населения, государственное социальное страхование. Экспертиза нетрудоспособности Биомедицинская этика и деонтология
2	Общественное здоровье и методы его изучения	Основы и методы медицинской статистики Социологические методы Общественное здоровье и методы его изучения Заболеваемость населения – ведущий показатель общественного здоровья Медико-социальные аспекты демографических процессов
3	Организация и функционирование подсистем здравоохранения	Организация медицинской помощи населению Диспансерный метод Организация медицинской помощи сельскому населению Государственная система охраны материнства и детства Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы
4	Проблемы управления,	Системный подход в управлении здравоохранением, теория и практика менеджмента и маркетинга

	экономики, финансирования и планирования здравоохранения	Экономика и финансирование здравоохранения. Основы планирования системы здравоохранения
--	---	--

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических занятиях) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник: для системы послевузовского профессионального образования врачей по специальности "Общественное здоровье и здравоохранение" : [гриф] / О. П. Щепин, В. А. Медик ; М-во образования и науки РФ, ФГУ Федер. ин-т развития образования. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 591 с. : граф., табл. - (Послевузовское образование). – Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422168.html>
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL:
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Элланский Ю.Г. и др. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 624 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450338.html>

7.2. Дополнительная литература:

1. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О.П. Щепин, Р.В. Коротких, В.О. Щепин, В.А. Медик. – М.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. – 376 с.
2. Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению: учебное пособие / ред.: В.З. Кучеренко – М.: «Медицина», 2010. – 464 с.
3. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению / Учебное пособие для вузов // Под ред. В.З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 560 с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФИЦ ФТМ: адрес ресурса – <https://frcftm.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация.
2. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Адрес	Наименование оборудованных учебных кабинетов	Оснащенность оборудованных учебных кабинетов
630117, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Тимакова, д. 2	Учебный кабинет № 403 УМЦ	Технические средства обучения: ПК с двумя мониторами, web-камерой и колонками Специализированная мебель: Стол преподавателя – 1 шт. Кресло преподавателя- 1 шт. Стол студенческий двухместный (шт.) – 6 шт. Стулья студенческие – 12 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Windows 10 Pro Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ. Технические средства обучения: ПК с двумя мониторами, web-камерой и колонками Специализированная мебель: Стол преподавателя – 1 шт. Стул преподавателя- 1 шт. Стол студенческий двухместный (шт.) – 6 шт. Стулья студенческие – 12 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Windows 10 Pro Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ
630117, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Тимакова, д. 2	Учебный кабинет № 406 УМЦ	Технические средства обучения: Проектор Benq- 1шт. Экран проекционный-1 шт. Компьютер I5 440- 1 шт. Видеокамера Sony со штативом -1 шт. Саундбар Yamaha – 1 шт. Специализированная мебель: Стол двухместный – 1 шт. Стол четырехместный – 6 шт. Стул- 56 шт. Трибуна- 1 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Windows 10 Pro Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.
630117, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Тимакова, д. 2	Аудитория № 4.215	Технические средства обучения: Проектор Benq- 1шт. Экран проекционный-1 шт. Компьютер I5 440- 1 шт. Видеокамера Sony со штативом -1 шт. Саундбар Yamaha – 1 шт. Специализированная мебель: Стол двухместный – 1 шт. Стол четырехместный – 6 шт. Стул- 56 шт. Трибуна- 1 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Windows 10 Pro Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.
630117, Новосибирская область, г.	Помещение для самостоятельной	Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт. Компьютер Interlink – 1 шт. Специализированная мебель: Стол

Новосибирск, ул. Тимакова, д. 2	работы обучающихся № 409 УМЦ	компьютерный – 10 шт. Кресло компьютерное- 10 шт. Стол – 1 шт. Стул – 1 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно- образовательной среде ФИЦ ФТМ.
------------------------------------	---------------------------------	--

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы.

Раздел 2. Общественное здоровье и методы его изучения.

Раздел 3. Организация и функционирование подсистем здравоохранения.

Раздел 4. Проблемы управления, экономики, финансирования и планирования здравоохранения.

Изучение дисциплины, согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического

плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Специальность:
31.08.07 Патологическая анатомия

Уровень высшего образования:
подготовка кадров высшей квалификации

Новосибирск

2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели, организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	Знать:	Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе
	Уметь:	Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок
	Владеть:	Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
ОПК-2.1 Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	Знать:	Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения
	Уметь:	Управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации
	Владеть:	Навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации
ОПК-2.2 Осуществляет анализ и оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать:	Медико-статистические показатели
	Уметь:	- Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения; - Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть:	- Навыками учёта, полноты регистрации и обеспечения сбора достоверной медико-статистической информации
ОПК-6. Способен проводить анализ медико- статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК 6.1. Проводит анализ медико-статистической информации, анализирует динамику заболеваемости, смертности и инвалидности населения	Знать:	Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь:	Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Владеть:	Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико- статистической информации

ПК-2 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты	Знать:	- Формы отчетов о своей работе, а также о деятельности медицинской организации; - Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков; - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
	Уметь:	- Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о деятельности медицинской организации - Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков; - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
	Владеть:	- Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о деятельности медицинской организации; - Навыками проведения анализа медико-статистических показателей; - Навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

2. Критерии и шкалы оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи

наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы. Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	
		Код индикатора	Оценочное задание
Раздел 1	Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы	УК-3.1 ПК-2.1	Тестовое задание: 1.Здравоохранение – это _____, осуществляемых в учреждениях здравоохранения и
Тема 1.1	Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Роль системы здравоохранения в		

	оптимизации общественного здоровья		направленных на охрану здоровья населения 1. система медицинских мероприятий*	
Тема 1.2	Организационные и правовые основы здравоохранения		2. система социальных мероприятий	
Тема 1.3	Системы здравоохранения в Российской Федерации и за рубежом		3. система общественных мероприятий	
Тема 1.4	Социальная защита населения, Государственное социальное страхование. Экспертиза нетрудоспособности		4. система экономических мероприятий 2. Общественное здоровье – это наука, изучающая закономерности ведущих показателей, характеризующих _____ или _____, а также факторы, от которых зависит состояние здоровья общества. 1. здоровье населения в целом * 2. отдельных однородных групп* населения 3. здоровье каждого отдельного индивидуума 4. здоровье пациента при оказании ему медицинской помощи 3. Здоровье населения рассматривается (изучается) как: Варианты ответов: № 1. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды* № 2. величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма*	
Тема 1.5	Современные концепции и теории медицины и здравоохранения		1. Статистика – это общественная наука, которая изучает количественную сторону общественных, массовых явлений в неразрывной связи с _____.	
Тема 1.6	Биомедицинская этика и деонтология		1. качественной стороной* 2. составом населения 3. закономерностями воспроизводства населения 4. закономерностями показателей здоровья населения	
Раздел 2	Общественное здоровье и методы его изучения	ОПК-2.2 ПК-2.1		Тестирование Реферат
Тема 2.1	Основы и методы медицинской статистики			
Тема 2.2	Социологические методы			
Тема 2.3	Общественное здоровье и методы его изучения			
Тема 2.4	Заболеваемость населения – ведущий показатель общественного здоровья Инвалидность – критерий общественного здоровья			

Тема 2.5	Медико-социальные аспекты демографических процессов. Индивидуальная и групповая оценка физического развития. Статистика здравоохранения	2. Статистические методы, которые применяются в оценке состояния здоровья населения, входят в _____ статистику. 1. медицинскую* 2. демографическую 3. экономическую 4. социальную 3. Для изучения заболеваемости обследуемой группы в качестве источников информации используются данные _____. 1. медицинской документации* 2. официальной статистики 3. опроса врачей 4. опроса родственников 4. Перечень вопросов для изучения состояния здоровья обследуемой группы в выборочной карте определяется _____ и _____ исследования. 1. целью* 2. задачами* 3. объектом 4. сроками 5. Доля влияния факторов и условий образа жизни на состояние здоровья населения составляет _____ %. 1. 55-65* 2. 20-25 3. 15-20 4. менее 15 6. Особую роль показатели физического развития играют в оценке состояния здоровья _____. 1. детей* 2. взрослого населения 3. лиц с хронической патологией 4. при остром заболевании 7. Показатель низкого уровня рождаемости составляет _____. 1. ниже 15 ‰* 2. от 15 до 25 ‰	
----------	---	---	--

			3. от 15 до 20 ‰ 4. выше 25 ‰ 8.Согласно определению ВОЗ заболевание – это любое объективное или субъективное _____ организма человека. 1. отклонение от нормального физиологического состояния* 2. видоизменение трудовой деятельности в течение года 3. нарушение нормального функционирования 4. медико-социальное взаимодействие 9.В зависимости от источника получения информации выделяются следующие виды заболеваемости: по _____, по данным медицинских осмотров, по причинам смерти. 1. обращаемости* 2. посещаемости 3. причинам хронических заболеваний 4. данным опросов населения 10.Структура заболеваемости вычисляется в _____. 1. процентах (%)* 2. промилле (‰) 3. продецимилле (‱) 4. абсолютных величинах 11.В структуре общей заболеваемости взрослого населения преобладают болезни _____. 1. системы кровообращения* 2. органов дыхания 3. травмы и отравления 4. органов пищеварения 12.Инвалидность – это _____ вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению	
--	--	--	---	--

			жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. 1. социальная недостаточность* 2. медицинская недостаточность 3. физическая дисфункция 4. профессиональная дезадаптация	
Раздел 3	Организация и функционирование подсистем здравоохранения	УК-3.1 ОПК-2.2 ПК-2.1	Темы: 1. Проблемы формирования здорового Образа жизни у населения 2. Заболеваемость: методы изучения и современное состояние 3. Организация оказания медицинской помощи отдельным группам населения 4. Профилактическое направление здравоохранения 5. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы 6. Организация санаторно-курортной помощи 7. Сущность и показания к применению диспансерного метода 8. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска 10. Конституция РФ, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения	Реферат
Тема 3.1	Организация медицинской помощи населению			
Тема 3.2	Диспансерный метод. Организация медицинской помощи работающим на предприятиях и в организациях			
Тема 3.3	Организация медицинской помощи сельскому населению			
Тема 3.4	Государственная система охраны материнства и детства. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска. Санаторно-курортная помощь			
Тема 3.5	Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы. Формирование здорового образа жизни. Гигиеническое образование и воспитание населения. Организация лекарственной помощи			
Раздел 4	Проблемы управления, экономики, финансирования и планирования здравоохранения	УК-3.1 ОПК-6.1 ОПК-2.1	Тестовое задание: 1. В качестве субъектов управления медицинских организациях выступает _____ . 1. главный врач* 2. врач специалист 3. врач-ординатор 4. участковый врач 2. Механизмы управления предполагают взаимодействие _____ . 1. руководства и исполнителей* 2. производственных и непроизводственных фондов	Тестирование
Тема 4.1	Системный подход в управлении здравоохранением, теория и практика менеджмента и маркетинга			
Тема 4.2	Экономика и финансирование здравоохранения			
Тема 4.3	Основы планирования системы здравоохранения			

			3. законов и нормативных документов 4. сметы и финансового плана учреждения 3.Экономическая эффективность в здравоохранении определяется как соотношение _____ 1. результата (эффекта) и затрат* 2. результата (эффекта) и прибыли 3. себестоимости и результата (эффекта) 4. прибыли и рентабельности 4.Одним из основных источников финансирования учреждения здравоохранения являются _____ . 1. средства бюджетов всех уровней* 2. средства, благотворительных организаций 3. средства, направляемые на добровольное медицинское страхование 4. доходы от платных медицинских услуг 5.Контроль качества в здравоохранении включает концепцию, методологию, методику и технологию, основанную на единых _____ . 1. подходах, критериях и показателях* 2. нормативах, нормах и стандартах 3. законах, приказах и распоряжениях 4. диагностически связанных, клинико-статистических, клинико-диагностических группах 6.Эффективность – это показатель соотношения между _____ действием службы или программы в рамках действующей системы и максимальным	
--	--	--	---	--

			воздействием, которое эта служба или программа может оказать в идеальных условиях. 1. фактическим* 2. нормативным 3. стандартным 4. экономическим	
--	--	--	---	--

Вопросы тестового контроля для подготовки к промежуточной аттестации (зачету)

1. Здоровье по определению ВОЗ

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

2. Определение понятия болезнь

- а. нарушение, поломка, дефекты физических и (или) психических функций, ведущих к нарушению жизнедеятельности *
- б. нарушение гармоничного единения биологических и социальных качеств
- в. появление симптомов нарушения функционирования организма
- г. ограничение физиологических функций организма

3. Определение понятия общественное здоровье

- а. медико-статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения*
- б. достояние государства и непереносимое условие успешного использования производительных сил общества
- в. заболеваемость населения
- г. уровень физического развития населения

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

- а. здоровье населения в целом *
- б. отдельных однородных групп населения
- в. здоровье каждого отдельного индивидуума
- г. здоровье пациента при оказании ему медицинской помощи

5. Предметом изучения общественного здоровья является

- а. состояние здоровья населения и отдельных групп, влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение*
- б. методы укрепления и охраны общественного здоровья
- в. формы и методы управления здравоохранением

6. Критериями оценки состояния здоровья населения являются:

- а. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм *
- б. показатели физического развития
- в. показатели смертности, в том числе предотвратимой
- г. самооценка здоровья пациентами

7. Статистика здоровья изучает показатели:

- а. заболеваемости *
- б. смертности
- в. материальной обеспеченности
- г. посещения спортивных секций

8. Под медицинской статистикой понимают:

- а. отрасль статистики, изучающую здоровье населения
- б. совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
- в. отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением*
- г. отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной

9. Медико-статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения

- а. демографические *
- б. показатели заболеваемости *

в. показатели инвалидности *

г. физического развития *

10. Определение показателя рождаемости

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

б. число родившихся на 100 населения

в. число родившихся живыми на 10000 населения

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

11. Определение показателя смертности

а. число умерших в определенном регионе на 1000 населения в течение года *

б. число умерших на 100 населения

в. число умерших на 10000 населения

г. число умерших в % от всех живых в течении года

12. При расчёте показателя смертности мужчин используется:

а. среднегодовая численность мужского населения *

б. среднегодовая численность женского населения

в. общее количество смертей

г. младенческая смертность

13. При расчёте показателя смертности женщин используется:

а. среднегодовая численность женского населения *

б. среднегодовая численность мужского населения

в. общее количество смертей

г. младенческая смертность

14. Определение показателя естественного прироста населения

а. разница между показателями рождаемости и смертности населения *

б. разница между показателями смертности и рождаемости населения

в. число родившихся живыми в течение года

г. разница между числом родившихся и умершими новорожденными в течение года

15. Самым чувствительным демографическим показателем (называемым социальным барометром) является:

а. смертность лиц пожилого возраста;

б. смертность мужчин трудоспособного возраста;

в. младенческая смертность;*

г. рождаемость;

д. материнская смертность

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

а. преобладание лиц пенсионного возраста над численностью детского населения *

б. преобладание численности детского населения над лицами пенсионного возраста

в. уравнивание лиц пенсионного возраста и численности детского населения

г. уравнивание лиц пенсионного возраста и доли лиц трудоспособного возраста

17. Возрастно-половая структура населения РФ:

а. регрессивная *

б. стационарная

в. прогрессивная

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

а. всеобщие переписи *

б. ежегодные переписи

в. местные переписи

г. внеплановые переписи

19. Доля женского населения РФ по сравнению с мужским:

а. выше *

б. ниже

в. одинаково

20. Фактором, оказывающим значительное влияние на демографические процессы, происходящие на различных территориях, является:

а. возрастная структура населения *

б. половая структура населения

в. численность населения

г. заболеваемость населения

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

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

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

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

23. Основная причина смертности взрослого населения в России

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

24. Определение показателя материнская смертность

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

25. Определение показателя младенческая смертность

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

26. Неонатальная смертность наступает в период:

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

27. Для населения Российской Федерации на современном этапе характерны:

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

28. Для изучения заболеваемости обследуемой группы в качестве источников информации используются данные:

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

29. Для группировки заболеваний и патологических состояний используется

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

30. Определение показателя заболеваемость (или первичная заболеваемость)

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

31. Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности)

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

32. Основная причина заболеваемости взрослого и детского населения в России

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

33. Определение понятия инвалидности

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

34. Установление инвалидности осуществляется:

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

35. Служба МСЭ подчиняется

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

36. Направление на МСЭ готовит:

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

37. При освидетельствовании в МСЭ комплексно оценивают стойкие нарушения по степеням их выраженности:

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

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

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

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

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

40. При установлении категории инвалидности в МСЭ разрабатывается:

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

г. план социальной поддержки инвалида

41. Определение понятия реабилитация инвалидов

а. система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности *

б. система оздоровление в условиях стационара

в. система оздоровление в условиях поликлиники

г. система оздоровление в условиях диспансера

42. Определение понятия абилитация инвалидов

а. развитие новых потенциальных возможностей у детей-инвалидов, обучение их тому, что они не умели и не знали *

б. восстановление в условиях учреждений образования

в. восстановление в условиях учреждений соцзащиты

г. восстановление в условиях диспансера

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

а. меры по оптимизации демографических показателей *

б. меры, способствующие сокращению заболеваемости, инвалидности и смертности

в. государственно-правовое регулирование миграционных процессов

г. мероприятия по повышению качества жизни

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

а. факторы образа жизни *

б. биологические факторы

в. факторы внешней среды

г. служба здравоохранения

45. Важную роль в укреплении здоровья населения играет

а. медицинская активность *

б. физическая культура

в. гигиена

г. ночной сон

46. Здоровый образ жизни это:

а. отказ от вредных привычек, здоровое питание, регулярное участие в медицинских осмотрах*

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

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

г. комплекс валеологических мероприятий на индивидуальном уровне

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

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

б. соблюдение режима питания

в. соблюдение личной гигиены

г. пешие прогулки

48. Медицинские организации по формированию здорового образа жизни

а. центры здоровья *

б. поликлиники*

в. стационары*

г. диспансеры*

49. Основными разделами лечебно- профилактической помощи населению являются:

а. профилактика, координация, лечение

б. профилактика, диагностика, лечение, реабилитация*

б. диагностика и лечение

50. Больницы восстановительного лечения создаются:

а. в городах с населением 1 млн человек и более

б. в городах с населением 500 тыс. человек*

в. в городах с населением 200 тыс. человек

51. Несоблюдение здорового образа жизни сокращает продолжительность жизни

- а. на 70 лет
- б. на 50 лет
- в. на 30 лет
- г. на 20 лет*

52. Структура, обеспечивающая в первую очередь формирование здорового образа жизни

- а. семья *
- б. центры здоровья
- в. поликлиники
- г. стационары

53. Ситуационная задача № 1

Пациент Я., 9 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в городскую больницу г. Бердска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дожидаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство.

Вопрос (задание):

1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

Ответ:

Врачи не правы. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя некомпетентность и незнание ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. 20, посвященной информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.

Согласно п. 9 ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в случаях:

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи);

Согласно п. 10 решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

- консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя данного лица.

54. Ситуационная задача 2

Одно из ЖЭУ Ленинского района г. Новосибирска сделало запрос в ГБУЗ «Новосибирский областной противотуберкулезный диспансер» о наличии заболевания туберкулезом у одного из жильцов многоквартирного дома.

Вопрос (задание):

1. Имеет ли право медицинское учреждение дать ответ по запросу ЖЭУ?

Ответ:

Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 13, посвященной соблюдению врачебной тайны, противотуберкулезный диспансер не имеет права дать ответ на запрос ЖЭУ.

55. Ситуационная задача 3

Ребенок Л., 3 лет, доставлен машиной скорой помощи в приемный покой детской городской больницы в бессознательном состоянии, с признаками асфиксии. Предварительный диагноз врача скорой помощи: аспирация инородного тела. Сопровождающая ребенка мать ведет себя агрессивно по отношению к медицинским работникам, запрещает проводить необходимые медицинские вмешательства (ларингоскопию, бронхоскопию), словесно и физически воздействуют на медицинский персонал. От матери ребенка исходит запах алкоголя.

Вопросы (задание):

1. Имеют ли право врачи оказывать помощь ребенку без согласия матери? Дать правовое обоснование ответа.

2. Какие меры могут предпринять медицинские работники в отношении матери ребенка?

Ответ:

1. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- п. 9 - если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

- п. 10 - решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя данного лица.

2. В отношении матери ребенка необходимо предпринять следующие меры: в связи с тем, что был факт применения физической силы в отношении медицинских работников, а также в связи с тем, что женщина дезорганизует работу медицинской организации и предположительно находится в состоянии алкогольного опьянения, необходимо вызвать наряд полиции. Кроме того на основании ст. 56 п. 3 "Семейного кодекса Российской Федерации" от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка.

56. Ситуационная задача 4

На имя главного врача государственной медицинской организации поступило обращение гр. В. о признании незаконным отказ врача педиатра А. в выдаче заключения о допуске ее несовершеннолетнего ребенка в детское дошкольное учреждение. При оформлении медицинской документации для посещения ребенком детского сада врачом педиатром А. предложено пройти осмотр у врача фтизиатра и представить справку об отсутствии заболевания туберкулезом в связи с тем, что мать отказалась от прививки ребенку от туберкулеза и от пробы Манту. Гр. В. считает отказ врача незаконным, поскольку это нарушает ее право как родителя несовершеннолетнего ребенка в возрасте до 15 лет на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также право ее несовершеннолетнего ребенка на получение образования.

Вопросы (задание):

Приведите правовое обоснование действий врача педиатра.

Ответ:

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 60 от 22.10.2013 г. утверждены Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (далее - Правила), которые устанавливают требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических), дезинфекционных мероприятий, полное и своевременное проведение которых обеспечивает раннее выявление, предупреждение распространения заболеваний туберкулезом среди населения. Установленное п. 5.7 Правил требование о допуске детей, туберкулинодиагностика которым не проводилась, в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания, направленное на предупреждение возникновения, распространения туберкулеза, а также соблюдение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания, должно выполняться как детскими учреждениями, так и гражданами, чьи дети являются воспитанниками этих учреждений. Данная норма не устанавливает ограничения прав детей на образование, гарантированных ФЗ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ.

В соответствии с вышеизложенным фактов нарушения прав несовершеннолетнего ребенка гр. В. со стороны врача педиатра А. выявлено не было. Было учтено то, что действия врача педиатра А. были направлены на создание безопасных условий жизни и здоровья как ребенка гр. В., так и воспитанников дошкольного учреждения, в которое планирует поступить ребенок.

57. Ситуационная задача 5

Пациент Ю., находившийся на лечении в психоневрологическом диспансере, изъявил желание сохранить в тайне данные о своём здоровье. Спустя некоторое время судом в связи с проведением расследования уголовного дела, по которому ранее проходил данный пациент, сделан запрос о состоянии его здоровья. Соответствующая информация была передана суду медицинской организацией. Пациент написал жалобу о разглашении врачебной тайны.

Вопросы (задание):

Имела ли право медицинская организация разглашать данную информацию?

Ответ:

Согласно ст. 13 «О соблюдении врачебной тайны» ФЗ № 323-ФЗ по запросу органов суда в связи с проведением расследования медицинская организация имеет право предоставить сведения о состоянии здоровья без согласия пациента.

58. Ситуационная задача 6

Пациентка Н., направленная для лечения в кардиологический диспансер, при выборе лечащего врача попросила заведующего отделением предоставить данные о квалификации интересующего ее специалиста. В просьбе пациентки заведующий отделением отказал, объяснив свой отказ тем, что личные данные сотрудников не подлежат разглашению.

Вопросы (задание):

Какое право пациентки было нарушено?

Ответ:

В данной ситуации нарушено право пациентки на выбор врача и медицинской организации. В соответствии со ст. 21 ФЗ № 323-ФЗ гражданка имела право на получение полной информации в доступной для нее форме об уровне образования и квалификации врача.

59. Ситуационная задача 7

В детскую городскую больницу бригадой скорой помощи доставлен 10-летний ребенок с острым аппендицитом. Ребенку требовалось проведение срочной операции. Родители ребенка от операции отказались, сославшись на свои религиозные убеждения. Врачи не стали делать операцию. Ребенок умер от перитонита.

Вопросы (задание):

1. Правы ли врачи, не спасшие жизнь ребенка? Дайте правовое обоснование ответа.

Ответ:

Врачи не правы в своём решении не оказывать помощь ребёнку. В соответствии с ч. 5. ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская организация имела право обратиться в суд для защиты интересов ребенка. Основанием для этого служит отказ одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего, не достигшего возраста, с которого пациент самостоятельно дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, либо законного представителя лица, признанного судом недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни. Медицинская организация предъявляет в суд по месту своего нахождения административное исковое заявление к административному ответчику. Ответчиком выступает лицо, отказавшееся от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни представляемого лица.

Перитонит является экстренным состоянием, и при наличии ходатайства медицинской организации о медицинском вмешательстве в экстренной форме дело рассматривается в день поступления заявления

60. Ситуационная задача 8

В адрес администрации санаторно-курортного учреждения поступило заявление от гр. С., который приобрел путевку на санаторно-курортное лечение по поводу заболевания костно-мышечной системы сроком на 10 дней по цене 1500,0 рублей за один «койко-день». В заявлении гр. С. просит вернуть денежные средства в связи с тем, что он находился на лечении в санаторно-курортном учреждении ежедневно с 9.00 до 19.00, а остальное время был дома. Следовательно, делает вывод пациент, в учреждении он находился всего 10 часов, а заплатил за 24 часа. В заявлении указано, что необходимо вернуть 8 750,0 рублей. Претензий к объёму и качеству оказанных услуг гр. С. не имел.

Вопросы (задание):

1. Должна ли санаторно-курортная организация вернуть пациенту деньги?

Ответ:

1. Санаторно-курортная организация не должна производить возврат денежных средств на основании того, что санаторно-курортные услуги гр. С. с заболеванием костно-мышечной системы, оказаны в полном объёме, согласно стандартам оказания санаторно-курортных услуг (приказ МЗСР РФ № 208 от 22.11.2004 г.). «Койко-день» - это не койка, предоставленная пациенту

на 24 часа. «Койко-день» - это единица учёта деятельности медицинской организации. Она является также показателем системы оплаты медицинских услуг, т.е. стоимости медицинской услуги, и включает расходы на оплату труда с начислениями на заработную плату, расходы на медикаменты, хозяйственные расходы (тепло, электричество, водоснабжение), износ мягкого инвентаря, износ оборудования и др. косвенные расходы. Таким образом, стоимость оказанной медицинской услуги формируется из приведенных составляющих, а не из количества часов, проведенных на медицинской койке.

61. Ситуационная задача 9

В отчетном году среднегодовая численность населения Искитимского района Новосибирской области составила 112 000 человек, в т.ч.: городское - 72 000, детское – 12 830, в возрасте 50 лет и старше – 42 000, мужчин – 52 000.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте показатели, характеризующие состав населения.

Ответ:

1. Состав населения характеризуют следующие показатели:

а) доля городского населения в общей численности населения вычисляется как отношение численности городского населения к среднегодовой численности населения, умноженное на 100:

(64,3%)

б) доля детского населения в общей численности населения вычисляется как отношение численности детского населения к среднегодовой численности населения, умноженное на 100:

(11,4%)

в) доля лиц в возрасте 50 лет и старше в общей численности населения вычисляется как отношение численности лиц в возрасте 50 лет и старше к среднегодовой численности населения, умноженное на 100:

(37,5%)

г) доля мужчин в общей численности населения вычисляется как отношение численности мужчин к среднегодовой численности населения, умноженное на 100:

(46,4%)