

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Раздел 1. Общественное здоровье.

Тема 1. Здоровье населения. Показатели здоровья населения.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение общественного здоровья как науки.
2. Какие методы применяются при проведении социально-гигиенических исследований?
3. Какие факторы оказывают влияние на здоровье населения?
4. Дайте определение здоровью населения в соответствии с характеристикой ВОЗ.
5. Перечислите основные источники информации о здоровье.
6. Дайте определение санологии.
7. Дайте определение валеологии.
8. Перечислите показатели здоровья населения.
9. Дайте определение ЗОЖ.
10. Что входит в понятие социального здоровья?

Тестовый контроль:

1. Укажите правильное определение общественного здоровья как науки:

- а) общественное здоровье - наука о здоровье населения и здравоохранении
- б) общественное здоровье - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- в) общественное здоровье - система мероприятий по охране здоровья населения

2. Общественное здоровье - это:

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

3. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) инвалидности
- г) демографических показателей
- д) физического развития населения

4. В медико-социальных исследованиях выделяют:

- а) индивидуальное здоровье
- б) социальное здоровье
- в) групповое здоровье
- г) общественное здоровье

5. В определение общественного здоровья, принятое ВОЗ, входит следующее:

- а) физическое, социальное и психологическое благополучие
- б) возможность трудовой деятельности
- в) наличие или отсутствие болезней
- г) наличие или отсутствие физических недостатков

6. Санология – это:

- а) учение об общественном здоровье, его сохранении и умножении
- б) учение об индивидуальном здоровье, его сохранении и умножении

7. Валеология – это:

- а) учение об общественном здоровье, его сохранении и умножении
- б) учение об индивидуальном здоровье, его сохранении и умножении

8. Задачи общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) изучение и оценка здоровья населения
- б) оценка качества и эффективности здравоохранения
- в) изучение медицины
- г) обоснование развития здравоохранения.

9. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов внешней среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

10. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются, кроме:

- а) климато-географические (природные ресурсы, метеофакторы, экология)
- б) медико-биологические (пол, возраст, конституция, генетика)
- в) отношение к религии
- г) социально-экономические факторы (труд, отдых, жилье, питание, бюджет, образ жизни)
- д) уровень и качество медицинской помощи

11. В определение «первичные факторы риска» входят:

- а) курение
- б) злоупотребление алкоголем
- в) отношение к религии
- г) нерациональное питание
- д) гиподинамия
- е) психо-эмоциональный стресс
- ж) все выше перечисленное

12. В определение «вторичные факторы риска» входят:

- а) диабет
- б) артериальная гипертензия
- в) липидемия, холестеринемия
- г) ревматизм
- д) аллергия
- е) иммунодефициты
- ж) все выше перечисленное

13. Для оценки факторов риска в популяции необходимо иметь:

- а) показатели заболеваемости или смертности лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию влияющих факторов
- б) кумулятивные коэффициенты заболеваемости
- в) коэффициенты распространенности
- г) факторы, снижающие вероятность заболеваемости
- д) данные о выживаемости хронических больных

14. Укажите правильные составляющие «формулы здоровья»:

- а) 50% – образ жизни
- б) 10% – образ жизни
- в) 20% – наследственность
- г) 10% – здравоохранение
- д) 20% – окружающая среда

15. В определение ЗОЖ входит:

- а) ЗОЖ - образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом.
- б) ЗОЖ – это образ жизни (еда, режим питания, физическая активность, уровень стресса, вредные привычки и разрушительное поведение).

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: среднегодовая численность взрослого населения некоторого субъекта РФ составляет 548 415 человек. В изучаемом году впервые признано инвалидами 8269 человек, из которых 3807 стали инвалидами от болезней системы кровообращения, 1370 - от злокачественных новообразований, 1085 - от болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, 876 - от последствий травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, 1131 - от прочих причин. На территории субъекта развернуто 6750 койко-мест, работает 2380 врачей. При анализе показателя младенческой смертности в динамике за 2000-2020 гг. установлено, что в 2000 г. показатель равнялся 20,7, в 2005 г. - 17,4, в 2010 г. - 18,1, в 2015 г. - 15,3, в 2020 г. - 11,0 случаев на 1000 родившихся живыми.

Вопросы (задание):

1. На основании представленных исходных данных в задачах 1, 2, 3 рассчитать:
 - а) экстенсивный показатель;
 - б) интенсивный показатель;
 - в) показатель соотношения;
 - г) показатель наглядности.
2. Представить в графическом виде:
 - а) экстенсивный показатель;
 - б) интенсивный показатель;
 - в) показатель соотношения;
 - г) показатель наглядности.

Задача 2

Исходные данные

1. При изучении воздействия физических нагрузок на организм установлено, что средний уровень максимального артериального давления у 78 спортсменов через 10 мин после прекращения занятий составил 132 мм рт.ст., $\sigma = 12,4$ мм.
2. У 200 больных туберкулезом после 6-месячного лечения антибактериальными препаратами у 70 больных была отмечена положительная реакция на БК (БК⁺).
3. При изучении средней массы тела детей в детских садах № 1 и 2 установлено: в детском саду № 1 - $M_1 = 25$ кг; $\mu_2 = 0,24$ кг, в детском саду № 2 - $M_2 = 23,1$ кг; $\mu_1 = 0,15$ кг.
4. При изучении уровня заболеваемости на педиатрических участках № 1 и 2 установлено: на участке № 1 $P_1 = \omega_1 = 0,026$, $\mu_2 = 2,4$, на участке № 2 - $P_2 = \omega_2 = 0,018$, $\mu_1 = 2,0$.

Вопросы (задание):

На основании исходных данных:

- 1) рассчитать среднюю ошибку (m_m) и доверительные границы средней величины генеральной совокупности ($M_{ген}$);
- 2) рассчитать среднюю ошибку ($m_{\%}$) и доверительные границы вероятности ($P_{ген}$);
- 3) оценить значимость различия средней массы тела детей в детских садах № 1 и 2;
- 4) оценить значимость различия уровня заболеваемости на педиатрических участках №1 и №2.

Задача 3

Исходные данные

1. Средний рост 125 подростков одной из школ города 168 см, $\sigma = 2,4$ см.
2. У 1220 работающих в течение года зарегистрировано 980 случаев временной утраты трудоспособности.
3. При изучении средней окружности грудной клетки у лиц в возрасте 20 лет, занимающихся и не занимающихся спортом, установлено: у занимающихся спортом $M_1 = 102$ см; $m_1 = 4,5$ см, у не занимающихся спортом $M_2 = 98,3$ см; $m_2 = 3,2$ см.
4. При изучении уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности в цехах № 1 и 2 промышленного предприятия установлено: в цехе № 1 $P_1 = \omega_1 = 0,94$; $m_1 = 4,2$, в цехе № 2 $P_2 = \omega_2 = 0,82$; $m_2 = 3,4$.

Вопросы (задание):

На основании исходных данных:

- 1) рассчитать среднюю ошибку (m_m) и доверительные границы среднего генеральной совокупности ($M_{ген}$);
- 2) рассчитать среднюю ошибку ($m_{\%}$) и доверительные границы вероятности ($P_{ген}$);
- 3) оценить значимость различия средней окружности грудной клетки у лиц, занимающихся и не занимающихся спортом;
- 4) оценить значимость различия уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности в цехах № 1 и 2.

Задача 4

Пациент 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался. Женился, в семье родился сын, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче. Пациент курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи.

Вопросы (задание):

1. Какие факторы риска у пациента и его сына ?

Задача 5

Пациент мужчина 28 лет. Курит с 15 лет, в настоящее по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к советам не прислушался. Пациент женился, в семье родился сын, ему три года. У него приступы удушья по ночам. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. Уже несколько раз мальчик лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама. Пациент курит чаще всего в квартире, балкона нет, на лестничной площадке запрещают курить соседи.

Вопросы (задание):

1. Какие факторы риска у пациента и его сына ?

Задача 6.

Пациент, мужчина, 40 лет. Работает вахтёром в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела = 120 кг его рост 165 см. Рацион питания изобилует углеводами, предпочитает бутерброды с салом и ветчиной и так далее. Двигается мало. Живёт на первом этаже, работает рядом с домом. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живет один. Работа, еда и телевизор-вся его жизнь. Больным себя не считает.

Вопросы (задание):

1. Какие факторы риска, имеющиеся у пациента ?

Рефераты:

1. Общественное здоровье и факторы определяющие его.
2. Потенциал общественного здоровья - это мера здоровья людей, накопленного обществом, и его резервов, создаваемых активным, здоровым образом жизни.
3. Образ и условия жизни населения.
4. Воспроизводство населения, как показатель здоровья.
5. Экологические факторы и условия жизнедеятельности.
6. Валеология – наука о здоровье.
7. Формирование здорового образа жизни – залог сохранения и укрепления здоровья.
8. Факторы риска и среда обитания.
9. Санология – наука о здоровье практически здоровых людей.
10. Индивидуальное и общественное здоровье, как понятия и категории.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 2. Демография.**Собеседование по контрольным вопросам:**

1. Дайте определение показателям здоровья населения.
2. Актуальность изучения проблем народонаселения
3. Объект и предмет демографии
4. Задачи демографии
5. Методы исследований в демографии
6. Демографический переход и современные особенности демографического развития
7. Понятие переписи населения и основные принципы проведения
8. Программа переписи населения
9. Общие коэффициенты, характеризующие демографические процессы
10. Среднегодовые коэффициенты роста и прироста населения
11. Понятие структуры населения
12. Половая и возрастная структура населения
13. Старение населения
14. Брачное состояние и брачная структура, показатели брачности
15. Этническая структура населения

Тестовый контроль:

1. Демография — это наука, изучающая:

- а) взаимосвязь воспроизводства населения с экономикой
- б) этнические образования, их происхождение, состав, расселение, культурно-бытовые особенности
- в) численность, территориальное размещение и состав населения

2. Назовите основные направления демографии.

- а) расовый и этнический состав
- б) численность и динамика населения
- в) городской и сельский типы расселения

3. Какое из определений понятия «демография» верно?

- а) описание народа (племени)
- б) описание населения
- в) наука о человеке

4. Кто 1-м употребил в научной литературе термин «демография»?

- а) К. Бернулли
- б) А. Гийяр;
- в) Платон

5. Кто обосновал 1-ую в истории теорию народонаселения?

- а) Конфуций
- б) Т. Мальтус
- в) Дж. Риччоли

6. Кто из российских ученых стал инициатором 1-ой в стране переписи населения?

- а) М. Ломоносов
- б) П. Семенов-Тянь-Шанский
- в) В. Вернадский

7. Какая страна стала пионером по внедрению мер, регулирующих воспроизводство населения?

- а) Индия
- б) США
- в) Франция

8. Где на общегосударственном уровне действует закон «одна семья — один ребенок»?

- а) Япония
- б) КНДР
- в) Китай

9. Что является главной целью государственной демографической политики при расширенном типе воспроизводства населения?

- а) снижение рождаемости
- б) повышение естественного прироста
- в) увеличение средней продолжительности жизни людей

10. Когда состоялась 1-ая перепись российского населения?

- а) 1897 г

- б) 1900 г
- в) 1920 г.

11. Каким образом осуществляется перепись населения?

- а) изучение документов ЗАГСов
- б) обход мест проживания и сбор информации
- в) заполнение анкет, высылаемых по почте

12. Какая периодичность законодательно установлена в России для проведения всеобщей переписи людей?

- а) раз в 5 лет
- б) раз в 10 лет
- в) раз в 20 лет

13. Какой метод, из перечисленных, используется в демографии?

- а) моделирования
- б) когорт
- в) самоидентификации

14. Народонаселение это:

- а) совокупность индивидов, относящихся к одному биологическому виду
- б) совокупность людей проживающих на отдельной территории или на планете в целом

15. Что такое «демографический взрыв»?

- а) стремительный рост численности населения, вследствие превышения рождаемости над смертностью
- б) диспропорция между численностью населения и потребностями в рабочей силе
- в) постепенное повышение рождаемости, обусловленное демографической политики государства

16. Что характерно для прогрессивного типа возрастной структуры населения?

- а) значительная доля детей и малый удельный вес лиц пожилого возраста
- б) приблизительно равное соотношение молодежи и стариков
- в) резкое преобладание людей старшего возраста по сравнению с юношеством

17. Каковы последствия депопуляции населения?

- а) улучшение генофонда нации
- б) искажение половозрастной структуры
- в) снижение темпов безработицы

18. Каковы негативные последствия «старения нации»?

- а) расширение возможностей для трудоустройства женщин
- б) наращивание финансовых затрат на содержание пенсионеров
- в) Снижение капиталовложений на образование

19. Что такое планирование семьи?

- а) система государственных мероприятий по охране материнства и детства
- б) религиозные установки на количество детей в семье
- в) Регулирование деторождения на внутрисемейном уровне

20. Репродуктивное поведение это:

- а) отношение к деторождению
- б) система воспитания ребенка в семье
- в) использование контрацептивов для предотвращения беременности

Ситуационные задачи:**Задача 1**

Исходные данные: В городе N в 2017 году численность населения составила 2 100 000 человек, а в 2019 году - 2 090 000. Число прибывших в данном году равнялось 96 000 человек, число выбывших - 86 000 человек.

В 2020 году родилось живыми 30 220 детей. Из них у женщин 20 - 24 лет родилось 4 500 детей. Среди всего населения женщины фертильного возраста составили 310 000 человек, в том числе в возрасте 20 - 24 года - 58 000.

Среди всего населения в 2020 году умерло от различных причин - 23 180 человек, в т.ч. от болезни системы кровообращения - 8 100, от новообразований - 4 900, от травм и отравлений - 4 800, от болезней органов дыхания - 4 100, от прочих причин - 1280.

Вопросы (задание):

1. Перечислите статистические показатели, которые возможно рассчитать по условиям данной задачи
2. Дайте определение фертильности
3. Дайте методику расчета коэффициента рождаемости
4. Дайте методику расчета коэффициента смертности
5. Дайте определение экстенсивных коэффициентов, из имеющихся условий данной задачи укажите, какие возможные показатели являются экстенсивными

Задача 2

Исходные данные: Население города В. составило 246 000 чел., в том числе женщин 132 000, из них в возрасте 15-49 лет - 63 000. В 2020 году умерло 3026 человек, родилось живыми 2978 детей, мертвыми - 32, в первую неделю жизни умерло 28 детей.

Вопросы (задание):

1. Используя имеющиеся данные, рассчитайте показатель рождаемости по формуле:

Общее число родившихся живыми за год,
----- $\times 1000\%$
Среднегодовая численность населения

2. Используя исходные данные, рассчитайте коэффициент плодовитости (фертильности):

Общее число родившихся живыми за год
----- $\times 1000\%$
Численность женщин детородного возраста

3. Используя исходные данные, рассчитайте по формуле смертности населения:

Общее число умерших за год
----- $\times 1000\%$
Среднегодовая численность населения

4. Укажите, к какому типу коэффициентов относятся показатели рождаемости и смертности. (Показатели рождаемости и смертности являются интенсивными коэффициентами, т.к. отражают частоту явления в среде)

5. Перечислите виды диаграмм для графического представления показателей рождаемости и смертности. (Показатели рождаемости и смертности являются интенсивными показателями и могут быть представлены в виде линейных или столбиковых диаграмм)

Задача 3

Исходные данные:

Вы - сотрудник медицинского отдела Дагестанстата (Управления Федеральной службы государственной статистики по Республике Дагестан). Проанализируйте, а также предложите вариант графического отражения динамики естественного движения населения г.Махачкалы за указанный период, ответив на вопросы:

Год	Численность населения, тыс.	Родившихся живыми, всего чел.	Умерших, всего чел.
2017	5191,7	67 200	60 200
2018	5225,7	70 700	62 000
2019	5281,6	72 700	61 500
2020	5351,9	67 100	60 600

Вопросы (задание):

1. Что такое естественное движение населения?
2. Как рассчитать и оценить показатель рождаемости? Рассчитайте и проанализируйте показатели по представленным данным за 2017-2020 гг. с учетом следующих критериев:

Общее число родившихся живыми за год
----- $\times 1000\%$

Среднегодовая численность населения

3. Как рассчитать и оценить показатель смертности? Рассчитайте показатели по представленным данным за 2017-2020 гг. с учетом следующих критериев

Общее число умерших за год
----- $\times 1000\%$

Среднегодовая численность населения

4. Как рассчитать и оценить показатель естественного прироста (убыли) населения? Рассчитайте показатели по представленным данным за 2017-2020 гг.

5. Предложите варианты графического изображения, иллюстрирующие динамику естественного движения населения г. Махачкалы за 2017-2020 гг.

Задача 4

Исходные данные: Вы - сотрудник медицинского отдела Дагестанстата (Управления Федеральной службы государственной статистики по Республике Дагестан).

Проанализируйте следующие данные, ответив на вопросы:

Численность населения г. Махачкалы в 2020 г. составила 5131,9 тыс. человек (из них в возрасте 0-14 лет - 642,3 тыс. человек, 15-49 лет - 2628,2 тыс. человек, 50 и старше - 1861,4 тыс. человек), в течение года было рождено живыми 67 200 детей, умерло 60 200 человек, в том числе детей в возрасте до года - 537 детей.

Вопросы (задание):

1. Какова структура населения по возрасту? Рассчитайте показатели по представленным данным.
2. Как рассчитать и оценить показатель рождаемости? Рассчитайте показатели по представленным данным с учетом критериев оценки уровней рождаемости

Общее число родившихся живыми за год
----- $\times 1000\%$

Среднегодовая численность населения

3. Как рассчитать и оценить общий показатель смертности? Рассчитайте показатель по представленным данным с учетом оценки уровня общей смертности

$$\frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000\%$$

4. Как рассчитать и оценить показатель младенческой смертности? Рассчитайте показатель по представленным данным и формуле

$$\text{Младенческая смертность} = \frac{\text{Число детей, умерших на первом году жизни в течение года}}{\text{Число родившихся живыми в данном году}} \times 1000\%$$

5. Предложите варианты графических изображений рассчитанных показателей.

Задача 5

Исходные данные: .

Определить тип возрастной структуры населения города Махачкалы в 2018 и 2020 гг. и охарактеризовать наблюдающуюся тенденцию.

Возраст, лет	% от общей численности населения	
	2018 год	2020 год
0-14	11,7	12,5
15-19	4,5	3,9
20-29	17,8	17,3
30-39	15,6	16,4
40-49	13,9	13,6
50-59	15,2	14,8
60 и старше	21,3	21,5

Вопросы (задание):

1. Какие возрастные группы населения необходимо знать, чтобы дать характеристику типа возрастной структуры населения.
2. Определите тип возрастной структуры населения в 2018 году.
3. Охарактеризуйте тип возрастной структуры населения в 2020 году.
4. Доля населения в возрасте от 0 до 14 лет каким статистическим коэффициентом характеризуется.
5. Охарактеризуйте тенденцию в возрастной структуре населения с 2018 по 2020 годы.

Рефераты:

1. Взаимосвязь демографии и других наук.
2. Возрастная структура и воспроизводство населения.
3. Возрастная структура населения и социально-политические процессы.
4. Возрастная структура населения и экономическая динамика.
5. Грозит ли России депопуляция — социологический взгляд на проблему.
6. Демографическая политика: понятие, сущность, социальные и социологические аспекты.
7. Демографические аспекты социально-экономических реформ в России.
8. Демографические аспекты этнических конфликтов.

9. Демографические последствия эмиграции.
10. Демографические проблемы прогнозирования спроса на товары и услуги.
11. Демографические проблемы регионального и муниципального управления.
12. Демографические прогнозы для России.
13. Демографический взрыв: причины и последствия.
14. Демографическое старение населения: сущность, причины.
15. Депопуляция в России: причины, последствия, перспективы.
16. Воспроизводство населения.
17. История переписей населения в России.
18. Миграция, рождаемость и смертность.
19. Планирование семьи: социально-политические и идеологические аспекты.
20. Репродуктивное поведение: понятие, сущность, исследования.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 3. Показатели воспроизводства населения.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение воспроизводства населения
2. Укажите верное объяснение понятия «воспроизведение населения».
3. Каковы признаки традиционного воспроизводства населения?
4. Дайте определение коэффициента рождаемости
5. Дайте определение коэффициентам общей и по возрастной плодovitости
6. Дайте определение суммарного коэффициента рождаемости
7. Дайте определение коэффициента смертности
8. Дайте определение естественного прироста населения
9. К какому типу воспроизводства детей относятся такие признаки как планирование числа детей в семье, невысокая рождаемость и низкая смертность?
10. Какие изменения в обществе привели к планированию рождаемости детей в семье?

Тестовый контроль:

1. Укажите верное объяснение понятия «воспроизведение населения».

- а) смена поколений
- б) рождаемость
- в) увеличение численности населения

2. Что характерно расширенному воспроизведению населения?

- а) до возраста родителей доживает более чем двое детей
- б) прирост населения составляет 100 тысяч человек в месяц
- в) население заселяет новые территории России

3. Каковы признаки традиционного воспроизводства населения?

- а) высокая и нерегулируемая рождаемость, высокая смертность и невысокий естественный прирост
- б) численность населения строго ограничена ресурсами территории проживания
- в) до возраста родителей доживает меньше чем двое детей

4. Суммарный коэффициент рождаемости - это ...

- а) соотношение общего числа родившихся живыми за определенный период времени и численности населения в целом
- б) общее число детей, которых родила одна женщина за свою жизнь

в) интенсивность рождаемости в конкретной возрастной группе

5. К какому типу воспроизводства детей относятся такие признаки как планирование числа детей в семье, невысокая рождаемость и низкая смертность?

- а) архетипу воспроизводства
- б) современному типу воспроизводства
- в) традиционному типу воспроизводства

6. Какие изменения в обществе привели к планированию рождаемости детей в семье?

- а) переход от аграрного общества к индустриальному
- б) желание женщин не сидеть дома с детьми, а участвовать в общественной жизни
- в) и то, и другое

7. В какие годы произошел переход к современному типу воспроизводства населения в России?

- 1930 гг.
- 1960 гг.
- 1980 гг.

8. Укажите методику расчета коэффициента рождаемости?

а) $\frac{\text{Общее число детей родившихся живыми за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000\%$

б) $\frac{\text{Общее число родившихся живыми + мертвыми за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000\%$

9. Укажите методику расчета коэффициента общей плодовитости?

а) $\frac{\text{Общее число детей родившихся живыми за год}}{\text{Численность женщин детородного возраста (15-49 лет)}} \times 1000\%$

б) $\frac{\text{Общее число родившихся живыми за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000\%$

10. Укажите методику расчета коэффициента повозрастной плодовитости?

а) $\frac{\text{Общее число детей родившихся живыми за год от матерей определенного возраста (20-29 лет)}}{\text{Численность женщин данного возраста (15-49 лет)}} \times 1000\%$

б) $\frac{\text{Общее число родившихся живыми за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000\%$

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: В сельском районе К. численность населения на 01.01.2009 г. составила 35500 человек, а на 01.01.2010 г. – 34500 жителей. В указанный период за

пределы административной территории выехали 2 500 человек. Прибыли в район 1300 человек.

Вопросы (задание):

Охарактеризуйте механическое движение населения, рассчитав соответствующие показатели.

Задача 2

Исходные данные: Основываясь на представленных сведениях, рассчитайте показатели,

характеризующие миграционные процессы в области N. в отчетном году.

Вопросы (задание):

Оцените полученные данные:

1. Численность населения на начало года – 2870000 человек, в том числе городского населения – 1200000.
2. Численность населения на конец года - 2750000 человек, в том числе городского населения – 1160000.
3. Количество лиц, прибывших на административную территорию области - 50000 человек, в том числе в города – 30000.
4. Количество лиц, выбывших за пределы административной территории – 150000 человек, в том числе из городов –70000.

Задача 3

Исходные данные: Рассчитайте и оцените демографические показатели в районах М. и К., используя данные таблицы.

Вопросы (задание):

Дайте сравнительную характеристику демографической ситуации в рассматриваемых районах.

Показатель (в абс. числах за отчетный период)	Район М.	Район К.
Среднегодовая численность населения	85500	34100
Число детей, родившихся живыми	915	430
Число умерших, в т.ч.:	1410	344
- на 1-м году жизни	12	5
Число зарегистрированных браков	960	105
Число зарегистрированных разводов	560	78
Число населения, состоящих в браке	350	150

Задача 4

Исходные данные: В отчетном году среднегодовая численность населения района А. составила 132000 человек, в том числе: городское – 92000; детское население – 21380; население в возрасте старше 50 лет - 42000; мужское население – 62000.

Вопросы (задание):

Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие состав населения.

Задача 5

Исходные данные: В районе С. в отчетном году среднегодовая численность городского населения составила 125000 человек, а сельского –75000. Всего в районе проживает 106000 женщин и 56000 детей. Количество лиц старше 50 лет составляет 42000 человек.

Вопросы (задание):

Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие статику населения.
Представьте возрастную структуру населения графически.

Задача 6

Исходные данные: Используя данные таблицы, рассчитайте показатель естественного прироста.

Вопросы (задание):

Определите, в какой из стран сложилась наиболее благоприятная демографическая ситуация?

Страна	Показатели воспроизводства населения (на 1000 населения)		
	Рождаемость	Смертность	Прирост населения
А	9,9	16,8	- 6,9
Б	9,8	9,3	0,5
В	12,6	10,3	2,3
Г	11,9	9,2	2,7
Д	9,3	9,5	0,2
Е	15,2	8,7	6,5
Ж	7,2	15,4	8,2

Задача 7

Исходные данные: Рассчитайте демографические показатели и дайте характеристику демографической ситуации в городе А. со среднегодовой численностью населения 300000 человек. Известно, что за отчетный год:

число родившихся живыми составило 3000 человек;

число умерших – 2700 человек, в том числе:

– от болезней системы кровообращения – 1480;

– от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин -460;

– от злокачественных новообразований - 540.

Абсолютное число женщин в возрасте 15 - 49 лет – 82500 человек;

среди них женщин в возрасте 20-25 лет – 17000 человек.

Количество детей, родившихся у женщин в возрасте 20-25 лет, 2380.

Число женщин, умерших в возрасте 20-25 лет, 102 человека.

Вопросы (задание):

Представьте полученные данные в виде таблицы. Какими видами графиков можно воспользоваться для отображения структуры причин смертности?

Задача 8

Исходные данные: Среднегодовая численность населения района Р. составляет 370000 человек, в том числе: 11– абсолютное число мужчин трудоспособного возраста 83700;

– численность женщин трудоспособного возраста - 88000.

За отчетный год число умерших в районе Р. составило 5920 человек, среди них:

- 860 мужчин трудоспособного возраста и 180 женщин того же возраста.

В качестве причин смертности мужского населения трудоспособного возраста зарегистрированы:

- болезни системы кровообращения - 260 случаев;

- травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин - 300;

- злокачественные новообразования 31; прочие причины - 80.

Женщины трудоспособного возраста умерли в результате:

- болезней системы кровообращения - 44 человека;
- травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин - 30;
- злокачественных новообразований - 65;
- болезней органов дыхания - 9;
- прочих причин – 27.

Вопросы (задание):

Рассчитайте показатели, характеризующие смертности населения города Р. Проведите их оценку. Представьте в виде таблицы и графически структуру смертности от отдельных причин среди мужчин и женщин трудоспособного возраста.

Задача 9

Исходные данные : В городе Н. со среднегодовой численностью населения 525100 человек за год умерли 7508 человек, родились живыми 6196 детей, в том числе у матерей в возрасте 18-20 лет –1580 (всего численность женщин в возрасте 18-20 лет составила 30000 человек). Количество женщин фертильного возраста – 158343 человек.

За год умерли 90 детей в возрасте до 1 года жизни, в том числе: на первой неделе жизни – 40 детей, на 2, 3, 4-й неделе жизни – 30 детей.

Зарегистрированы 30 случаев рождения мертвых детей и 2 случая смерти женщин в период беременности и родов, и 1 случай смерти в послеродовом периоде.

Вопросы (задание):

Рассчитайте возможные демографические показатели. Проведите анализ демографической ситуации в городе.

Задача 10

Исходные данные : В области Т. среднегодовая численность населения составила 1100000 человек. В отчетном году умерли 17600 человек, родились живыми 11000 детей, в том числе у матерей в возрасте 20-25 лет - 8400 (абсолютное число женщин в возрасте 20-25 лет - 60000 человек). Количество женщин фертильного возраста составляет 275000 человек.

За год умерли 242 ребенка в возрасте до 1 года жизни, в том числе:

- от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде - 112;
- от врожденных аномалий развития и деформаций - 65;
- от болезней органов дыхания - 40;
- от травм -15;
- от прочих причин - 10.

За тот же период были зарегистрированы 50 случаев мертворождений и 6 случаев материнских смертей.

Вопросы (задание):

Рассчитайте демографические показатели. Оцените их.

Рефераты:

1. Стратегическое планирование воспроизводства населения и трудовых ресурсов.
2. Народонаселение России. Современная демографическая ситуация в стране.
3. Тенденции естественного роста и воспроизводства населения.
4. Миграционное движение населения
5. Причины и последствия демографической ситуации в России.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5,
ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 4. Смертность населения.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение смертности населения. Перечислите факторы и причины смерти.
2. Ожидаемая продолжительность жизни, как адекватная обобщающая характеристика современного уровня смертности.
3. Каково воздействие экзогенных и эндогенных факторов смертности на развитие индивидуального организма?
4. Перечислите общие и повозрастные показатели смертности
5. Дать определение мертворождаемости.
6. Дать определение перинатальной смертности.
7. Дать определение неонатальной смертности.
8. Дать определение младенческой смертности (формула Ратса).
9. Дать определение детской смертности.
10. Дать определение материнской смертности.

Тестовый контроль:

1. Выберите в перечне фактор, влияющий на показатель смертности?

- а) Религиозная принадлежность
- б) Уровень образования
- в) Медицинское обслуживание

2. Что характеризует показатель летальности?

- а) Количество смертей под действием экзогенных причин
- б) Соотношение числа умерших от болезни к общей численности заболевших ею
- в) Показатель смертности за ограниченный период времени

3. Антенатальная смертность и интранатальная смертность в сумме представляют собой

- а) мертворождаемость;
- б) младенческую смертность;
- в) неонатальную смертность;
- г) перинатальную смертность.

4. В России разница в средней продолжительности предстоящей жизни у женщин и мужчин составляет:

- а) 1-3 года;
- б) 12-15 лет;
- в) 4-7 лет;
- г) 8-11 лет.

5. В понятие «младенческая смертность» входит все, за исключением:

- а) неонатальной смертности;
- б) перинатальной смертности;
- в) поздней неонатальной смертности;
- г) постнеонатальной смертности;
- д) ранней неонатальной смертности.

6. В структуре причин общей смертности населения РФ в настоящее время второе место принадлежит:

- а) болезням органов дыхания;
- б) болезням системы кровообращения;

- в) злокачественным новообразованиям;
- г) инфекционным заболеваниям;
- д) травмам и отравлениям, внешним причинам.

7. В структуре причин общей смертности населения РФ в настоящее время третье место принадлежит:

- а) болезням органов дыхания;
- б) болезням органов пищеварения;
- в) болезням системы кровообращения;
- г) злокачественным новообразованиям;
- д) травмам, отравлениям, внешним причинам.

8. В структуре причин общей смертности населения Российской Федерации в настоящее время первое место принадлежит:

- а) болезням органов дыхания;
- б) болезням системы кровообращения;
- в) злокачественным новообразованиям;
- г) травмам и отравлениям.

9. Для расчета показателя младенческой смертности в знаменателе используют:

- а) количество прикрепленного детского населения;
- б) среднегодовую численность населения;
- в) число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни;
- г) число родившихся живыми в данном календарном году;
- б) число родившихся живыми и мертвыми в данном календарном году.

10. Для расчета показателя младенческой смертности в числителе используют:

- а) число детей, умерших в первые 168 часов жизни;
- б) число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни;
- в) число родившихся живыми в данном календарном году;
- г) число родившихся живыми и мертвыми в данном календарном году.

11. Для расчета показателя младенческой смертности по формуле Ратса в знаменателе используют:

- а) $\frac{2}{3}$ родившихся живыми в данном календарном году $\frac{1}{3}$ родившихся живыми в предыдущем году;
- б) число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни;
- в) число родившихся живыми в данном календарном году.

12. Для расчета показателя общей смертности используют следующие данные:

- а) среднегодовая численность лиц трудоспособного возраста;
- б) среднегодовая численность населения;
- в) число умерших за год;
- г) число умерших за год и число родившихся мертвыми.

13. Для расчета показателя материнской смертности используют следующие данные:

- а) случаи смерти, непосредственно связанные с акушерскими причинами (смерть в результате осложненного течения беременности, родов и послеродового периода, а также диагностических вмешательств и неправильного лечения);
- б) случаи смерти, косвенно связанные с акушерскими причинами (смерть в результате имевшегося ранее или развившегося в период беременности заболевания вне связи с

непосредственной акушерской причиной, но отягощенного физиологическим воздействием беременности).

14. Для расчета показателя материнской смертности в числителе используют:

- а) число умерших в период с 28 недель беременности + 1 неделя (168 часов) после родов за год;
- б) число умерших беременных со дня установления беременности + 42 дня после родов в течение года;
- в) число умерших беременных со дня установления беременности + умерших во время родов

15. Для расчета показателя материнской смертности в знаменателе используют:

- а) число детей, родившихся живыми + мертвыми за год $\times 100\ 000$;
- б) число родившихся живыми в данном календарном году $\times 100\ 000$;
- в) число женщин детородного возраста $\times 100\ 000$.

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Исходные данные: В городе N в 2020 году численность населения составила 3 000 000 человек, а в 2019 году – 2 990 000. Среди всего населения в 2020 году умерло от различных причин – 35 280 человек, в том числе от болезней системы кровообращения – 12 000, от злокачественных новообразований – 7 000, от травм и отравлений – 8 000, от болезней органов дыхания – 6 300, от прочих причин – 1 980.

Вопросы (задание):

Рассчитать коэффициенты смертности:

- 1) общий коэффициент смертности;
- 2) смертность населения от отдельных причин.

Задача 2.

Исходные данные: В городе N в 2020 году численность населения составила 2 000 000 человек, а в 2019 году – 1 990 000. Среди всего населения в 2020 году умерло от различных причин - 34 200 человек, в том числе от болезней системы кровообращения - 11 800, от новообразований - 6 900, от травм и отравлений - 7 400, от болезней органов дыхания - 5 950, от прочих причин - 2 150.

Вопросы (задание):

Рассчитать коэффициенты смертности:

- 1) общий коэффициент смертности;
- 2) смертность населения от отдельных причин.

Задача 3.

Исходные данные: Среднегодовая численность населения субъекта РФ в возрасте 0-17 лет - 157 300. В изучаемом году родились живыми 6180. В возрасте от 0 до 17 лет умерли 141, до 5 лет - 84.

Вопросы (задание):

Рассчитать:

1. коэффициент детской смертности;
2. коэффициент детской смертности до 5 лет.

Задача 4.

Исходные данные: В изучаемом году в субъекте РФ родились живыми 6180, в предыдущем - 5985 детей. В возрасте до 1 года умерли 52 ребенка.

Вопросы (задание):

Рассчитать коэффициенты младенческой смертности разными способами:

1. Способ расчета, принятый в органах государственной статистики РФ
2. Способ расчета, рекомендуемый ВОЗ (формула Ратса)

Задача 5.

Исходные данные: В субъекте РФ в исследуемом году родились мертвыми 44 новорожденных. В первые 168 часов (7 дней) жизни умер 21 ребенок, на 2, 3, 4-й неделях жизни (8-28 дней) - 10, в первые 28 дней жизни - 31, в период от 29 дней жизни до 1 года - 21.

Вопросы (задание):

Рассчитать специальные коэффициенты младенческой смертности:

1. Коэффициент ранней неонатальной смертности
2. Коэффициент поздней неонатальной смертности
3. Коэффициент постнеонатальной смертности
4. Коэффициент неонатальной смертности

Задача 6.

Исходные данные: В изучаемом году в субъекте РФ родились живыми 6180 детей. За период беременности умерла 1 женщина, во время родов погибла 1 роженица.

Вопросы (задание):

1. На основании представленных данных рассчитать коэффициент материнской смертности.

Задача 7.

Исходные данные: В городе N в 2020 году численность населения составила 2 450 000 человек, а в 2019 году – 2 220 000.

В 2020 году родилось живыми 140 012 детей. Среди всего населения в 2020 году умерло от различных причин - 135 300 человек.

Вопросы (задание):

На основании представленных данных рассчитать общий коэффициент естественного прироста (противоестественной убыли) населения.

Задача 8.

Исходные данные: В районе А. родилось живыми 1200 детей, мертворожденных - 5 детей, умерло детей на первой неделе жизни - 12.

Вопросы (задание):

1. Определить показатель перинатальной смертности и сравнить его с показателями перинатальной смертности по району за предыдущий год – 15,2 и средним по области за 2020 год - 16,0.

Задача 9.

Исходные данные: В родильных домах района Б. за год родилось живыми 3200 человек, мертворожденных - 92 человека, умерло детей в течение первой недели жизни - 48.

Вопросы (задание):

1. Определить показатель перинатальной смертности и сравнить его с показателями перинатальной смертности по району за предыдущий год - 23,2 и средним по области за 2020 год- 16,0

Задача 10.**Вопросы (задание):**

- Определите показатель материнской смертности за 2020 год в городе В, если:
- Число умерших беременных-2,
 - Число умерших рожениц-1,
 - Число умерших родильниц (в течении 42 дней после родов)-2,
 - Число детей, родившихся живыми- 6180

Рефераты:

1. Факторы и причины смертности
2. Сравнительный анализ смертности в Республике Дагестан и Российской Федерации в целом
3. Демографический кризис в России
4. «Кризисные» гипотезы сверхсмертности россиян
5. Пути решения демографического кризиса в России
6. Депопуляция нации. Современное состояние и прогнозы
7. Высокая смертность – первостепенный источник депопуляции
8. Проблемы младенческой смертности в Республике Дагестан
9. Проблемы материнской смертности в Республике Дагестан
10. Экономическое развитие и продолжительность жизни в перспективе в Республике Дагестан.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 5. Физическое развитие.Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение физическому развитию населения.
2. Перечислите факторы и причины, влияющие на физическое развитие.
3. Перечислите методы исследования физического развития (соматометрия, соматоскопия, физиометрия, антропометрия)
4. В каких отраслевых направлениях медицины прицельно изучаются параметры физического развития.
5. Дайте характеристику группам здоровья.
6. Центильный метод, как мониторинг физического развития в педиатрической практике.
7. Акселерация и ретардация, как явления физического развития детского организма. Каковы основные причины данных явлений?
8. В чем заключается медико-социальное значение проблемы алиментарной дистрофии?
9. В чем заключается метод сигмальных отклонений в основе которого - антропометрические стандарты?
10. В чем суть циклического характера акселерации?

Тестовый контроль:

1. Что лежит в основе оценки физического развития человека?
 - а) рост, масса тела, окружность грудной клетки, ЖЕЛ, быстрота, сила, выносливость, гибкость, ловкость;

- б) быстрота, сила, выносливость;
- в) рост, ЖЕЛ, выносливость, гибкость, ловкость..

2. В чем измеряется жизненная ёмкость лёгких?

- а) в кубических сантиметрах
- б) в килограммах
- в) в литрах

3. Укажите норму ЧСС у здорового нетренированного человека.

- а) 70-80 уд/мин
- б) 50-60 уд/мин
- в) 90-100 уд/мин

4. Что является объективным показателем состояния здоровья?

- а) болевые ощущения
- б) трудное засыпание (бессонница)
- в) масса тела

5. Правильное дыхание характеризуется:

- а) более продолжительным вдохом
- б) более продолжительным выдохом
- в) равной продолжительностью вдоха и выдоха

6. Как правильно дышать при длительной нагрузке высокой интенсивности?

- а) через рот и нос попеременно
- б) только через рот
- в) через рот и нос одновременно

8. Чем характеризуется утомление?

- а) отказом от работы;
- б) повышенной ЧСС;
- в) временным снижением работоспособности организма.

9. Наиболее информативным, объективным и широко используемым показателем реакции организма на физическую нагрузку является...

- а) ЧСС;
- б) артериальное давление
- в) потоотделение

10. Физическая подготовленность характеризуется ...

- а) уровнем развития силы и выносливости;
- б) уровнем развития физических качеств;
- в) антропометрическими показателями.

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Исходные данные: Мальчик 14 лет, имеет параметры физического развития: масса тела – 37 кг, рост – 154 см, окружность грудной клетки – 74 см, окружность головы – 53 см.

Вопросы (задание):

Оцените физическое развитие по центильным таблицам.

Задача 2.

Исходные данные: Девочка 5 лет, имеет параметры физического развития: масса тела – 17,5 кг, рост – 101 см, окружность грудной клетки – 56 см.

Вопросы (задание):

Оцените физическое развитие по центильным таблицам.

Задача 3.

Исходные данные: Ребенок 2 мес (масса тела при рождении 3300 г, длина 50 см) имеет фактическую массу тела 3300 г.

Вопросы (задание):

Определить степень гипотрофии, сделать заключение.

Задача 4.

Исходные данные: Ребенок 8 мес находится на искусственном вскармливании (масса тела при рождении – 3750 г, длина – 52 см) имеет рост 51 см, фактическую массу тела 11 кг.

Вопросы (задание):

Соответствует ли ФМТ средним возрастным нормам, сделать заключение.

Задача 5.

Исходные данные: Ребенок родился с массой тела 3000 г. Сейчас ему 7 месяцев.

Вопросы (задание):

Какую массу должен иметь ребенок по эмпирическим расчетам?

Задача 6.

Исходные данные: Длина тела ребенка при рождении 52 см.

Вопросы (задание):

Каким будет, скорее всего, этот показатель в 5 месяцев.

Задача 7.

Исходные данные: Найдите предполагаемые размеры окружностей головы и груди у ребенка в 4 месяца, если при рождении они были 36 и 34 см соответственно.

Задача 8.

Исходные данные: На приеме у участкового врача – педиатра находится мать с девочкой 5-ти лет, при оценке физического развития врач отметил чрезмерное отложение подкожного жира и увеличение массы тела девочки на 25% выше нормы.

Вопросы (задание):

- 1) Как следует назвать нарушение физического развития ребенка, которое выявил участковый врач педиатр?
- 2) Какая степень этих нарушений?

Задача 9.

Исходные данные: На приеме в поликлинике участковый врач – педиатр проводит осмотр мальчика возрастом 2 месяца. Известно, что ребенок родился с массой 3000г, длиной 50 см. От рождения находится на искусственном вскармливании. Сейчас вес его тела составляет 3700г, длина 55см. Подкожно жировая клетчатка развита недостаточно, патологические симптомы со стороны других органов отсутствуют.

Вопросы (задание):

- 1) Какой синдром нарушения физического развития имеет место?
- 2) Какая его степень?

Задача 10.

Исходные данные: Девочка возрастом 10 месяцев имеет массу тела 12100г и длину тела - 72см. Известно, что при рождении масса тела 3200г, длина 50см. С момента рождения на искусственном вскармливании. Психомоторное развитие ребенка отвечает ее возрасту.

Вопросы (задание):

- 1) Имеет ли место синдром нарушения физического развития?
- 2) Если да, то какой?
- 3) Какая его степень?

Рефераты:

1. Роль физической культуры и спорта в духовном воспитании личности.
2. Средства физической культуры в повышении функциональных возможностей организма.
3. Цели, задачи и средства общей физической подготовки.
4. Самоконтроль в процессе физического воспитания.
5. Средства и методы воспитания физических качеств.
6. Развитие двигательных способностей
7. Развитие основных физических качеств юношей и девушек.
8. Физическая культура и физическое воспитание
9. Характеристика основных форм оздоровительной физической культуры
10. Анатомо-морфологические особенности и основные физиологические функции организма.
11. Внешняя среда и ее воздействие на организм человека.
12. Функциональная активность человека и взаимосвязь физической и умственной деятельности.
13. Утомление при физической и умственной работе.
14. Влияние физических упражнений на полноценное развитие организма человека
15. Особенности ЛФК (лечебная физкультура), корригирующей гимнастики и т. п. Методика составления программ по физической культуре с оздоровительной, рекреационной направленностью.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 6. Заболеваемость населения. Показатели заболеваемости.Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение заболеваемости.
2. Перечислите основные источники информации о заболеваемости.
3. Как рассчитывают показатели первичной заболеваемости и распространенности заболеваний? Приведите формулу расчета.
4. Чем отличается структура первичной заболеваемости взрослого и детского населения?
5. Чем отличается структура распространенности заболеваний взрослого и детского населения?
6. Перечислите виды медицинских осмотров.
7. В чем преимущество скрининговых обследований населения?
8. Для чего изучают заболеваемость, дополнительно выявленную на медицинских осмотрах, и заболеваемость по данным о причинах смерти?
9. Как рассчитывают показатель патологической пораженности населения?

- 10 Раскройте понятие «накопленная заболеваемость населения». Приведите формулу расчета.
- 11 Раскройте понятие «исчерпанная заболеваемость населения». Приведите формулу расчета.
12. Как регистрируют важнейшие социально-значимые заболевания?
13. Как организована система регистрации и контроля инфекционной заболеваемости?
14. Для чего предназначена МКБ ?

Тестовый контроль:

1. Перечислите основные методы изучения заболеваемости населения:

- 1) по обращаемости за медицинской помощью
- 2) переписи населения
- 3) переписи больных
- 4) антропометрические измерения

2. Полнота данных о заболеваемости зависит:

- 1) от объема и характера медицинской помощи
- 2) от доступности медицинской помощи
- 3) от качества и уровня специализации мед. помощи
- 4) обращаемости пациентов за мед. помощью

3. Первичная заболеваемость это:

- 1) частота возникновения заболеваний среди населения в единицу времени
- 2) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных в данном году заболеваний среди населения
- 3) заболеваемость, возникшая у человека впервые в жизни
- 4) заболеваемость, возникшая у человека впервые в жизни и потребовавшая госпитализации

4. Как рассчитывается первичная заболеваемость?

- 1) $(\text{средняя численность населения} \times 1000) / \text{число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год}$
- 2) $(\text{число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год} \times 1000) / \text{число всех заболеваний}$
- 3) $(\text{число всех имеющихся у населения заболеваний} \times 1000) / \text{число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год}$
- 4) $(\text{число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год} \times 1000) / \text{средняя численность населения}$

5. Болезненность (распространенность) - это:

- 1) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больные обращались в данном году
- 2) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний
- 3) совокупность заболеваний, зарегистрированных среди населения в предыдущие годы
- 4) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы при проведении профилактических осмотров

6. Уровень болезненности населения зависит:

- 1) от частоты возникновения новых заболеваний

- 2) от частоты повторных обращений за мед. помощью
- 3) от качества лечения больных
- 4) от частоты возникновения новых заболеваний среди населения и повторных обращений за мед. помощью по поводу ранее выявленного заболевания

7. Величина показателя патологической пораженности зависит от:

- 1) качества лечебной работы медицинской организации (МО)
- 2) уровня обращаемости населения за мед. помощью в МО
- 3) качества профилактической работы МО (проведение проф. осмотров населения)
- 4) количества врачей работающих в стационарах

8. Патологическая пораженность того или иного коллектива (населения) отдельными заболеваниями зависит:

- 1) от заболеваемости данного года, выявленной на момент медицинского осмотра;
- 2) от заболеваемости прошлых лет, выявленной на момент медицинского осмотра;
- 3) от заболеваемости данного года и заболеваемости прошлых лет, выявленные на момент медицинского осмотра;
- 4) от смертности данного года;

9. Показатель структуры заболеваемости определяется по формуле:

- 1) число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установленным впервые $\times 1000 /$ численность обслуживаемого населения
- 2) число отдельных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни с установленным диагнозом $\times 1000 /$ численность обслуживаемого населения
- 3) число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни $\times 100 /$ число отдельных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни
- 4) число отдельных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни $\times 100 /$ число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни.

10. Как рассчитывается инфекционная заболеваемость?

- 1) (число случаев инф. заболеваний $\times 100\ 000$) / среднегодовая численность населения
- 2) (число случаев инф. заболеваний $\times 100\ 000$) / число всех заболеваний
- 3) (число случаев инф. заболеваний $\times 1000$) / число обращений в поликлинику
- 4) (число случаев инф. заболеваний $\times 1000$) / число обращений в поликлинику + число госпитализаций в стационар

11. Назовите один из принципов построения международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти:

- 1) болезнь, имеющая особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность, представлена отдельной рубрикой;
- 2) не предусмотрены рубрики для "других" и "неуточненных" состояний;
- 3) МКБ не предназначена для практического использования;
- 4) МКБ предназначена для индексации отдельных клинических случаев

12. На сколько классов распределены болезни в международной классификации болезней 10 пересмотра?

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 17
- 4) 21

13. Как рассчитывается частота выявления инфекционных заболеваний?

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

14. Как рассчитывается неэпидемическая заболеваемость?

- 1) $(\text{число зарегистрированных важнейших неэпидемических заболеваний} \times 100\ 000) / \text{среднегодовая численность населения}$
- 2) $(\text{число зарегистрированных важнейших неэпидемических заболеваний} \times 100\ 000) / \text{число всех заболеваний}$
- 3) $(\text{число всех заболеваний} \times 100\ 000) / \text{число зарегистрированных важнейших неэпидемических заболеваний.}$
- 4) $(\text{число зарегистрированных важнейших неэпидемических заболеваний} \times 100\ 000) / \text{число инфекционных заболеваний}$

15. Как рассчитать показатель госпитализированной заболеваемости?

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

16. Показатели госпитализированной заболеваемости в первую очередь дают представление:

- 1) об общей заболеваемости
- 2) об качестве организации профосмотров
- 3) о распространенности тяжелой патологии
- 4) о патологической пораженности населения

17. Диспансеризация всего населения дает наиболее полные сведения:

- 1) о численности населения
- 2) о больничной летальности
- 3) о заболеваемости с ВУТ
- 4) об общей заболеваемости

18. Диспансеризация - это комплекс мероприятий включая:

- 1) профилактические осмотры
- 2) постановка на учет при выявлении заболевания
- 3) динамичное наблюдение
- 4) качество ведения пациента

19. Статистический документ заполняющийся на каждого госпитализированного больного?

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

20. Официальным статистическим показателем при анализе госпитализированной заболеваемости является:

- 1) число госпитализации в течении суток от возникновения заболевания
- 2) детальная структура госпитализированных по возрастам
- 3) стоимость лечебного питания в стационаре
- 4) структура госпитализированных по заболеванию

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.

Вопросы (задание):

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать и проанализировать показатели:

1. Первичная заболеваемость
2. Патологическую пораженность

Задача 2

Исходные данные: Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Вопросы (задание):

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать показатели структуры общей заболеваемости.

Задача 3

Исходные данные: Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Вопросы (задание):

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать и проанализировать показатели:

1. Общая заболеваемость
2. Инфекционная заболеваемость.

Задача 4

Исходные данные: В терапевтическом отделении городской больницы за год пролечилось 750 человек, из них 600 человек госпитализированы в первые 6 часов с момента

заболевания, 120- в течение 24 часов, 30 человек - доставлены после 24 часов от начала заболевания.

Вопросы (задание):

Вычислить показатели своевременности госпитализации.

Задача 5

Исходные данные: В М-ском районе численность населения – 200 000 чел.

В поликлиниках района зарегистрировано:

- заболеваний язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки- 1200 сл., из них, возникших в данном году – 230 сл.,

- холециститом – 180 сл., в т.ч.: вновь возникших в данном году – 70 сл.

Вопросы (задание):

Вычислить показатели: распространенности среди населения района язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки и заболеваемости

Задача 6

Исходные данные: В городе А численность населения -300 000 чел.

В Поликлиниках зарегистрировано всех заболеваний- 37 500, в т.ч. заболеваний гипертонической болезнью - 7500 сл. , из них впервые установлено диагнозов:

- гипертоническая болезнь- 2010 сл.

- злокачественные новообразования -120 сл.

- язвенная болезнь желудка - 160 сл.

Вопросы (задание):

Вычислить показатель распространенности всех болезней, первичной заболеваемости гипертонической болезнью, злокачественных новообразований и язвенной болезни желудка.

Задача 7

Исходные данные: За участковым врачом-терапевтом закреплен участок с численностью 1 600 человек. За год 1 200 человек прошли медицинские осмотры, выявлено 50 различных заболеваний, из них 28 выявлены новые, ранее нигде не зарегистрированные заболевания и все поставлены на диспансерный учет, из них 7 заболеваний в запущенной стадии.

Вопросы (задание):

Вычислить:

- процент охвата медосмотрами; показатель выявляемости среди осмотренных, раннюю выявляемость и своевременность постановки на диспансерный учет.

Задача 8

Исходные данные: У врача-терапевта на диспансерном учете состоит 150 больных с хроническими заболеваниями:

- гипертоническая болезнь- 15

- ИБС-5

- хронический бронхит- 28

- хроническая пневмония- 35

- остеохондроз позвоночника- 38

- хронический пиелонефрит- 9

В течение года 120 диспансерным больным проведено запланированное обследование и лечение.

Вопросы (задание):

Определить структуру заболеваемости среди диспансерных больных, соблюдение сроков наблюдения.

Задача 8

Исходные данные: У врача-терапевта на участке 1 50 человек. За год медосмотрами охвачено 1300 человек, выявлено 500 заболеваний, из них 300 заболеваний ранее нигде не зарегистрированные, из них 15 заболеваний в запущенной стадии. Все выявленные больные поставлены на диспансерный учет своевременно.

Вопросы (задание):

Вычислить процент охвата медосмотрами, показатель выявляемости среди осмотренных, раннюю выявляемость.

Задача 9

Исходные данные: За участковым врачом-терапевтом закреплен участок с численностью 1600 человек. За год 1200 человек прошли медицинские осмотры, выявлено 50 чел. с различными заболеваниями, из них у 28 - выявлены новые, ранее нигде не зарегистрированные заболевания и все взяты на диспансерный учет в течение месяца.

Вопросы (задание):

Вычислить: процент охвата медосмотрами, показатель выявляемости среди осмотренных, первичная выявляемость и своевременность постановки на диспансерный учет

Задача 10

Исходные данные: В городе Б. в 2020г. численность населения- 30 000 чел.

В поликлиниках города зарегистрировано травм- 3400 сл., в т.ч.:

- переломы – 345,
- вывихи, растяжения и деформации суставов – 1980,
- прочие- 1075.

Вопросы (задание):

Вычислить показатели распространенности среди населения города травм, а также структуру травм.

Рефераты:

1. Заболеваемость – один из показателей здоровья населения.
2. Заболеваемость – ведущий показатель общественного здоровья.
3. Основные показатели статистики заболеваемости.
4. Заболеваемость населения России. Виды и методы изучения.
5. Динамика заболеваемости по основным классам болезней за период 2011-2020 гг.
6. Заболеваемость как общее явление и статистический критерий состояния здоровья человека».
7. Современные тенденции заболеваемости населения в Республике Дагестан и Российской Федерации в целом.
8. Медико-социальные аспекты приоритетных классов болезней.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 7. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ).Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение заболеваемости с временной утратой трудоспособности. (ЗВУТ).
2. По каким показателям анализируют ЗВУТ?
3. Экспертиза временной нетрудоспособности в РФ

4. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности в РФ.
5. Единица наблюдения при изучении ЗВУТ – не заболевание, а каждый законченный случай потери трудоспособности.
6. Дайте определение индекса здоровья.
7. Листок нетрудоспособности – многофункциональный документ (медицинский, финансовый, юридический)
8. Какие показатели рассчитывают при анализе ЗВУТ?
9. Оценка потерь и экономического ущерба за счет заболеваемости с временной утратой трудоспособности на современном этапе в России.
10. Модель экспертизы временной нетрудоспособности, ее элементы, степень медико-экономической и социальной эффективности.

Тестовый контроль:

1. Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он:

- а) характеризует здоровье работающих;
- б) указывает на характер заболевания;
- в) определяет степень потери трудоспособности;
- г) служит для статистической отчетности по форме №16-ВН;
- д) влияет на здоровье работающих.

2. При выдаче листка нетрудоспособности (справки) врачи руководствуются:

- а) положением об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях;
- б) основами Законодательства об охране здоровья граждан;
- в) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан;
- г) другими документами;
- д) основными статьями Конституции РФ.

3. Листок нетрудоспособности не выдается:

- а) при отпуске для санаторно-курортного лечения;
- б) при уходе за больным членом семьи;
- в) при карантине;
- г) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы;
- д) при бытовой травме.

4. Не имеют права на получение листка нетрудоспособности:

- а) временно работающие пенсионеры по возрасту;
- б) работающие инвалиды;
- в) граждане Ближнего Зарубежья, работающие в РФ;
- г) граждане, уволенные с работы;
- д) безработные граждане, состоящие на учете в органах труда и занятости населения.

5. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

- а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у работающих;
- б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности;
- в) все случаи заболеваемости;
- г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности;

д) наличие инфекционного заболевания.

6. Не имеют права выдачи листков нетрудоспособности врачи:

- а) государственной системы здравоохранения;
- б) частно практикующие врачи;
- в) муниципальной системы здравоохранения;
- г) учреждений санитарно эпидемиологического надзора.

7. Максимальный срок, на который может выдать листок нетрудоспособности сельский врач, работающий на участке один:

- а) 5 дней;
- б) 7 дней;
- в) 10 дней;
- г) 15 дней с последующим направлением больного на врачебную комиссию (ВК);
- д) 3 мес.

8. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

9. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар?

- а) листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы
- б) выдается справка установленной формы
- в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней

10. В каком случае листок нетрудоспособности выдается за все время пребывания в санатории

- а) во всех случаях направления больного в санаторий
- б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших острый инфаркт миокарда;
- в) при санаторном лечении больных туберкулезом легких
- г) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдается только на недостающие дни трудового отпуска

11. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности:

- а) на 1 месяц с последующим направлением на ВК;
- б) на 3 дня;
- в) не более, чем на 10 дней;
- г) не более, чем на 6 дней;
- д) не более, чем на 1 день.

12. Для удостоверения временной нетрудоспособности иностранным гражданам в период их пребывания в нашей стране (в командировке, в санатории) выдается:

- а) листок нетрудоспособности;

- б) справка ф. 095/у;
- в) справка произвольной формы;
- г) специальный листок нетрудоспособности.

13. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре:

- а) выдается на 3 дня;
- б) выдается на 6 дней;
- в) выдается на 10 дней;
- г) не выдается вообще;
- д) выдается на весь период лечения.

14. В случае болезни матери уход за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет другой взрослый член семьи, которому:

- а) выдается справка;
- б) выдается справка произвольной формы;
- в) никакой документ не выдается;
- г) выдается листок нетрудоспособности;
- д) выдается справка ф. 095/у.

15. Функция, не относящаяся к компетенции врачебной комиссии медицинской организации (ВК МО):

- а) продление больничного листа до 15 дней;
- б) продление больничного листа свыше 15 дней;
- в) выдача заключения о необходимости перевода на другую работу;
- г) освобождение выпускников школ от итоговой аттестации;
- д) освобождение от вступительных экзаменов в ВУЗ.

16. К категории длительно и часто болеющих (ДЧБ) относятся пациенты, имеющие:

- а) 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию;
- б) 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию;
- в) 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию;
- г) 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям;
- д) 8 случаев и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию.

17. Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности?

- а) число случаев ЗВУТ на 100 работающих
- б) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих
- в) средняя длительность одного случая ЗВУТ
- г) процент нетрудоспособности
- д) индекс здоровья работающих

18. Как рассчитать показатель частоты случаев ЗВУТ:

- а) $(\text{среднее число работающих} \times 100) / \text{число случаев временной нетрудоспособности}$
- б) $\text{число случаев временной нетрудоспособности} \times \text{среднее число работающих}$
- в) $(\text{число случаев временной нетрудоспособности} \times 100) / \text{среднее число работающих}$
- г) $(\text{число случаев временной нетрудоспособности}) / \text{число дней временной нетрудоспособности}$

19. Как рассчитать число дней нетрудоспособности, приходящееся на 100 работающих?

- а) $(\text{число дней временной нетрудоспособности} \times 100) / \text{среднее число работающих}$
- б) $(\text{число дней временной нетрудоспособности} \times 100) / \text{число случаев временной нетрудоспособности}$
- г) $(\text{среднее число работающих} \times 100) / \text{число дней временной нетрудоспособности}$
- д) $(\text{число случаев временной нетрудоспособности} \times 100) / \text{число дней временной нетрудоспособности}$

20. Как рассчитывается средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности:

- а) $\text{число случаев временной нетрудоспособности} / \text{число дней временной нетрудоспособности}$
- б) $\text{число случаев временной нетрудоспособности} \times \text{число дней временной нетрудоспособности}$
- в) $\text{число дней временной нетрудоспособности} / \text{среднее число работающих}$
- г) $\text{число дней временной нетрудоспособности} / \text{число случаев}$

21. Назовите источник изучения ЗВУТ:

- а) отчет о причинах временной трудоспособности;
- б) листок нетрудоспособности;
- в) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов;
- г) медицинская карта амбулаторного больного

22. На какой максимальный срок может продлить ВК листок нетрудоспособности?

- а) до 2 месяцев
- б) до 3 месяцев
- в) до 6 месяцев
- г) до 10 месяцев
- д) до 4 месяцев

23. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев?

- а) после инфаркта миокарда
- б) после инсульта
- в) при онкозаболеваниях
- г) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

24. Работающему инвалиду 3 группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением заболевания, которое явилось причиной инвалидности, листок нетрудоспособности может быть выдан:

- а) на 1 месяц;
- б) на 2 месяца;
- в) на 3 месяца;
- г) на 4 месяца;
- д) на срок, определяемый в зависимости от прогноза.

25. В каких случаях матери выдается листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребенка в стационаре?

- а) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе
- б) при госпитализации детей в возрасте до двух лет

в) при госпитализации детей в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению ВК в материнском уходе

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные:

Исходные данные для расчета показателей ЗВУТ работников основной группы
В цехе швейной фабрики работало 130 круглогодичных работающих (женщин), в т.ч. 20-29 лет – 20; 30-39 лет-24; 40-49 лет – 54; 50-59 лет-20; 60 лет и старше – 12. Распределение работниц по стажу следующее: 1-4 лет – 12; 5-9 лет – 18; 10-14 лет- 32; 15-19 лет- 26; 20 лет и больше – 42. За изучаемый период болело 82 работницы, которые имели 144 случая и 1450 дней временной нетрудоспособности.

Заболеваемость по отдельным нозологическим формам представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Нозология	Болевшие лица	Случаи	Дни
Болезни нервной системы	4	8	62
Болезни уха и сосцевидного отростка	4	8	86
Болезни органов дыхания (о.фарингит, тонзиллит, ОРЗ, пневмония, обострение хр. заболеваний органов дыхания)	36	54	450
Болезни мочеполовой системы (женских половых органов, почек и мочевыводящих путей)	16	32	300
Болезни костно-мышечной системы	8	16	144
Болезни системы кровообращения (гипертоническая болезнь)	4	8	102
Болезни органов пищеварения (обострение хр. заболеваний)	4	10	210
Прочие	6	8	96
ИТОГО	82	144	1450

В таблице №2 дана характеристика заболеваемости работниц фабрики в зависимости от возраста.

Таблица 2.

Возрастные группы	Болевшие лица	Случаи	Дни
20 – 29 лет	13	17	131
30 – 39 лет	12	15	192
40 – 49 лет	39	78	627
50 – 59 лет	11	21	314
60 лет и старше	7	13	186

Таблица №3 дает представление о распределении основных показателей в зависимости от стажа.

Таблица 3.

Стаж	Болевшие лица	Случаи	Дни
1 – 4 года	8	11	75
5 – 9 лет	6	12	96

10 – 14 лет	18	26	169
15 – 19 лет	16	24	298
20 лет и более	34	71	812

Заболеваемость отдельными нозологическими формами в зависимости от стажа работы представлена в таблице 4.

Таблица 4.

Стаж	Болевшие лица	Случаи	Дни
<i>Болезни верхних дыхательных путей</i>			
1 – 4 года	3	5	26
5 – 9 лет	6	8	42
10 – 14 лет	10	15	102
15 – 19 лет	10	15	135
20 лет и более	23	33	321
<i>Болезни костно-мышечной системы</i>			
1 – 4 года	-	-	-
5 – 9 лет	1	1	5
10 – 14 лет	1	2	19
15 – 19 лет	1	2	25
20 лет и более	3	9	65
<i>Болезни женских половых органов</i>			
1 – 4 года	1	1	5
5 – 9 лет	1	2	9
10 – 14 лет	2	3	22
15 – 19 лет	3	5	39
20 лет и более	7	13	103

По кратности случаев болевшие лица распределились следующим образом: имеющие 1 случай – 44 человека; 2 случая - 13 человек; 3 случая – 11 человек; 4 случая - 10 человек 5 и более случаев - 4 человека.

По длительности утраты трудоспособности болевшие лица распределились: имеющие менее 10 дней - 56 человек; 10-19 дней - 10 человек; 20-29 дней - 8 человек; 30-39 дней - 6 человек; 40 дней и более - 2 человека.

Число работниц, болевших острыми заболеваниями - 50 человек (имели 74 случая), из них: болезнями нервов и периферических ганглиев - 4 (имели 8 случаев), болезнями уха и сосцевидного отростка - 4 (8 случаев), острыми фарингитами и тонзиллитами - 4 (4 случая), ОРЗ - 28 (40 случаев), пневмонией - 2 (2 случая), болезнями женских половых органов - 8 (12 случаев).

Число работниц, имевших хронические заболевания – 15 человек (имели 62 случая), в том числе: обострение хронических заболеваний органов дыхания- 2 (имели 8 случаев), болезни женских половых органов - 6 (12 случаев), болезни костно-мышечной системы- 8 (16 случаев), гипертоническая болезнь - 4 (8 случаев), хронические болезни органов пищеварения - 4 (10 случаев), болезни почек - 2 (8 случаев).

***Исходные данные для расчета показателей ЗВУТ
работников контрольной группы.***

В качестве контрольной группы взяты работницы заводоуправления в количестве 90 человек, которые по возрасту и стажу распределились следующим образом: 20-29 лет –

16; 30-39 лет-14; 40-49 лет – 36; 50-59 лет - 14; 60 лет и старше – 10. Распределение работниц по стажу следующее: 1-4 лет – 10; 5-9 лет – 14; 10-14 лет- 18; 15-19 лет- 20; 20 лет и больше – 28.

За изучаемый период болело 42 работницы, которые имели 63 случая и 627 дней нетрудоспособности (табл.5).

Таблица 5

Нозология	Болевшие лица	Случаи	Дни
Болезни нервной системы	2	2	28
Болезни уха и сосцевидного отростка	1	2	18
Болезни органов дыхания (о.фарингит, тонзиллит, ОРЗ, пневмония, обострение хр. заболеваний органов дыхания)	18	28	168
Болезни мочеполовой системы (женских половых органов, почек и мочевыводящих путей)	7	11	89
Болезни костно-мышечной системы	4	6	74
Болезни органов пищеварения (обострение хр. заболеваний)	2	4	101
Прочие	8	10	149
ИТОГО	42	63	627

В таблице №6 дана характеристика заболеваемости работниц контрольной группы в зависимости от возраста.

Таблица 6

Возрастные группы	Болевшие лица	Случаи	Дни
20 – 29 лет	6	8	82
30 – 39 лет	5	7	74
40 – 49 лет	14	16	167
50 – 59 лет	10	20	199
60 лет и старше	7	12	105

Таблица 7

Таблица №7 дает представление о распределении основных показателей в зависимости от стажа.

Стаж	Болевшие лица	Случаи	Дни
1 – 4 года	3	8	79
5 – 9 лет	5	10	102
10 – 14 лет	9	13	125
15 – 19 лет	12	16	162
20 лет и более	13	16	159

По кратности случаев болевшие лица распределились следующим образом: имеющие 1 случай – 25 человек; 2 случая - 10 человек; 3 случая - 4 человека; 4 случая - 2 человека; 5 и более случаев - 1 человек.

По длительности утраты трудоспособности болевшие лица распределились: имеющие менее 10 дней - 29 человек; 10-19 дней - 8 человек; 20-29 дней – 3 человека; 30-39 дней - 1 человек; 40 дней и более - 1 человек.

Число болевших острыми заболеваниями составило 27 человек (имели 40 случаев), из них: болезнями уха и сосцевидного отростка – 1 (2 случая), острый фарингит – 3 (3 случая), ОРЗ – 14 (22 случая), болезни женских половых органов – 3 (3 случая), болезни костно-мышечной системы – 1 (2 случая), болезни почек – 1 (2 случая), прочие – 4 (6 случаев). Число работниц, имевших хронические заболевания 15 человек (имели 23 случая), в том числе: болезни нервов и периферических ганглиев – 2 (имели 2 случая), обострение хронических заболеваний органов дыхания - 1 (3 случая), болезни женских половых органов - 3 (6 случаев), болезни костно-мышечной системы - 3 (4 случая), хронические болезни органов пищеварения - 2 (4 случая), прочие – 4 (4 случая).

Вопросы (задание):

1. Провести углублённый анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности работниц швейной фабрики.
2. Предложить профилактические мероприятия по её снижению.

Задача 2

Исходные данные:

Цель: разработка научно-обоснованных рекомендаций по улучшению лечебно-оздоровительной помощи и снижению ЗВУТ средних медработников г. Махачкалы.

Объект исследования: средние медработники, работающие в медицинской организации г. Махачкалы.

Время наблюдения: с 1.01 по 03.12. *Объект наблюдения* - централизованные бухгалтерии медицинской организации г.Махачкалы. *Вид статистического наблюдения* - текущий, сплошной. *Единица наблюдения* - каждый зарегистрированный случай нетрудоспособности среднего медработника

Медицинский учетный документ - больничный лист. *Программа наблюдения* - учитываемые признаки: пол, возраст, профессия, стаж работы, диагноз, вид нетрудоспособности, режим лечения, длительность нетрудоспособности /рабочие, календарные дни/.

Вопросы (задание):

1. Составить план и программу статистического исследования по изучению ЗВУТ врачей Дагестана.
2. Изучить уровни и структуру ЗВУТ средних мед. работников и факторы на нее влияющие.

Задача 3.

Исходные данные: На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, число дней нетрудоспособности – 29 000.

Вопросы (задание):

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии.

Рефераты:

1. Законодательные документы регламентирующие проведение экспертизы трудоспособности.
2. Особенности порядка выдачи листка нетрудоспособности при отдельных состояниях
3. Особенности оформления листка нетрудоспособности в форме электронного документа
4. Особенности оформления справок и заключений о нетрудоспособности

5. Контроль за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности
6. Юридическая ответственность, обусловленная нарушениями при проведении экспертизы временной нетрудоспособности
7. Роль руководителя медицинской организации в проведении ЭВН.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 8. Инвалидность населения. Показатели инвалидности.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение инвалидности
2. Каковы основные причины инвалидности?
3. Перечислите основные виды стойких расстройств функций организма человека.
4. Перечислите критерии для установления I, II, III групп инвалидности и категории «ребёнок-инвалид».
5. Что такое реабилитация инвалидов?
6. Перечислите виды реабилитации инвалидов.
7. По каким показателям проводится анализ инвалидности населения?
8. Оценка потерь и экономического ущерба за счет стойкой потери трудоспособности на современном этапе в России.
9. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности в РФ.
10. Инвалидность как показатель общественного здоровья.

Тестовый контроль:

1. Признание лица инвалидом осуществляют:

- а) медицинские учреждения;
- б) управления социальной защиты населения;
- в) отделения ПФР;
- г) федеральные учреждения медико-социальной экспертизы.

2. Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу (МСЭ) принимает:

- а) лечащий врач;
- б) заведующий отделением;
- в) заместитель главного врача по КЭР;
- г) ВК (врачебная комиссия);
- д) главный врач

3. Медико-социальная экспертиза – это:

- а) определение инвалидности на основе оценки утраты трудоспособности, вызванной стойким расстройством функций организма
- б) определение в установленном порядке инвалидности на основе ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- в) определение в установленном порядке потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

4. По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется:

- а) заключение;
- б) справка;
- в) акт;
- г) индивидуальная программа реабилитации.

5. Максимально допустимый срок, в который первичная МСЭ передает заявление инвалида, не согласного с ее решением, в вышестоящую МСЭ:

- а) до 3 дней;
- б) до 10 дней;
- в) до 20 дней;
- г) до 30 дней;
- д) 2 месяца.

6. Максимально допустимый срок, в который вышестоящая МСЭ должна пересмотреть решение первичной МСЭЖ по жалобе больного:

- а) в течение 1 месяца;
- б) в течение 2 месяцев;
- в) в течение 3 месяцев;
- г) в течение 6 месяцев;
- д) в течение 9 месяцев.

7. Гражданину устанавливается инвалидность III группы в случае:

- а) полной утраты трудоспособности;
- б) при третьей степени выраженности ограничения способности к трудовой деятельности;
- в) при первой степени выраженности ограничения способности к самообслуживанию;
- г) при второй степени выраженности ограничения способности к передвижению.

8. Инвалидность II группы устанавливается на срок:

- а) два года;
- б) один год;
- в) пять лет;
- г) пожизненно.

9. При инкурабельных злокачественных новообразованиях, впервые диагностируемых, I группа инвалидности устанавливается:

- а) на 6 месяцев;
- б) на 1 год;
- в) на 2 года;
- г) на 3 года;

10. Страховая пенсия по инвалидности финансируется за счет средств:

- а) федерального бюджета;
- б) бюджетов субъектов РФ;
- в) бюджета ПФР;
- г) бюджета ФСС РФ.

11. В отношении установления условий назначения пенсий по инвалидности и определения их размеров применяются нормы:

- а) Закона о социальной защите инвалидов;
- б) Закона о страховых пенсиях;
- в) Закона о государственном пенсионном обеспечении;
- г) Закона о пенсионном обеспечении военнослужащих.

12. Размер фиксированной выплаты к страховой пенсии по инвалидности зависит:

- а) от причины инвалидности;

- б) величины индивидуального пенсионного коэффициента застрахованного;
- в) группы инвалидности;
- г) наличия у инвалида нетрудоспособных иждивенцев.

13. Индивидуальный пенсионный коэффициент инвалида за периоды, имевшие место до 1 января 2015 г., рассчитывается на основании:

- а) Закона о страховых пенсиях;
- б) Закона о государственном пенсионном обеспечении;
- в) Закона о социальной защите инвалидов;
- г) Закона о трудовых пенсиях.

14. Надбавки на иждивенцев к пенсии по инвалидности устанавливаются:

- а) инвалидам I группы;
- б) неработающим инвалидам I и II группы;
- в) инвалидам I, II и III группы, достигшим 80 лет;
- г) инвалидам I и II группы, независимо от того, работают они или нет.

15. Как рассчитывается первичный выход на инвалидность?

- а) $(\text{средняя численность населения} \times 10\,000) / \text{число лиц, впервые признанных инвалидами за год}$
- б) $(\text{число лиц, впервые признанных инвалидами за год} \times 10\,000) / \text{средняя численность населения}$
- в) $(\text{число всех инвалидов, состоящих на учете к концу года, признанных инвалидами как впервые в данном году, так и в предыдущие годы} \times 1000) / \text{средняя численность населения}$

16. Как рассчитывается общий показатель инвалидности?

- а) $(\text{средняя численность населения} \times 10\,000) / \text{число лиц, впервые признанных инвалидами за год}$
- б) $(\text{число лиц, впервые признанных инвалидами за год} \times 10\,000) / \text{средняя численность населения}$
- в) $(\text{число всех инвалидов, состоящих на учете к концу года, признанных инвалидами как впервые в данном году, так и в предыдущие годы} \times 10\,000) / \text{средняя численность населения}$

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: Среднегодовая численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ составляет 510 706 человек. В течение изучаемого года признано инвалидами в трудоспособном возрасте 4290 человек. Из общего числа инвалидами по поводу болезней системы кровообращения признано 1815 человек, костно - мышечной системы - 720, злокачественных новообразований - 670, прочих болезней - 1085.

Вопросы (задание):

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать следующие показатели:

- 1) первичной инвалидности;
- 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям

Задача 2

Исходные данные: Среднегодовая численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ составляет 640 720 человек. В течение изучаемого года признано инвалидами в трудоспособном возрасте 5745 человек. Среди первично признанных инвалидов I группу получили 486, II - 2370, III - 2889 человек.

Вопросы (задание):

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать следующие показатели:

1. Первичная инвалидность
2. Структура первичной инвалидности по группам инвалидности.

Задача 3

Исходные данные: Среднегодовая численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ составляет 407 670 человек. В течение изучаемого года признано инвалидами в трудоспособном возрасте 3920 человек.

По результатам переосвидетельствования из 10 840 инвалидов 415 были признаны трудоспособными. Число переосвидетельствованных инвалидов I и II групп - 7340. Из числа признанных инвалидами III группы 1191 человек был переведен из I и II групп, а из числа признанных инвалидами II группы 65 человек были переведены из I группы.

Вопросы (задание):

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать следующие показатели:

1. Полная медицинская и профессиональная реабилитация инвалидов.
2. Суммарный показатель частичной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов.

Задача 4

Исходные данные: В Управление ПФР за назначением пенсии по инвалидности 15.03.2021 г. обратился гр. Р, бывший военнослужащий, которому 10.02.2021г. органами медико-социальной экспертизы установлена II группа инвалидности с причиной «инвалид вследствие заболевания, полученного при прохождении военной службы». Страхового стажа не имеет.

Вопросы (задание):

1. Определите право на назначение пенсии по инвалидности.
2. Установите срок назначения пенсии по инвалидности гр. Р.
3. Определите размер пенсии по инвалидности гр. Р.

Задача 5

Исходные данные: В Управление ПФР за назначением социальной пенсии по старости 25.02.2021г. обратился гр. М. 20.02.1945 г. р. Страхового стажа не имеет, в трудовых отношениях не состоит с 2008 года.

Вопросы (задание):

1. Нормативная база, используемая специалистом Управления ПФР, при решении вопроса установления пенсии гр. М.
2. Определите право на назначение социальной пенсии по старости.
3. Установите срок назначения пенсии по социальной пенсии по старости.
4. Определите размер социальной пенсии по старости.

Задача 6

Исходные данные: В Управление ПФР за назначением пенсии по инвалидности 25.03.2021г. обратился участник Великой Отечественной войны, признанный 11.03.2021г. органами медико-социальной экспертизы инвалидом III группы от общего заболевания.

Вопросы (задание):

1. Нормативная база, используемая специалистом Управления ПФР, при решении вопроса установления пенсии по инвалидности участникам Великой Отечественной войны.
2. Определите право на назначение пенсии по инвалидности.
3. Установите срок назначения пенсии по инвалидности.
4. Определите размер пенсии по инвалидности.

Задача 7

Исходные данные: В городе с численностью населения 1153845 человек в 2021 году насчитывалось 750025 рабочих и служащих. В том же году МСЭ было впервые признано инвалидами 3525 человек, из них - 1236 человек страдали болезнями системы кровообращения. Число лиц, признанных инвалидами I группы составило 354, II группы – 2256, III группы – 915 человек. Число лиц, получающих пенсии и пособия по инвалидности составило 37893 человек. Показатель частоты первичной инвалидности за предыдущий год равнялся 4,8 %. Число лиц изменивших группу инвалидности составило 3722 человек, из 23550 инвалидов, прошедших переосвидетельствование в данном году. Число инвалидов с детства на начало 2021 года равнялось 1836.

Вопросы (задание):

Рассчитать и проанализировать показатели первичной инвалидности, удельный вес первичной инвалидности от сердечно-сосудистых заболеваний, частоту первичной инвалидности по группам инвалидности, структуру инвалидности по группам, показатель общей инвалидности, динамики первичной инвалидности, изменения группы инвалидности при переосвидетельствовании, удельный вес впервые вышедших на инвалидность среди всех инвалидов и удельный вес инвалидов с детства

Задача 8

Исходные данные: В городе с численностью населения 961538 человек в 2021 году насчитывалось 625131 рабочих и служащих. В том же году МСЭК было впервые признано инвалидами 2947 человек. Из них 1021 человек страдали болезнями системы кровообращения. Число лиц, признанных инвалидами I группы составило 299, II группы – 1885, III группы – 763 человек. Число лиц, получающих пенсии и пособия по инвалидности составило 31578 человек. Показатель частоты первичной инвалидности за предыдущий год равнялся 5,2 %. Число лиц изменивших группу инвалидности составило 3106 человек, из 19628 инвалидов, прошедших переосвидетельствование в данном году. Число инвалидов с детства на начало 2021 года равнялось 1523.

Вопросы (задание):

Рассчитать и проанализировать показатели первичной инвалидности, удельный вес первичной инвалидности от сердечно-сосудистых заболеваний, частоту первичной инвалидности по группам инвалидности, структуру инвалидности по группам, показатель общей инвалидности, динамики первичной инвалидности, изменения группы инвалидности при переосвидетельствовании, удельный вес впервые вышедших на инвалидность среди всех инвалидов и удельный вес инвалидов с детства

Задача 9

Исходные данные: В городе с численностью населения 769238 человек в 2021 году насчитывалось 500067 рабочих и служащих. В том же году МСЭ было впервые признано

инвалидами 2358 человек, из них - 825 человек страдали болезнями системы кровообращения. Число лиц, признанных инвалидами I группы составило 236, II группы – 1504, III группы – 618 человек. Число лиц, получающих пенсии и пособия по инвалидности составило 25271 человек. Показатель частоты первичной инвалидности за предыдущий год равнялся 4,4 %. Число лиц изменивших группу инвалидности составило 2483 человек, из 15706 инвалидов, прошедших переосвидетельствование в данном году. Число инвалидов с детства на начало 2021 года равнялось 1231.

Вопросы (задание):

Рассчитать и проанализировать показатели первичной инвалидности, удельный вес первичной инвалидности от сердечно-сосудистых заболеваний, частоту первичной инвалидности по группам инвалидности, структуру инвалидности по группам, показатель общей инвалидности, динамики первичной инвалидности, изменения группы инвалидности при переосвидетельствовании, удельный вес впервые вышедших на инвалидность среди всех инвалидов и удельный вес инвалидов с детства

Задача 10

Исходные данные: В городе с численностью населения 576923 человек в 2021 году насчитывалось 374926 рабочих и служащих. В том же году МСЭ было впервые признано инвалидами 1763 человек, из них - 618 человек страдали болезнями системы кровообращения. Число лиц, признанных инвалидами I группы составило 177, II группы – 1128, III группы – 458 человек. Число лиц, получающих пенсии и пособия по инвалидности составило 18947 человек. Показатель частоты первичной инвалидности за предыдущий год равнялся 4,6 %. Число лиц изменивших группу инвалидности составило 1864 человек, из 11775 инвалидов, прошедших переосвидетельствование в данном году. Число инвалидов с детства на начало 2021 года равнялось 938.

Вопросы (задание):

Рассчитать и проанализировать показатели первичной инвалидности, удельный вес первичной инвалидности от сердечно-сосудистых заболеваний, частоту первичной инвалидности по группам инвалидности, структуру инвалидности по группам, показатель общей инвалидности, динамики первичной инвалидности, изменения группы инвалидности при переосвидетельствовании, удельный вес впервые вышедших на инвалидность среди всех инвалидов и удельный вес инвалидов с детства

Рефераты:

1. Инвалидность – один из показателей здоровья населения.
2. Инвалидность - ведущий показатель общественного здоровья.
3. Основные показатели статистики инвалидности.
4. Инвалидность населения России. Виды и методы изучения.
5. Динамика инвалидности по основным классам болезней за период 2011-2020 гг.
6. Инвалидность, как общее явление и статистический критерий состояния здоровья человека».
7. Современные тенденции инвалидности в Республике Дагестан и Российской Федерации в целом
8. Реабилитация инвалидов, как система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.
9. Абилизация инвалидов, как система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.
10. Реабилитация инвалидов в Российской Федерации.

Раздел 2. Медицинская статистика.

Тема 9. Медицинская статистика. Этапы статистического исследования.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение медицинской статистике. Что понимают под медицинской (санитарной) статистикой?
2. Какова роль статистики в здравоохранении?
3. Что является предметом изучения медицинской статистики?
4. Дать определение изучению статистики здоровья и статистики здравоохранения.
5. Дать определение этапам статистического исследования. Цель и задачи.
6. Перечислить и дать характеристику этапам статистического исследования (составление плана и программы, сбор материала, обработка собранного материала, анализ и выводы).

Тестовый контроль:

1. Под статистикой понимают:

- а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых
- б) общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной;
- в) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений;
- г) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
- д) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо - математических методов

2. Под медицинской статистикой понимают:

- а) отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинской организации (МО)
- в) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- г) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной
- д) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности МО

3. Назначение автоматизированной системы «Медстат»:

- а) расчет показателей по формулам
- б) построение графиков
- в) количественная обработка данных
- г) формирование сводных отчетов
- д) качественный анализ абсолютных величин

4. Результаты статистического исследования анализируются на основании:

- а) статистических (регистрационных) бланков
- б) списков, журналов
- в) таблиц
- г) амбулаторных карт, историй болезни

5. Из перечисленных видов статистических таблиц наибольшее представление об исследуемой совокупности дает:

- а) простая таблица
- б) групповая таблица
- в) комбинационная таблица

6. К чему из представленного в списке относят понятие «сплошное и выборочное статистическое исследование»?

- а) к видам статистического исследования
- б) к этапам статистического исследования
- в) к методам статистического исследования

7. К чему из представленных вариантов ответа относится понятие «постоянного и единовременного статистического исследования»?

- а) к видам статистического исследования
- б) к этапам статистического исследования
- в) к методам статистического исследования

8. К чему относится понятие «сбор статистического материала»?

- а) к видам статистического исследования
- б) к этапам статистического исследования
- в) к методам статистического исследования

9. К чему относят понятие «обработка статистического материала»?

- а) к видам статистического исследования
- б) к этапам статистического исследования
- в) к методам статистического исследования

10. Какие разделы входят в понятие «обработка статистического материала»?

- а) проверка на качество заполнения первичного стат. материала (карт и анкет);
- б) сводка стат. материала в макеты таблиц, составленные на I этапе исследования
- в) расчет статистических показателей
- г) анализ и выводы (в т.ч. графическое изображение показателей)
- д) расчет качественных показателей

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: С целью изучения распространенности дизентерии и других острых кишечных инфекций в одном из районов области в 2020–2021 гг. проанализированы «экстренные извещения об инфекционном заболевании» (учет. форма № 58).

За эти два года зарегистрировано: дизентерии: 2020 г. - 2349 случаев, 2021 г. - 1205 случаев; колиэнтерита: 2020 г. - 306 случаев, 2021 г. - 282 случая; диспепсия простая: 2020 г. - 15 случаев, 2021 г. - 12 случаев; диспепсия токсическая: 2020 г. - 11 случаев, 2021 г. - 14 случаев.

Население района составляет 56 756 человек, из них детей до 15 лет - 14 190 чел., 15–19 лет - 6250 чел., 20 лет и старше - 36 316 чел.

Из общего числа детей посещают детские учреждения 12 144, не посещают детские учреждения - 2046 чел.

Вопросы (задание):

Контрольные вопросы	Ответы
Какая исследована совокупность: генеральная или выборочная?	Генеральная совокупность: все население района - 56 756 чел. (все заболевшие

Контрольные вопросы	Ответы
	дизентерией или другими острыми кишечными инфекциями в зависимости от цели исследования)
Каков объем исследованной совокупности?	N = 56 756 человек
Перечислите признаки, характеризующие исследуемую совокупность. Назовите единицу наблюдения	Каждый случай инфекционного заболевания дизентерией или другими острыми кишечными инфекциями в 2020–2021 гг
Укажите признаки, по которым различаются элементы статистической совокупности	Различные инфекционные заболевания (по нозологическим формам); возрастные группы; дети, посещающие и не посещающие детские учреждения
Сколько учетных признаков в данной совокупности? Назовите признаки количественные и качественные, факторные и результативные	<u>А. По характеру:</u> <i>Качественных</i> — два: 1. Дети, посещающие и не посещающие детские учреждения. 2. Донозологические формы. <i>Количественных</i> — два: 1. Годы наблюдения. 2. Возрастные группы. <u>Б. По роли в совокупности:</u> <i>Факторных</i> — три: 1. Годы наблюдения. 2. Возрастной фактор. 3. Посещение детских учреждений. <i>Результативных</i> — один: 1. Наличие инфекционного заболевания
Репрезентативна ли по качеству изучаемая совокупность?	Исследование проводится на генеральной совокупности, следовательно, результаты достоверны
Назовите объект исследования	Инфекционная заболеваемость населения
Назовите вид наблюдения	Текущее
Назовите метод проведения наблюдения	Сплошное наблюдение

Рефераты:

1. Роль и значимость медицинской статистики
2. Цель и задачи статистики здоровья населения
3. Цель и задачи статистики здравоохранения
4. Значимость этапов статистического исследования в научных исследованиях.
5. Значимость этапов статистического исследования в анализе деятельности медицинских организаций.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 10. Медицинская статистика. Абсолютные и производные величины.Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение абсолютным величинам в медицинской статистике.
2. Дайте определение относительным величинам в медицинской статистике.
3. Какие существуют виды относительных величин? Что они характеризуют?
4. Опишите способы расчета различных видов относительных величин.
5. Почему важно анализировать абсолютные и относительные величины во взаимосвязи?
6. Охарактеризуйте два вида абсолютных величин (индивидуальные и суммарные).

7. В чем выражаются относительные величины?
8. Какие виды графического изображения отражают статистические показатели?

Тестовый контроль:

1. Выберите виды абсолютных величин:

- а) Структуры, интенсивности, координации;
- б) Индивидуальные, суммарные;
- в) Нет верного варианта ответа.

2. Что выражают в статистике абсолютные величины?

- а) Выражают количественные отношения новых значений явления к принятым за базу;
- б) Выражают индексы исследуемого явления;
- в) Выражают конкретные значения исследуемого явления в натуральных единицах.

3. В чем заключается сущность относительных величин?

- а) Они выражают соотношение двух сопоставимых величин в единицах или процентах;
- б) Они выражают количественные отношения новых значений явления к принятым за базу;
- в) Они выражают индексы исследуемого явления.

4. Как определяется «относительная величина структуры»?

- а) Как соотношение различных показателей, приведенных к одной базе;
- б) Как отношение заданной части совокупности ко всей совокупности;
- в) Как отношение заданной части совокупности к другой ее части, принятой за базу.

5. Виды относительных величин:

- а) интенсивных показателей
- б) экстенсивных показателей
- в) показателей наглядности
- г) показателей соотношения
- д) показателей информативности

6. Показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни:

- а) интенсивные
- б) экстенсивные
- в) соотношения
- д) наглядности

7. Показатели, позволяющие демонстрировать изменение явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления

- а) экстенсивные
- б) интенсивные
- в) соотношения
- г) наглядности
- д) регрессии

8. К интенсивным статистическим показателям относятся:

распределение больных по полу и возрасту

- а) показатели заболеваемости, смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) все вышеперечисленное

9. Статистический показатель, характеризующий развитие явления в среде, не продуцирующей данное явление:

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности
- д) средняя арифметическая

10. Интенсивные показатели характеризуют:

- а) структуру, состав явления
- б) частоту явлений в своей среде
- в) распределение целого на части
- г) соотношение двух разнородных совокупностей

11. Экстенсивный показатель характеризует:

- а) структуру состава явления
- б) частоту явлений в своей среде
- в) соотношение двух разнородных сред

12. Показатель соотношения характеризует:

- а) структуру, состав явления
- б) частоту явления в своей среде
- в) показатель соотношения характеризует: структуру, состав явления, частоту явления в своей среде
- г) соотношение двух разнородных совокупностей
- д) распределение целого на части

13. Для отображения чего применяют линейные диаграммы в статистике?

- а) динамики показателей
- б) структуры показателей
- в) сравнения показателей

14. Для отображения чего применяют секторные диаграммы в статистике?

- а) динамики показателей
- б) структуры показателей
- в) сравнения показателей

15. Для отображения чего применяют столбиковые диаграммы в статистике?

- а) динамики показателей
- б) структуры показателей
- в) сравнения показателей

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: В городе N в 2020 году численность населения составила 2 100 000 человек, а в 2019 году - 2 090 000. Число прибывших в данном году равнялось 96 000 человек, число выбывших - 86 000 человек.

В 2021 году родилось живыми 30 220 детей. Из них у женщин 20 - 24 лет родилось 4 500 детей. Среди всего населения женщины фертильного возраста составили 310 000 человек, в том числе в возрасте 20 - 24 года - 58 000.

Среди всего населения в 2020 году умерло от различных причин - 23 180 человек, в т.ч. от болезней системы кровообращения - 8 100, от новообразований - 4 900, от травм и отравлений - 4 800, от болезней органов дыхания - 4 100, от прочих причин - 1280.

Вопросы (задание):

1. Перечислите статистические показатели, которые возможно рассчитать по условиям данной задачи
2. Дайте определение фертильности
3. Дайте методику расчета коэффициента рождаемости
4. Дайте методику расчета коэффициента смертности
5. Дайте определение экстенсивных коэффициентов, из имеющихся условий данной задачи укажите, какие возможные показатели являются экстенсивными.

Задача 2

Исходные данные: Вас, как специалиста Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, пригласили принять участие в оценке эффективности и корректировке плана профилактических мероприятий, направленных на предупреждение травматизма и выявление факторов риска возникновения повреждений среди населения РФ. В вашем распоряжении имеются официальные данные, полученные с сайта Росстата:

Годы	Численность населения, тыс.	Число случаев травм, тыс.
2016	142 900,0	12669,6
2017	143 000,0	12962,1
2018	143 333,0	13111,4
2019	143 700,0	13066,8
2020	146 800,0	13092,5

Вопросы (задание):

1. Дайте определение профилактики
2. В каком нормативном документе дано определение профилактики?.
3. Дайте методику расчета распространенности травм в РФ за 2020 год. Укажите тип коэффициента, характеризующий распространенность явления.
4. Оцените динамику изменения показателя с 2016 по 2020 годы по формуле:

Уровень распространенности травм в РФ в 2020 г.

Коэффициент наглядности для 2020 года = $\frac{\text{Уровень распространенности травм в РФ в 2020 г.}}{\text{Уровень распространенности травм в РФ в 2016 г.}} \times 100\%$

5. Как графически представить полученные данные.

Уровни распространенности травм за 2016 - 2020 годы должны быть представлены линейной или столбиковой диаграммами.

Задача 3

Исходные данные: Население города В. составило 246 000 чел., в том числе женщин 132 000, из них в возрасте 15-49 лет - 63 000. В 2020 году умерло 3026 человек, родилось живыми 2978 детей, мертвыми - 32, в первую неделю жизни умерло 28 детей.

Вопросы (задание):

1. Используя имеющиеся данные, рассчитайте показатель рождаемости по формуле:

Общее число родившихся живыми за год,
----- x 1000‰
Среднегодовая численность населения

2. Используя исходные данные, рассчитайте коэффициент плодovitости (фертильности) по формуле:

Общее число родившихся живыми за год
----- x 1000‰
Численность женщин детородного возраста

3- Используя исходные данные, рассчитайте по формуле смертности населения:

Общее число умерших за год
----- x 1000‰
Среднегодовая численность населения

4. Укажите, к какому типу коэффициентов относятся показатели рождаемости и смертности. (Показатели рождаемости и смертности являются интенсивными коэффициентами, т.к. отражают частоту явления в среде)

5. Перечислите виды диаграмм для графического представления показателей рождаемости и смертности. (Показатели рождаемости и смертности являются интенсивными показателями и могут быть представлены в виде линейных или столбиковых диаграмм)

Задача 4

Исходные данные: Вы - сотрудник медицинского отдела Дагестанстата (Управления Федеральной службы государственной статистики по Республике Дагестан). Проанализируйте, а также предложите вариант графического отражения динамики естественного движения населения г.Махачкалы за указанный период, ответив на вопросы:

Годы	Численность населения, тыс.	Родившихся живыми, всего чел.	Умерших, всего чел.
2017	5191,7	67 200	60 200
2018	5225,7	70 700	62 000
2019	5281,6	72 700	61 500
2020	5351,9	67 100	60 600

Вопросы (задание):

1. Что такое естественное движение населения?
2. Как рассчитать и оценить показатель рождаемости? Рассчитайте и проанализируйте показатели по представленным данным за 2017-2020 гг. с учетом следующих критериев:

Общее число родившихся живыми за год
----- x 1000‰
Среднегодовая численность населения

Задача 5

Исходные данные: Вы - сотрудник медицинского отдела Дагестанстата (Управления Федеральной службы государственной статистики по Республике Дагестан).

Проанализируйте следующие данные, ответив на вопросы:

Численность населения г. Махачкалы в 2020 г. составила 5131,9 тыс. человек (из них в возрасте 0-14 лет - 642,3 тыс. человек, 15-49 лет - 2628,2 тыс. человек, 50 и старше - 1861,4 тыс. человек), в

течение года было рождено живыми 67 200 детей, умерло 60 200 человек, в том числе детей в возрасте до года - 537 детей.

Вопросы (задание):

1. Какова структура населения по возрасту? Рассчитайте показатели по представленным данным.
2. Как рассчитать и оценить показатель рождаемости? Рассчитайте показатели по представленным данным с учетом критериев оценки уровней рождаемости

Общее число родившихся живыми за год
----- x 1000‰
Среднегодовая численность населения

3. Как рассчитать и оценить общий показатель смертности? Рассчитайте показатель по представленным данным с учетом оценки уровня общей смертности

Общее число умерших за год
----- x 1000‰
Среднегодовая численность населения

4. Как рассчитать и оценить показатель младенческой смертности? Рассчитайте показатель по представленным данным и формуле

Младенческая смертность = $\frac{\text{Число детей, умерших на первом году жизни в течение года}}{\text{Число родившихся живыми в данном году}} \times 1000\%$

5. Предложите варианты графических изображений рассчитанных показателей.

Рефераты:

1. Роль и значимость абсолютных и производных величин в статистике.
2. Роль и значимость абсолютных относительных величин в статистике здоровья населения
3. Роль и значимость абсолютных и относительных величин в статистике здравоохранения.
4. Значимость графических изображений в статистике здоровья населения и в статистике здравоохранения для наглядного восприятия дидактического материала.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 11. Медицинская статистика. Средние величины.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение средним величинам. Их прикладное значение.
2. Какие существуют виды средних величин? Что они характеризуют?
4. Опишите способы расчета различных видов величин.
5. Дайте определение вариационного ряда.
6. Дайте характеристику видам средней арифметической величины (структурные – мода (Mo), медиана (Me)) и степенные (расчётные)
7. Приведите расчетную формулу средней арифметической простой.

$$M = \frac{\sum V}{n}, P=1$$

8. Приведите расчетную формулу средней арифметической взвешенной.

$$\sum VP$$

$$M = \frac{\sum dp}{n}, P > 1$$

9. Приведите расчетную формулу средней арифметической по способу моментов.

$$M = M_1 + \frac{\sum dp}{n}$$

10. Каково прикладное значение в медицине средней арифметической расчетной: средняя арифметическая простая, взвешенной и средняя по способу моментов»

Тестовый контроль:

1. Вариационный ряд – это:

- а) ряд чисел
- б) совокупность вариантов
- в) варианты, расположенные в определенном порядке

2. Средняя величина – это:

- а) частота явления
- б) структура явления
- в) обобщающая характеристика варьирующего признака

3. В отличие от относительных величин средние величины применяются для изучения:

- а) вероятных признаков, которые могут быть или не быть у всех единиц наблюдения
- б) постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения

4. Средняя арифметическая простая величина равна:

- а) сумме произведений вариантов признака и частот, деленной на сумму частот;
- б) сумме всех значений признака, деленной на их число;
- в) корню степени из произведения вариантов признака.

5. Средняя арифметическая взвешенная величина равна:

- а) сумме произведений вариантов признака и частот, деленной на сумму частот;
- б) сумме всех значений признака, деленной на их число;
- в) корню степени из произведения вариантов признака.

6. Средняя арифметическая по способу моментов равна:

- а) сумме условной средней величины и момента 1-й степени (сумме произведения отклонения на частоту вариант деленной на число наблюдений)
- б) сумме всех значений признака, деленной на их число;
- в) корню степени из произведения вариантов признака.

6. Формулу средней арифметической простой величины целесообразно применять, если:

- а) значения вариантов повторяются;
- б) необходимо рассчитать средний темп роста;
- в) информация задана в виде произведений вариантов и частот (объемов явлений);
- г) значения вариантов не повторяются.

7. Формулу средней арифметической взвешенной величины целесообразно применять, если:

- а) значения вариантов повторяются;

- б) необходимо рассчитать средний темп роста;
 в) значения вариантов не повторяются;
 г) информация задана в виде произведений вариантов и частот (объемов явлений).

8. Что представляет собой распределительная средняя – мода

- а) это средняя, занимающая среднее место в ряду и делящая его на две равные части
 б) это средняя, характеризующая центр распределения ряда
 в) это средняя, показывающая распространение явления в среде
 г) это средняя, характеризующая центр изменения явления в ряду
 д) это средняя, характеризующая изменение явления в ряду

9. Что представляет собой распределительная средняя – медиана

- а) это средняя, характеризующая центр изменения явления в ряду
 б) это средняя, характеризующая центр распределения ряда
 в) это средняя, показывающая распространение явления в среде
 г) это средняя, занимающая среднее место в ряду и делящее его на две равные части
 д) это средняя, характеризующая изменение явления в ряду

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: Исследование проведено среди 5 школьниц 10-летнего возраста с целью определения средней массы тела, когда частота весовых значений ряда $P=1$.

Вес девочек в кг. (V)	Число девочек (P)
16	1
19	1
22	1
25	1
28	1
	$n = 5$

Вопросы (задание):

Определить среднюю массу 10-летних девочек по формуле средней арифметической простой, когда частота весовых значений ряда $P=1$.

$$\underline{M} = \underline{\sum V} = 16 + 19 + 22 + 25 + 28 = 110 = 22 \text{ кг}$$

Задача 2

Исходные данные: Исследование проведено среди 150 школьниц 10-летнего возраста с целью определения средней массы тела, когда частота весовых значений ряда $P > 1$.

Вес девочек в кг. (V)	Число девочек (P)
16	20
19	46
22	66
25	17
28	1
	$n = 150$

Вопросы (задание):

Определить среднюю массу 10-летних девочек по формуле средней арифметической взвешенной, когда частота весовых значений ряда $P > 1$.

$$\underline{M} = \underline{\sum VP} = \frac{(16 \times 20) + (19 \times 46) + (22 \times 66) + (25 \times 17) + (28 \times 1)}{n} = \frac{320 + 874 + 1452 + 425 + 28}{150} = 3000 : 150 = 20 \text{ кг}$$

Задача 3

Исходные данные: Исследование проведено среди 1500 школьниц 10-летнего возраста с целью определения средней массы тела, когда частота весовых значений ряда $P > 1$.

Вес девочек в кг. (V)	Число девочек (P)	Отклонение deviatio (d)	dP
16	200	- 6	- 1200
19	460	- 3	- 1380
22	660	0	0
25	170	3	510
28	10	6	60
	n = 1500		n = - 3150

Вопросы (задание):

1. Определить среднюю массу 10-летних девочек по формуле средней арифметической по способу моментов, когда частота весовых значений ряда значительна, где $P > 1$.

$$M = M_1 + \frac{\sum dp}{n} = 22 + \frac{- 3150}{1500} = 22 + (- 1,34) = 20,7$$

Задача 4

Исходные данные: В районе А. проведено измерение роста 67 девушек 17-летнего возраста, средний рост девушек 17-летнего возраста района Б. составил 165,4 см.

Вопросы (задание):

1. Определить средний рост 17-летних девушек по формуле средней арифметической по способу моментов, когда частота ростовых значений ряда значительна, где $P > 1$.

Рефераты:

1. Роль и значимость средних величин в статистике.
2. Роль и значимость средних величин в статистике здоровья населения
3. Роль и значимость средних величин в статистике здравоохранения (в акушерстве, педиатрии, спортивной медицине).
4. Средние величины и мониторинг здоровья населения

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 12.**А. Медицинская статистика. Характеристика разнообразия внутри совокупности.**Собеседование по контрольным вопросам:

1. По каким критериям можно оценить разнообразие признака?
2. В каких случаях применяют среднеквадратическое отклонение?
3. Каково назначение коэффициента вариации?
4. Как оценить величину коэффициента вариации?
5. Каково назначение коэффициента корреляции?
6. Как оценить величину коэффициента корреляции?

Тестовый контроль:**1. Что характеризует «размах вариации»?**

- а) среднелинейное отклонение
- б) коэффициенты вариации ряда
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) дисперсия
- д) это разность между максимальным и минимальным значениями признака

2. Размах вариации (R) – это разность междуи ... значениями признака:

- а) однородным и взвешенным
- б) взвешенным и наименьшим
- в) наибольшим и средним
- г) средним и однородным
- д) наибольшим и наименьшим

3. Как определяется дисперсия альтернативного признака?

- а) как корень квадратный из произведения вероятностей признака, положенного в основу группировки на вероятность внешнего признака
 - б) как произведение вероятностей признака, положенного в основу группировки на вероятность внешнего признака
 - в) как произведение вероятностей наличия признака и его отсутствия
 - г) как произведение межгрупповой и средней из внутригрупповых дисперсий
- как отношение межгрупповой дисперсии к средней из внутригрупповых дисперсий

4. Как определяется «среднеквадратическое отклонение»?

- а) как разность между максимальным и минимальным значениями признака
- б) как средний квадрат отклонений индивидуальных значений признака от их средней величины
- в) как среднеарифметическая из абсолютных значений отклонений отдельных вариантов от их средней
- г) как корень квадратный из среднего квадрата отклонений индивидуальных значений признака от их средней величины
- д) как средний коэффициент вариации ряда

5. Среднелинейное отклонение может быть:

- а) средним
- б) общим
- в) взвешенным
- г) простым
- д) полным

6. Вариация признака изучается при помощи следующих показателей:

- а) коэффициент осцилляции
- б) среднегеометрическое отклонение
- в) максимальный квадрат отклонений
- г) среднее линейное отклонение
- д) размах вариации

7. Общая дисперсия - это...

- а) произведение межгрупповой и средней из внутригрупповых дисперсий
- б) отношение межгрупповой дисперсии к средней из внутригрупповых дисперсий
- в) разность межгрупповой и средней из внутригрупповых дисперсий
- г) сумма межгрупповой и средней из внутригрупповых дисперсий
- д) корень квадратный из произведения межгрупповой и средней из внутригрупповых дисперсий

8. Что характеризует межгрупповая дисперсия?

- а) случайную вариацию, полученную в результате действия случайных факторов

- б) вариацию, полученную в результате действия внутренних факторов
- в) вариацию, полученную в результате действия внешних факторов
- г) вариацию, полученную в результате действия систематических и случайных факторов
- д) постоянную вариацию, полученную в результате действия систематических факторов
- е) постоянную вариацию, полученную в результате действия систематических факторов

9. Как определяется «дисперсия»?

- а) как разность между максимальным и минимальным значениями признака
- б) как средний коэффициент вариации ряда
- в) как средний квадрат отклонений индивидуальных значений признака от их средней величины
- г) как корень квадратный из среднего квадрата отклонений индивидуальных значений признака от их средней величины
- д) как среднеарифметическая из абсолютных значений отклонений отдельных вариантов от их средней

10. С какой целью рассчитывается «корреляционное отношение»?

- а) для выявления влияния группировки на исходный результат
- б) для расчета дисперсии
- в) для выявления влияния признака, положенного в основу группировки на конечный результат
- г) для выявления влияния группировки на показатели вариации
- д) для обоснования необходимости представленной группировки

11. Как определяются коэффициенты вариации ряда?

- а) как разность между любым значением ряда и средней ряда
- б) как разность между максимальным значением ряда и средней ряда
- в) как отношение показателя вариации к средней ряда
- г) как отношение показателя вариации к средней ряда
- д) как отношение любого показателя вариации к любой средней ряда
- е) как отношение средней к показателю вариации ряда

12. Какая связь между явлениями называется функциональной?

- а) связь между явлениями отсутствует
- б) связь между явлениями чисто внешняя, то есть с внешними явлениями
- в) связь между явлениями, в которых прослеживается статистическая закономерность в средних величинах
- г) связь между явлениями, в которых проявляются динамические закономерности (точная и полная)

13. В каких пределах изменяется индекс корреляции?

- а) в пределах от -1 до $+1$
- б) в пределах от -2 до $+2$
- в) в пределах от 0 до $+1$
- г) в пределах от -1 до 0
- д) в пределах от 0 до -1

14. В каких пределах изменяется линейный коэффициент корреляции?

- а) в пределах от 0 до $+1$
- б) в пределах от 0 до -1
- в) в пределах от -1 до $+1$

- г) в пределах от -1 до 0
- д) в пределах от -2 до $+2$

15. Какая связь между явлениями называется корреляционной

- а) связь между явлениями чисто внешняя, то есть с внешними явлениями
- б) связь между явлениями отсутствует
- в) связь между явлениями, в которых проявляются динамические закономерности (точная и полная)
- г) связь между явлениями, в которых прослеживается статистическая закономерность в средних величинах.

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: Результаты исследования здоровья студентов 2 групп одного и того же курса по характеристике частоты сердечных сокращений (ЧСС) показали одинаковую среднюю величину (85 уд/мин). Критерий разнообразия ЧСС в одной группе - 2 удара в минуту, в другой - 4 удара в минуту.

Вопросы (задание):

1. Определите, для какой группы средняя величина пульса при одинаковой средней частоте сердечных сокращений (M) и одинаковом числе студентов типичнее, т.е. лучше отражает состояние здоровья студентов.
2. Какой критерий разнообразия был использован для определения разнообразия признака?

Задача 2

Исходные данные: При изучении физического развития школьников 7-го класса было установлено значительное разнообразие по росту (от 151 см до 170 см). Средняя величина роста этих мальчиков равна 160 см, $\sigma = \pm 3$ см.

Вопросы (задание):

1. Находятся ли крайние значения роста детей в пределах нормального распределения признака?
2. Какую методику (значение сигмы) вы при этом использовали?

Задача 3

Исходные данные: При медицинском осмотре студентов военно-медицинской академии изучены различные показатели крови, в том числе количество лейкоцитов колебалось в пределах 6000—9500. Среднее значение числа лейкоцитов равно 7500, $\sigma = \pm 0,5$ тыс. лейкоцитов.

Вопросы (задание):

1. Какая величина в данном случае является «выскакивающей вариантой»?
2. Какая методика позволила определить ее?

Задача 4

Исходные данные: В первые часы после инфаркта миокарда у больных изменяется целый ряд параметров, в том числе уровень артериального давления, количество лейкоцитов и ферментов крови.

Вопросы (задание):

1. Какой критерий необходимо применить для оценки разнообразия признаков?
2. Обоснуйте его применение.

Задача 5

Исходные данные: При проведении всеобщей диспансеризации детского населения в городе Н. были получены результаты физического развития детей (по массе тела). При этом получили следующие данные: средняя масса тела новорожденных детей составила 2,9 кг, $\sigma \pm 0,3$ кг; средняя масса тела детей 1-го жизни – 12 кг, $\sigma \pm 1,0$ кг.

Вопросы (задание):

1. Достаточно ли представленной в условии задачи информации для вывода о степени разнообразия устойчивости признака (т.е. его разнообразия)?
2. В какой группе более разнообразна масса тела?

Б. Медицинская статистика. Оценка достоверности результатов исследования.Собеседование по контрольным вопросам:

1. Что понимается под достоверностью статистических показателей?
2. Дать определение критериям разнообразия признака (лимит (**lim**), амплитуда (**Am**), среднее квадратическое отклонение (**δ**), коэффициент вариации (**Cv**).
3. Дать определение ошибке (**m**) репрезентативности средних или относительных величин (привести методику расчета).
4. Дать определение доверительным границам средних или относительных величин (привести методику расчета).
5. Дать определение достоверности разности (по критерию **t**) средних или относительных величин (привести методику расчета).
6. Дать определение оценки достоверности различия сравниваемых групп по критерию соответствия (**χ²**) (привести методику расчета);
7. Дать определение корреляции (привести методику расчета коэффициента).
8. Дать определение регрессии (привести методику расчета коэффициента).
9. Что понимается под динамическими рядами? Перечислить типы динамических рядов?
10. Приведите расчеты показателей, используемые для анализа динамических рядов (абсолютный прирост, темп прироста, темп роста)?

Тестовый контроль:**1. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:**

- а) типа вариационного ряда;
- б) числа наблюдений;
- в) способа расчета средней;
- г) разнообразия изучаемого признака.

2. Доверительный интервал - это:

- а) интервал, в пределах которого находятся не менее 68% вариант, близких к средней величине данного вариационного ряда;
- б) пределы возможных колебаний средней величины (показателя) в генеральной совокупности;
- в) разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда.

3. Для медико-социальных статистических исследований минимально достаточной является вероятность безошибочного прогноза:

- а) 90%;
- б) 95%;
- в) 99%

4. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал $M \pm 3m$ при $n > 30$:

- а) 68,3%;
- б) 95,5%;
- в) 99,7%.

5. Оценка достоверности полученного значения критерия Стьюдента (t) для малых выборок производится:

- а) по специальной формуле;
- б) по принципу: если $t > 2$, то $P > 95\%$;
- в) по таблице.

6. При оценке достоверности разности полученных результатов исследования разность является достоверной (существенной), если при $n > 30$ величина t равна:

- а) 1,0;
- б) 1,5;
- в) 2,0;
- г) 3 и более.

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: В результате проведенного маммографического исследования 2000 женщин старше 35 лет, проживающих в одном из районов города К., у 20% из них были выявлены предраковые состояния молочной железы; $m = \pm 0,9\%$.

Вопросы (задание):

1. С помощью какого способа оценки достоверности можно перенести результаты с выборочной на генеральную совокупность?
2. Достаточно ли представленной информации в условии задачи для соответствующего вывода? Обоснуйте свой ответ.

Задача 2

Исходные данные: С целью определения эффективности работы золоуловителей на заводе железобетонных изделий в городе Н. вычислена среднесуточная концентрация пыли в атмосферном воздухе, которая до пуска золоуловителей составила $0,2 \text{ мг/м}^3$ ($m = \pm 0,06 \text{ мг/м}^3$), а после ввода в строй комплекса золоуловителей — $0,1 \text{ мг/м}^3$; $m = \pm 0,01 \text{ мг/м}^3$.

Вопросы (задание):

1. С помощью какого способа оценки достоверности результатов исследования можно оценить эффективность работы золоуловителей?
2. Примените способ и сделайте соответствующий вывод.

Задача 3

Исходные данные: Летальность при онкопатологии больных, леченных препаратом № 1, составила 10%; $m = \pm 2\%$.

Врач провел ряд исследований и предлагает лечить больных новым препаратом (№ 2), который считает более эффективным (летальность в данном случае составила 8%; $m = \pm 2\%$). Критерий t равен 1,7.

Вопросы (задание):

1. Оцените эффективность новой методики лечения.
2. Согласны ли вы с врачом? Обоснуйте свой ответ.

Задача 4

Исходные данные: Средний вес новорожденных, родившихся у матерей с пороками сердца в роддоме № 2 города А., составил 2,8 кг, $\sigma = \pm 0,3$ кг.

С помощью какого способа оценки достоверности результатов исследования можно узнать аналогичный результат в генеральной совокупности?

Вопросы (задание):

1. Какая дополнительная информация необходима для применения выбранной вами методики оценки достоверности?

Задача 5

Исходные данные: Какой способ оценки достоверности результатов исследования необходимо применить для переноса результатов исследования на генеральную совокупность, если известно, что при изучении организации приема больных в одной из районных поликлиник города Н. среднее время на 1 обращение в регистратуру составило 4 мин, $m = \pm 1,5$ мин. Выборочно были изучены 1600 обращений пациентов в данную поликлинику.

Вопросы (задание):

1. Примените этот способ.
2. Сделайте соответствующий вывод.

Задача 6

Исходные данные: В городе Н. в 2020 г. проведено измерение массы тела 7-летних мальчиков (данные представлены в табл.).

Масса тела (в кг) V	Число мальчиков P	VP	d = V – M ₁	d ²	d ² P
17	16	272	- 7	49	784
21	27	567	- 3	9	243
25	32	800	1	1	32
29	16	464	5	25	400
33	9	297	9	81	729
	n=100	Σ VP = 2400			Σ= d²P

Вопросы (задание):

1. Вычислить среднюю арифметическую величину (M) и критерии разнообразия вариационного ряда (**lim**, **amp**, **σ**, **Cv**).
2. Оценить полученные результаты, сравнить их с данными предыдущего исследования, сделать соответствующие выводы

Задача 7

Исходные данные:

1. Средние величины. При изучении комбинированного воздействия шума и низкочастотной вибрации на организм человека было установлено, что средняя частота пульса у водителей сельскохозяйственных машин через 1 час после начала работы составила 80 ударов в минуту; $m = \pm 1$ удар в мин. Средняя частота пульса у этой же группы водителей до начала работы равнялась 75 ударам в минуту; $m = \pm 1$ удар в минуту.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{80 - 75}{\sqrt{1^2 + 1^2}} = 3,5$$

Вопросы (задание):

1. Оценить достоверность различий средних значений пульса у водителей сельскохозяйственных машин до и после 1 ч работы.

2. Относительные величины. При медицинском осмотре детей 3 летнего возраста в 18% ($m = \pm 3\%$) случаях обнаружено нарушение осанки функционального характера. Частота аналогичных нарушений осанки при медосмотре детей 4-летнего возраста составила 24% ($m = \pm 2,64\%$).

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{24 - 18}{\sqrt{3^2 + 2,64^2}} = 1,5$$

Вопросы (задание):

1. Оценить достоверность различий в частоте нарушения осанки у детей 2 возрастных групп.

Рефераты:

1. Оценка достоверности с помощью определения ошибок репрезентативности ($m\%$; m ср)
2. Доверительные границы относительных и средних величин (для относительных показателей (P): $P_{ген} = P_{выб} \pm tm$, и для средних величин (M): $M_{ген} = M_{выб} \pm tm$)
3. Оценка достоверности разности результатов исследования (**t-критерий достоверности**)
4. Вероятность безошибочного прогноза при расчете относительных и средних величин.
5. Доверительные границы средней величины признака в генеральной совокупности.

Раздел 3. Организация медицинской помощи населению.**Тема 13. Амбулаторно-поликлиническая помощь.**Собеседование по контрольным вопросам:

1. Перечислите основные принципы организации оказания ПСМП в амбулаторных условиях.
2. Дайте определение термина «диспансеризация».
3. Назовите функции кабинета медицинской статистики.
4. Каковы задачи и функции регистратуры? Что такое «электронная регистратура»?
5. Какие задачи решает участковый врач (врач общей практики)?
6. Перечислите основные функции участкового врача-терапевта.
7. Дайте определение преемственности в деятельности лечебно-профилактических учреждений.
8. В чем плюсы и минусы технологии бережливого производства в работе амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ)?
9. Какие проблемы решают бережливые технологии?
10. Какие мероприятия следует осуществлять в работе амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) и стационаров с целью обеспечения четкой преемственности между ними?
11. Что относится к стационарозамещающим технологиям (дневные стационары, стационары на дому, стационары одного дня)? Плюсы и минусы дневных стационаров
12. Приведите примерную организационную структуру Центра общей врачебной практики (семейной медицины).
13. Перечислите основные функции врача общей практики (ВОП), семейного врача (СВ).
14. Перечислите статистические показатели деятельности врача-терапевта, ВОП (СВ).

Тестовый контроль:**1. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме:**

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развития общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи с увеличением количества участковых врачей и разукрупнения участков.

2. Основными путями улучшения первичной медико-санитарной помощи являются:

- а) введение врача общей практики и семейного врача
- б) повышение квалификации медицинского персонала
- в) совершенствование информационного обеспечения
- г) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи
- д) повышение эффективности профилактической работы
- е) введение обязательной платы за обслуживание в поликлинике из личных средств пациента
- ж) введение санитарно-гигиенического мониторинга

3. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений:

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

4. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме:

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного
- г) частного

5. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен:

- а) обеспечить раннее выявление заболевания
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
- в) посещать больных на дому в день вызова
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

6. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники:

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
- г) издание приказов по отделению

7. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме:

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта

8. Первичная медицинская статистическая документация необходима для:

- а) регистрация изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием);
- б) оперативного управления амбулаторно-поликлинического учреждения (ЛПУ);
- в) выработки конкретного, обоснованного решения;
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения.

9. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся:

- а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН);
- б) переход из одной группы в другую;
- в) показатель частоты рецидивов;
- г) динамика первичного выхода на инвалидность;
- д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у стоящих на ДН.

10. Работа поликлиники оценивается следующими показателями:

- а) структура посещений по специальностям;
- б) распределение посещений по виду обращений: по месяцам, дням недели, часам дня;
- в) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому;
- г) соотношение первичных и повторных посещений на дому.

11. На уровне врач-терапевт-участковый экспертно оцениваются:

- а) каждый случай смерти на дому;
- б) каждый случай первичного выхода на инвалидность;
- в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара;
- г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования туберкулеза;

12. Критерии оценки деятельности медицинского персонала необходимы:

- а) для поощрения сотрудников;
- б) для совершенствования лечебного процесса;
- в) для определения профессионального уровня;
- г) для повышения квалификации медицинского персонала;
- д) для планирования работы лечебного учреждения.

13. Поликлиники, являясь учреждениями первичной медико-санитарной помощи, выполняют следующие функции:

- а) оказывают квалифицированную амбулаторно-поликлиническую помощь;
- б) оказывают узкоспециализированную помощь;
- в) организуют профилактическую работу среди прикрепленного населения;
- г) осуществляют санитарно-просветительскую работу среди населения.

14. Целями деятельности поликлиник являются:

- а) оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному контингенту;
- б) обслуживание работников промышленных предприятий;

- в) проведение экспертизы стойкой утраты трудоспособности;
- г) профилактическая и диспансерная работа в зоне обслуживания.

15. Регистратура поликлиники выполняет следующую работу:

- а) запись посетителя на прием к врачу;
- б) прием вызовов на посещение больных на дому;
- в) регулирование потока посетителей внутри поликлиники;
- г) направление посетителей на исследования, назначенные на приеме.

16. При обслуживании больных на дому участковый врач должен:

- а) обеспечить раннее выявление заболевания;
- б) своевременно оказать помощь нуждающимся;
- в) посетить больного на дому в день вызова;
- г) ежедневно посещать больного на дому.

17. Задачами, требующими наибольшего внимания заведующего терапевтическим отделением поликлиники, являются:

- а) повышение квалификации участковых терапевтов;
- б) анализ деятельности и контроль за работой участковых терапевтов;
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа;
- г) издание приказов по отделению.

18. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются:

- а) лечебно-диагностическая работа в поликлинике и на дому;
- б) консультативная работа в поликлинике и на дому;
- в) проведение профилактических мероприятий по своему профилю;
- г) контроль за деятельностью участкового терапевта.

19. Показатель обеспеченности населения врачебным, средним и младшим медицинским персоналом вычисляется:

- а) на 100 населения
- б) на 1 000 населения
- в) на 10 000 населения

20. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10 000 населения рассчитывается по:

- а) штатным должностям
- б) занятым должностям
- в) физическим лицам
- г) численности населения на врачебных участках
- д) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

21. Под посещаемостью населением амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) понимается:

- а) число посещений на одну врачебную должность в год
- б) число посещений на одного жителя в год
- в) число обращений на одного жителя в год
- г) число врачебных должностей на определенную численность населения

22. Под потребностью населения в госпитализации понимается:

- а) число коек на определенную численность населения
- б) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- в) число госпитализированных за год больных
- г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения.

23. С какой целью реализуется проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»?

- а) экономии на пациентах;
- б) усовершенствования процессов медицинской организации;
- в) сокращения сотрудников.

24. На что направлено усовершенствование процессов в АПУ?

- а) повышение удовлетворенности пациентов и доступности оказываемых услуг;
- б) увеличение эффективности и устранение существующих потерь;
- в) совершенствование организации рабочих мест, обеспечивающей безопасность и комфортность работы сотрудников;
- г) все вышеперечисленное.

25. Какие проблемы решают бережливые технологии?

- а) недостаточное финансирование медицинских организаций;
- б) совершенствование системы маршрутизации пациентов;
- в) дисбаланс в обеспечении населения врачами
- г) обеспечение равномерной загрузки врачей, медперсонала и регистратуры

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: В городе А. численность населения в 2021 г. составляла 68000 человек, среднегодовая численность населения, прикрепленного к поликлинике составила 51000 человек. В отчетном году число посещений врачей участковых терапевтов составило 295217, число посещений врачами на дому 8342; число посещений по поводу заболеваний – 125 493.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте показатель числа посещений на одного жителя в год, показатель удельного веса посещений по поводу заболеваний, показатель удельного веса профилактических посещений

Задача 2

Исходные данные: В поликлинике за отчетный год было выполнено 1862 операций, в т.ч. операции на органе уха, горла, носа - 193, операции на женских половых органах – 1001, операции на молочной железе – 12, операции на коже и подкожной клетчатке - 656, оперировано больных 1857. Число посещений врачей поликлиники составило 280210, число занятых должностей хирургического профиля составило 5,5.

Вопросы (задание):

1. Рассчитать показатель число проведенных операций на 1000 посещений поликлиники, показатель числа операций на 1 оперированного больного, показатель числа операций в поликлинике на 1 занятую должность врача хирургического профиля, показатель структуры операций в поликлинике.

Задача 3

Исходные данные: В отчетном году в поликлинику №1 города А с численностью обслуживаемого населения 51000 чел.; суммарное количество посещений к участковым врачам-терапевтам составило 303096; среднегодовое число участковых врачей-терапевтов – 29; число отработанных дней за год составило 251 день; количество отработанных часов за год 1807,2 час..

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте показатель среднегодовой нагрузки участкового врача-терапевта (функция врачебной должности), среднегодовой нагрузки врача в день, среднегодовой нагрузки врача в час

Задача 4

Исходные данные: Численность населения в г. N в 2021 г. – 10 0000 чел. Число посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения – 800 000; число врачей в г. N – 300; число врачей на 10 000 населения в предыдущие годы 2018 г. – 10,1, 2019 г. – 12,0, 2020 г. – 14,0.

Вопросы (задание):

1. Вычислите показатель числа посещений на 1 жителя в год, показатель обеспеченности населения врачами, показатель наглядности (за 2018-2021 гг.).

Задача 5

Исходные данные: Численность населения района А в 2021 г. – 100 000 чел. Зарегистрировано случаев обращения по поводу заболевания за медицинской помощью жителями района в поликлинику объединенной больницы – 121 900, в т.ч. с лечебной целью – 85 800, с консультативной – 27 120, с профилактической – 8 980. Заболеваемость по обращаемости в районе А за предыдущие годы: 2018г. – 13 200‰, 2019г. – 14 000‰, 2020г. – 12 200‰.

Вопросы (задание):

1. Вычислите показатель заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью в 2021 году, сравните с предыдущими годами, показатель структуры обращений за медицинской помощью.

Задача 6

Исходные данные: Численность населения в г. N в 2021г. – 100000 чел. Число посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения – 800000. число врачей в г. N – 300. Число врачей на 10000 населения в предыдущие годы 2018 г. – 10,1, 2019 г. – 12,0, 2020 г. – 14,0.

Вопросы (задание):

1. Вычислите показатель числа посещений на 1 жителя в год, показатель обеспеченности населения врачами, показатель наглядности (за 2018-2021 гг.).

Задача 7

Исходные данные: Численность населения района А в 2021 г. – 100000 чел. Зарегистрировано случаев обращения по поводу заболевания за медицинской помощью жителями района в поликлинику объединенной больницы – 121900, в т.ч. с лечебной целью – 85800, с консультативной – 27120, с профилактической – 8980. Заболеваемость по обращаемости в районе А за предыдущие годы: 2018г. – 13200 ‰, 2019 г. - 14000 ‰, 2020 г. - 12200 ‰.

Вопросы (задание):

1. Вычислите показатель заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью в 2021 году, сравните с предыдущими годами, показатель структуры обращений за медицинской помощью.

Рефераты:

1. Организация взаимодействия в работе амбулаторно-поликлинических учреждений и стационарной помощи.
2. Организация взаимодействия в работе амбулаторно-поликлинических учреждений и службы скорой и неотложной медицинской помощи.
3. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений
4. Проект «Бережливая поликлиника» - принципы и плюсы реализации
5. Работа медицинских организаций по технологии бережливого производства
6. Бережливая поликлиника – сбережение ресурсов и времени.

Тема 14. Стационарная помощь населению.Собеседование по контрольным вопросам:

1. Назовите основные структурные подразделения стационара?
2. Какая медицинская документация оформляется при поступлении пациента в стационар?
3. Особенности госпитализации в стационар плановых больных?
4. Особенности госпитализации в стационар экстренных больных?
5. Назовите основные противоэпидемические мероприятия в стационаре?
6. Дайте определение специализированной медицинской помощи?
7. Перечислите показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи?
8. Какие критерии деятельности стационара Вы знаете?
9. Перечислите, какие показатели рассчитывают как итог работы в стационаре за год?
10. Перечислите показатели коечного фонда?
11. В чем отличия стационара для оказания госпитальной помощи детскому населению от взрослых?
12. Реформы стационарной помощи (дневные стационары, стационары на дому, стационары одного дня)? Плюсы и минусы дневных стационаров.
13. В чем суть пилотного проекта «Бережливый стационар», как образец по повышению уровня оказания госпитальной медико- санитарной помощи взрослому населению.

Тестовый контроль:**1. Лечебные отделения стационара:**

- а) терапевтические
- б) морфологические
- в) хирургические
- г) педиатрические

2. Подразделения приёмного отделения:

- а) регистратура
- б) клизменная
- в) санпропускник
- г) смотровая

3. В карту стационарного пациента вкладывают:

- а) температурный лист
- б) лист врачебных назначений
- в) чек-лист

г) статистическую карту выбывшего из стационара

4. В приемное отделение пациент поступает:

- а) по направлению поликлиники
- б) самостоятельно
- в) по «скорой помощи»
- г) из дома престарелых

5. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели

- а) структура проведенных операций (состав операций)
- б) показатель частоты осложнений при операциях
- в) показатель частоты применения различных видов наркоза
- г) показатель послеоперационной летальности
- д) сроки до и послеоперационного лечения больных
- е) все вышеперечисленное

6. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется

- а) к общему числу умерших в больнице
- б) отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
- в) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- г) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
- д) отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

7. Отчет о деятельности стационара в разделе «Состав больных стационара, сроки и исходы лечения» в полном объеме содержит следующую информацию:

- а) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми и детьми до 14 лет включительно
- б) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми, детьми и подростками, умерло
- в) наименование болезней, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней, умерло
- г) наименование болезней, шифр МКБ, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней
- д) шифр МКБ, наименование болезней, выписано, проведено выписанными койко-дней, умерло взрослых и подростков, детей до 14 лет включительно

8. Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом:

- а) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число дней в году)
- б) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек)
- в) (число выписанных больных) / (число среднегодовых коек)
- г) (число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных больных)

9. Среднее число пребывания больного в стационаре определяется следующим образом:

- а) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (среднегодовое число коек)
- б) (число проведенных больными койко-дней) / (число использованных больных)
- в) (число проведенных больными койко-дней) / (число дней в году)

10. Оборот койки определяется следующим отношением

- а) (число госпитализированных больных) / (среднегодовое число коек)

- б) (число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году)
- в) (число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке)
- г) (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

11. Среднегодовое количество коек рассчитывается следующим образом

- а) (сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году)
- б) (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)
- в) (сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году)

12. Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим образом:

- а) (среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году) / (оборот койки)
- б) (календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки)
- в) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году)
- г) (число койко-дней закрытия на ремонт x 100) / (число календарных дней в году)

13. Показатель хирургической активности в стационаре – это

- а) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- б) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- в) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения
- г) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения

14. Как изменится занятость терапевтической койки при снижении средней длительности пребывания больного на койке (при прочих равных условиях)?

- а) занятость койки увеличится
- б) занятость койки уменьшится
- в) занятость койки не изменится, т. к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой
- г) в зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизменной или не изменяться в обоих направлениях

15. Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются:

- а) единой номенклатурой учреждений здравоохранения
- б) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности
- в) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
- г) единой программой отчетов для всех типов медицинских организаций
- д) все перечисленное

Ситуационные задачи:

Задача 1

Исходные данные: В районе X, суммарное количество коек составляет 150, число жителей 150 000.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района X.
2. Назовите задачи больничных учреждений.

Задача 2

Исходные данные: В городской больнице №3 а месяц умерло 3 человека, выбыло 280.

Вопросы (задание):

1. Вычислите показатель больничной летальности.
2. Задачи приемного отделения:

Задача 3

Исходные данные: В терапевтическом отделении со среднегодовым числом коек 70 и числом дней лечения 20300, установлена нормативная годовая функция койки - 320 дней.

Вопросы (задание):

1. Определите показатель выполнения плана койко-дней в инфекционном отделении
2. Перечислите возможные способы повышения работы койки.

Задача 4

Исходные данные: В отделении число коек 90, за год проведено койко-дней -32400, число польвованных больных составило 1620 человек.

Вопросы (задание):

1. Вычислите среднюю продолжительность пребывания больного на койке.
2. Структура больницы.

Задача 5

Исходные данные: Больной А., 5 года, поступил в детскую городскую больницу № 1 на урологическое отделение 18.08.2020 г. с диагнозом: пиелонефрит. Дата выписки из стационара 25.08.2020 г.

Детская больница № 1 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахован пациент, на сумму 102445 руб.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: диагноз при поступлении: оперированный гидронефроз слева. На урологическом отделении проведено лечение, сделаны лабораторные и диагностические мероприятия, осмотрен дежурным врачом и заведующим отделением. Больной отправлен на плановое обследование почек. В истории болезни отсутствует выписной эпикриз, ребенок выписан из отделения 21.08.2020г., а не 25.08.2020г., как это указано в счете.

Вопросы (задание):

Используя «Единые коды экспертных решений в информационной системе Тер. ФОМС» сделайте заключение об удержаниях и штрафных санкциях, которым подлежит стационар.

Задача 6

Исходные данные: Больная М., 18 лет, поступила в Городскую больницу № 1 в ЛОР отделение 06.09.2020 г. с диагнозом: паратонзиллярный абсцесс справа. Было проведено вскрытие гнойного абсцесса. 11.09.2020 г. после проведенного лечения больная выписана под наблюдение поликлиники по месту жительства.

16.09.2020 г. больная повторно поступает с рецидивом паратонзиллярного абсцесса, в это же отделение. Выписалась 24.09.2020 г., в удовлетворительном состоянии.

Больница № 1 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациентка, на сумму 46150 руб., за каждую госпитализацию.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена экспертиза. Экспертиза показала: при первой госпитализации больная выписана 10.09.2020г., т.о. она фактически находилась в стационаре 4 койко-дня. Необоснованная ранняя выписка из стационара привела к прерыванию курса лечения, возникновению рецидива и повторной госпитализации.

Вопросы (задание):

Используя «Единые коды экспертных решений в информационной системе Тер. ФОМС» сделайте заключение об удержаниях и штрафных санкциях, которым подлежит стационар.

Задача 7

Исходные данные: Больная Р., 10 лет, поступила в детскую больницу № 1 в психоневрологическое отделение 07.10.2020г. с диагнозом: эпилепсия. Дата выписки из стационара 27.10.2020г.

Детская больница № 1 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациентка, на сумму 173200 руб.

Мать девочки обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобой на неудовлетворенность оказанной больничной помощью.

Заведующая поликлиники прислала рекламацию в страховую компанию по данной жалобе, с просьбой разобраться по этому случаю и известить о результатах.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: девочка находилась на лечении в плановом порядке с диагнозом височная эпилепсия, заикание с 07.10.2020г. по 24.10.2020г. (а не по 27.10.2020г., как это указано в счете). По лечению и обследованию замечаний нет.

Вопросы (задание):

Используя «Единые коды экспертных решений в информационной системе Тер. ФОМС» сделайте заключение об удержаниях и штрафных санкциях, которым подлежит стационар.

Задача 8

Исходные данные: Больной С., 58 лет, поступил в Городскую больницу № 2 в кардиологическое отделение 24.09.2020г. в экстренном порядке с диагнозом: гипертонический криз. Дата выписки из стационара 02.10.2020г.

Больница № 2 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахован пациент, на сумму 109226 руб.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: диагноз при поступлении: гипертонический криз, гипертоническая болезнь II. Больной госпитализируется в кардиологическое отделение. Осмотрен заведующим отделения и лечащим врачом. Назначена схема обследования и лечения. В истории болезни нет контрольного ЭКГ исследования, осмотра невропатолога и окулиста, отсутствует выписной эпикриз.

Больной выписан из отделения 29.09.2020г., а не 02.10.2020г., как это указано в счете.

Вопросы (задание):

Используя «Единые коды экспертных решений в информационной системе Тер. ФОМС» сделайте заключение об удержаниях и штрафных санкциях, которым подлежит стационар.

Задача 9

Исходные данные: Больная К., 29 лет, поступила в экстренном порядке в гинекологическое отделение РКБ 02.07.2020г. с диагнозом: Беременность 7-8 недель, угроза выкидыша. Сахарный диабет I. Дата выписки из стационара 10.07.2020г. Республиканская клиническая больница в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациентка, на сумму 41189 руб. Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: больная получала сохраняющую терапию, однако не в полном объеме, дозировка метацина 0,002 по 2 раза в день, вместо положенного трех-четырёх кратного приема. Сомнительна необходимость назначения эстрогенов при сроке 8 недель. Показано назначение прогестерона. При первичном осмотре больной была назначена консультация эндокринолога, что не было выполнено в течении 8 дней. Больная выписана с лейкоцитозом $-12,5 \times 10^9$. При выписке, больной не была рекомендована адекватная сохраняющая терапия. Выписка больной была преждевременной, 15.07.2020г. больная повторно госпитализирована в больницу, где произошел самопроизвольный выкидыш. От осложнений вызванных выкидышем больная скончалась.

Вопросы (задание):

Используя «Единые коды экспертных решений в информационной системе Тер. ФОМС» сделайте заключение об удержаниях и штрафных санкциях, которым подлежит стационар

Задача 10.

Исходные данные: Больной П., 45 лет, поступил в больницу в кардиологическое отделение 01.11.2020г. с диагнозом: аритмия. 10.11.2020г. после проведенного лечения больной выписан под наблюдение поликлиники по месту жительства. Больница в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациентка, на сумму 76200 руб. за госпитализацию. Больной обратился в медицинскую страховую компанию с просьбой, о возмещении денежных средств потраченных на приобретение препаратов на сумму 8240 руб., предъявив соответствующие документы. Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена экспертиза. Экспертиза показала: отсутствие в истории болезни записи об отказе пациента от лекарственных препаратов, необходимых для лечения в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств» находящихся в стационаре.

Вопросы (задание):

Используя «Единые коды экспертных решений в информационной системе Тер. ФОМС» сделайте заключение об удержаниях и штрафных санкциях, которым подлежит стационар.

Рефераты:

1. Организация непрерывного наблюдения за пациентами по системе поликлиника \Rightarrow стационар \Rightarrow поликлиника при взаимодействии в работе амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров.
2. Анализ деятельности стационарных учреждений (количественные и качественные показатели)
3. Проект «Бережливый стационар» - принципы и плюсы реализации
4. Работа медицинских организаций по технологии бережливого производства
5. Бережливый стационар – сбережение ресурсов и времени.

Раздел 4. Охрана материнства и детства

Тема 15. Акушерско-гинекологическая помощь.

Собеседование по контрольным вопросам:

А. Женская консультация

1. Дайте определение специализированной акушерско-гинекологической помощи?
2. Каковы основная цель и задачи женской консультации
3. Перечислите основные функции врача-акушера-гинеколога
3. Дайте определение преемственности в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) (женская консультация ⇒ поликлиники взрослого и детского приёмов).
4. В чем плюсы и минусы технологии бережливого производства в работе женских консультаций (Ж/К)?
5. Какие проблемы решают бережливые технологии?
6. Перечислите, какие показатели рассчитывают как итог работы в Ж/К за год?
7. Что представляет собой «Родовой сертификат»?
8. Раскройте содержание понятия «планирование семьи»
9. Какие мероприятия следует осуществлять в работе Ж/К и стационаров роддомов с целью обеспечения четкой преемственности между ними?
11. Перечислите основные функции врача- акушера-гинеколога в Ж/К.
12. Какие статистические показатели используются для анализа деятельности Ж/К? Приведите формулы их расчета.

Б. Родильный дом

1. Перечислите цели и задачи акушерско-гинекологических отделений больниц и родильных домов.
2. Каковы основные задачи и структура Перинатального центра?
3. Назовите основные противоэпидемические мероприятия в акушерском стационаре?
4. Дайте определение специализированной акушерско-гинекологической помощи?
5. Какие статистические показатели используются для анализа деятельности акушерских стационаров, роддомов? Приведите формулы их расчета.
6. Перечислите, какие показатели рассчитывают как итог работы в стационаре за год?
7. В чем суть пилотного проекта «Бережливый стационар», как образец по повышению уровня оказания госпитальной медико- санитарной помощи взрослому населению.

Тестовый контроль:

А. Женская консультация

1. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является:

- а) число женщин на участке
- б) абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года
- в) число осложнений после аборт
- г) число аборт на 1000 женщин фертильного возраста
- д) число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста

2. Должность врача терапевта в женской консультации устанавливается из расчета:

- а) 80 тыс взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории

- б) 80 тыс взрослых и детей, проживающих на обслуживаемой территории
- в) 60 тыс женщин, проживающих на обслуживаемой территории
- г) 60 тыс взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории

3. Осмотр терапевтом женщин при физиологически протекающей беременности проводится:

- а) при первой явке
- б) в 32 недели беременности
- в) в 36 недель беременности
- г) перед родами

4. Осмотр стоматологом женщин при физиологически протекающей беременности должен проводиться:

- а) при первой явке
- б) после первого осмотра по показаниям
- в) в 32 недели беременности
- г) перед родами

5. Основные показатели, характеризующие работу женской консультации с беременными:

- а) ранний охват беременных врачебным наблюдением
- б) доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности
- в) своевременная выдача дородового отпуска
- г) число женщин, умерших при беременности, в родах и послеродовом периоде

6. План мероприятий по совершенствованию работы женской консультации обычно разрабатывается на основе:

- а) анализа отчета о деятельности женской консультации
- б) результатов контрольных проверок работы врачей акушеров-гинекологов
- в) директивных и рекомендательных документов органов здравоохранения
- г) анализа заболеваемости с ВУТ в связи с болезнями женских половых органов, осложнениями беременности, послеродового периода, абортами

7. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом:

- а) оказания медицинской помощи при обращении пациенток в Ж/К
- б) профилактических осмотров на предприятиях
- в) периодических осмотров декретированных контингентов
- г) диспансерного наблюдения

8. Ранней явке беременных в женскую консультацию для диспансерного наблюдения вероятнее всего способствует

- а) санитарно-просветительная работа врача акушера-гинеколога и акушерки в женских консультациях, на производствах, ЗАГСах
- б) подворные обходы медицинского персонала ФАПов, женских консультаций в сельской местности
- в) система полового воспитания учащихся школ, колледжей, вузов

9. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом

- а) $(\text{число мертворожденных}) / (\text{число родов}) \cdot 1000$
- б) $(\text{число умерших интранатально}) / (\text{число родившихся мертвыми}) \cdot 1000$
- в) $(\text{число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 ч после рождения}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \cdot 1000$

- г) $(\text{число умерших в первые 7 суток после рождения}) / (\text{число родов}) \cdot 1000$
- д) $(\text{число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 ч после рождения}) / (\text{число родившихся живыми}) \cdot 1000$

10. Наиболее ценным среди мероприятий по снижению перинатальной смертности является:

- а) своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности
- б) проведение анализа причин перинатальной смертности
- в) осуществление диететики беременной
- г) своевременная диагностика хронической гипоксии плода
- д) улучшение санитарно-просветительной работы с беременными

11. В структуре причин перинатальной смертности в России 1-е место занимает:

- а) асфиксия
- б) родовая травма
- в) врожденный порок развития
- г) пневмония
- д) гемолитическая болезнь новорожденного

12. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:

- а) $(\text{число женщин, умерших в родах}) / (\text{число родов}) \cdot 100\ 000$
- б) $(\text{число женщин, умерших от осложнений беременности со срока 28 недель}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \cdot 100\ 000$
- в) $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}) / (\text{число родившихся живыми}) \cdot 100\ 000$
- г) $(\text{число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах и в течение 2 недель послеродового периода}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \cdot 100\ 000$
- д) $(\text{число умерших беременных, независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \cdot 100\ 000$

13. На что чаще всего обращается внимание при разборе материнской смертности, например, от разрыва матки?

- а) где произошел разрыв матки (в лечебном учреждении или вне его)
- б) разрыв матки произошел во время беременности или в родах
- в) своевременность госпитализации беременной в стационар при наличии предрасполагающих факторов
- г) имелись ли факторы, способствующие разрыву матки
- д) на все перечисленное

14. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом:

- а) $(\text{число мертворожденных}) / (\text{число родов}) \cdot 1000$
- б) $(\text{число умерших интранатально}) / (\text{число родившихся мертвыми}) \cdot 1000$
- в) $(\text{число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 ч после рождения}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \cdot 1000$
- г) $(\text{число умерших в первые 7 суток после рождения}) / (\text{число родов}) \cdot 1000$
- д) $(\text{число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 ч после рождения}) / (\text{число родившихся живыми}) \cdot 1000$

15. В структуре причин перинатальной смертности в России 1-е место обычно занимает:

- а) асфиксия
- б) родовая травма
- в) врожденный порок развития
- г) пневмония
- д) гемолитическая болезнь новорожденного

16. Наиболее ценным среди мероприятий по снижению перинатальной смертности является:

- а) своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности
- б) проведение анализа причин перинатальной смертности
- в) осуществление диететики беременной
- г) своевременная диагностика хронической гипоксии плода
- д) улучшение санитарно-просветительной работы с беременными

17. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является:

- а) число осмотренных женщин
- б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет
- в) число женщин, направленных на лечение в санаторий
- г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин

18. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит:

- а) в диспансеризации гинекологических больных
- б) в обследовании и наблюдении беременных женщин
- в) в проведении периодических медицинских осмотров
- г) в охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин

19. Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных – это:

- а) число пролеченных больных в стационаре
- б) число больных, направленных на санаторное лечение
- в) снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- г) удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года

20. Стойкого снижения числа абортс удаётся достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет:

- а) 15-20%
- б) 25-30%
- в) 35-40%
- г) 45-50%
- д) 55-60%

21. Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа абортс включает в себя:

- а) знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории
- б) выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности
- в) знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать

г) знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий

22. Понятие "планирование семьи" означает виды деятельности, которые помогают семьям:

- а) избежать нежелательной беременности
- б) регулировать интервалы между беременностями
- в) производить на свет желанных детей
- г) повышать рождаемость

23. Диспансерному наблюдению в женской консультации подлежат больные:

- а) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции
- б) с воспалительными заболеваниями женских половых органов
- в) с доброкачественными опухолями половой сферы
- г) с трихомониазом

24. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии включает этапы:

- а) обследование женщины в женской консультации
- б) обследование и лечение супружеской пары в консультации "Брак и семья"
- в) стационарное обследование и лечение в гинекологическом (урологическом) отделении больницы, профильного НИИ
- г) проведение периодических медицинских осмотров

25. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в связи с болезнями женских половых органов, осложнениями беременности, послеродового периода и абортами выражается показателями:

- а) числа случаев = (абсолютное число случаев)/(число женщин-работниц)´100
- б) числа дней = (абсолютное число дней)/(число женщин-работниц)´100
- в) средней длительности одного случая = (абсолютное число дней)/(абсолютное число случаев)
- г) $(\text{число выявленных гинекологических больных}) / (\text{число осмотренных женщин}) \cdot 1000$

26. Документами, фиксирующими преемственность в работе Ж/К и детской поликлиники, обычно являются:

- а) списки беременных для дородового патронажа
- б) журнал передачи телефонограмм об осложнениях в послеродовом периоде у матери и новорожденного
- в) журналы, фиксирующие работу "школы матери" и "школы здорового ребенка"
- г) журнал госпитализации беременных

27. Документы, вероятнее всего, фиксирующие преемственность в работе врача акушера-гинеколога женской консультации и участкового терапевта:

- а) списки женщин с экстрагенитальной патологией, нуждающихся в контрацепции
- б) списки женщин с экстрагенитальной патологией, выписанных из роддома
- в) отчет-вкладыш №3
- г) списки лиц, подлежащих периодическим осмотрам

Б. Родильный стационар

1. Для обеспечения круглосуточной работы в стационаре родильного дома одна должность врача акушера-гинеколога устанавливается обычно:

- а) на 25 коек
- б) на 20 коек
- в) на 1000 родов
- г) на 15 коек

2. Основными качественными показателями деятельности родильного дома (отделения) являются все перечисленные, кроме:

- а) материнской смертности
- б) перинатальной смертности
- в) заболеваемости новорожденных
- г) среднегодовой занятости койки

3. Основным критерием живорождения является:

- а) масса плода 1000 г и более
- б) рост плода 35 см и более
- в) наличие сердцебиения
- г) наличие самостоятельного дыхания
- д) срок беременности 28 недель и более

4. Совместное пребывание матери и новорожденного организуется:

- а) в специализированном родильном доме
- б) в неспециализированном родильном доме
- в) в наблюдательном отделении родильного дома
- г) в послеоперационных палатах родильного дома

5. Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома в детскую больницу, как правило,

- а) после стихания острых симптомов заболевания
- б) в день постановки диагноза
- в) по выздоровлении, для реабилитации
- г) после выписки матери из родильного дома
- д) после консультации врача детской больницы

6. Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в стационарном обследовании и лечении, осуществляется:

- а) в отделения больниц по профилю патологии
- б) в отделения патологии беременных специализированных родильных домов
- в) в отделения патологии беременных неспециализированных родильных домов
- г) в санатории-профилактории

7. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется:

- а) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме)
- б) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы
- в) в неспециализированном родильном доме
- г) в наблюдательном акушерском отделении родильного дома

8. Основным критерием мертворожденности является

- а) отсутствие мышечного тонуса у новорожденного
- б) бледный цвет кожных покровов

- в) отсутствие сердцебиения
- г) отсутствие самостоятельного вдоха

9. Летальность новорожденных при родовой травме определяется следующим образом:

- а) абсолютное число детей, умерших от родовой травмы
- б) $(\text{число детей, умерших от родовой травмы}) / (\text{число родившихся живыми}) \cdot 100$
- в) $(\text{число умерших детей в первые 7 суток}) / (\text{число родившихся живыми}) \cdot 1000$
- г) $(\text{число детей, умерших от родовой травмы}) / (\text{число детей, страдающих родовой травмой}) \cdot 100$

10. Младенческая смертность - это

- а) смертность детей на 1-й неделе жизни
- б) смертность детей на 1-й месяце жизни
- в) смертность детей в возрасте до 2 лет
- г) смертность детей на 1-м году жизни

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Исходные данные: Городская женская консультация обслуживает 55 000 женщин старше 15 лет, в том числе 37 500 женщин фертильного возраста. За год под наблюдение акушеров-гинекологов поступило 1050 беременных женщин, в том числе со сроками беременности до 12 недель – 890 женщин, 28 недель и более – 12. Ни разу не посетили женскую консультацию 5 беременных.

Беременные женщины до родов посетили женскую консультацию всего 12 130 раз, в послеродовой период – 1460 раз. У 945 беременных женщин зарегистрированы экстрагенитальные заболевания, токсикозы второй половины беременности – у 258 женщин. За год произошло 1040 родов в срок и 60 преждевременных.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте показатели, характеризующие деятельность женской консультации.

Задача 2.

Исходные данные: Городская женская консультация обслуживает 35 000 женщин старше 15 лет, в том числе 25 000 женщин фертильного возраста. За год под наблюдение акушеров-гинекологов поступило 1350 беременных женщин, в том числе 270 при сроке беременности 28 недель и более. Ни разу не посетили женскую консультацию 25 беременных.

+За год женской консультацией зарегистрировано 3325 первичных обращений по поводу гинекологических заболеваний, в том числе 1850 по поводу впервые выявленных. Среди впервые выявленных заболеваний:

- 1220 – воспалительные заболевания женских половых органов;
- 260 – новообразования женских половых органов и молочной железы;
- 180 – расстройства менструальной функции;
- 55 – аномалии положения матки и влагалища;
- 15 – бесплодие.
- 120 – прочие.

Профилактическим медицинским осмотрам подлежало 18000 женщин, прошли медицинский осмотр 1200.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте показатели, характеризующие деятельность женской консультации.

Задача 3.

Исходные данные: В районе М. проживает 32 000 женщин старше 15 лет, в том числе 24 000 фертильного возраста. Акушерско-гинекологическую помощь оказывает объединенный родильный дом, в котором развернуто 130 коек, в том числе:

- для беременных и рожениц — 45;
- для женщин с патологией беременности — 20;
- для производства операции аборта — 25;
- для больных гинекологическими заболеваниями — 40.

Всего в роддоме за год принято 1080 родов, родились живыми 1076 детей, мертвыми — 8. Общее число койко-дней, выполненное акушерскими отделениями, — 9720. Зарегистрировано 2 случая материнской смерти и 20 случаев смерти детей до 168 часов жизни. Из всех родов 70 были преждевременными.

В отделении патологии беременности за тот же год было пролечено 350 женщин, которые суммарно провели в роддоме 6200 койко-дней.

В гинекологическом отделении за год пролечено 900 больных, которые провели в стационаре в общей сложности 12 800 койко-дней. За год проведено 2560 операций прерывания беременности у женщин, которые провели в стационаре в общей сложности 7560 койко-дней. В отделении умерло 12 женщин. Диагноз, установленный в стационаре роддома, подтвердился после патологоанатомического вскрытия в 10 случаях.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие деятельность стационара родильного дома.

Задача 4.

Исходные данные: Объединенный родильный дом обслуживает территорию со среднегодовой численностью женского населения старше 15 лет 65 000 человек, в том числе 48 000 фертильного возраста.

За год под наблюдение женской консультации поступили 2100 беременных женщин, в том числе 1554 — при сроке беременности до 12 недель и 105 — при сроке беременности 28 недель и более.

Беременные посетили женскую консультацию до родов 19 950 раз в течение года, в послеродовом периоде — 3150 раз. Экстрагенитальные заболевания зарегистрированы у 1785 беременных, в том числе:

- болезни сердечно-сосудистой системы — 220 случаев;
- анемия — 890;
- болезни мочеполовых органов — 160.

Гестозы беременных зарегистрированы в 392 случаях, самопроизвольные аборт — в 150 случаях.

В акушерских отделениях объединенного родильного дома принято 2250 родов, в том числе 90 преждевременных. Родились живыми 2265 детей, мертвыми — 11. В первые 168 часов жизни умерли 17 детей. За год зарегистрировано 2 случая материнской смерти.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие деятельность стационара родильного дома.

Задача 5.

Исходные данные: Объединенный родильный дом обслуживает территорию со среднегодовой численностью женского населения старше 15 лет 65 000 человек, в том числе 48 000 фертильного возраста.

За год под наблюдение женской консультации поступили 2100 беременных женщин, в том числе 1554 — при сроке беременности до 12 недель и 105 — при сроке беременности 28 недель и более.

+Беременные посетили женскую консультацию до родов 19 950 раз в течение года, в послеродовом периоде — 3150 раз. Экстрагенитальные заболевания зарегистрированы у 1785 беременных, в том числе:

- болезни сердечно-сосудистой системы — 220 случаев;
- анемия — 890;
- болезни мочеполовых органов — 160.

Гестозы беременных зарегистрированы в 392 случаях, самопроизвольные аборт — в 150 случаях.

В акушерских отделениях объединенного родильного дома принято 2250 родов, в том числе 90 преждевременных. Родились живыми 2265 детей, мертвыми — 11. В первые 168 часов жизни умерли 17 детей. За год зарегистрировано 2 случая материнской смерти.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие деятельность объединенного родильного дома.

Перечень рефератов:

1. Акушерство, перинатология. Этапы развития. Организация акушерско-гинекологической помощи.
2. Специфика оказания лечебно-профилактической помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, отличающаяся от общемедицинской практики
3. Амбулаторное и стационарное обеспечение охраны здоровья матери и ребенка, а также оказание помощи гинекологическим больным.
4. Влияние образа жизни беременных на здоровье новорожденных.
5. Бесплодие, как социальная и медицинская проблема.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 16. Организация медицинской помощи населению детского возраста.

Собеседование по контрольным вопросам:

А. Детская поликлиника

1. Дайте определение педиатрической помощи?
2. Каковы основная цель и задачи детской поликлиники?
3. Перечислите основные принципы, задачи и функции детской поликлиники.
4. Перечислите основные функции врача-педиатра.
5. Дайте определение преемственности в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) (женская консультация ⇒ детская поликлиника).
6. В чем плюсы и минусы технологии бережливого производства в работе детских поликлиник (ДП)? Какие проблемы решают бережливые технологии?
7. В чем заключается лечебно-консультативная помощь детям в поликлинике и на дому?
8. В чем заключается лечебно-консультативная помощь детям в ?
9. Какие статистические показатели используются для анализа деятельности ДП? Приведите формулы их расчета.
10. В чем состоят принципиальные различия в структурах детской поликлиники и поликлиники для взрослых?

Б. Детская больница

1. Перечислите цели и задачи педиатрических отделений многопрофильных больниц и детских больниц.

1. Перечислите структурные подразделения детской больницы, их функции.
2. Чем отличается приемное отделение детской больницы от приемного отделения больницы для взрослых?
3. Каковы основные пути поступления ребенка в стационар, задачи врача приемного отделения?
4. Какие основные функциональные обязанности заведующего отделением?
5. Основные элементы работы врача-ординатора.
6. Каким образом осуществляется воспитательная работа в стационаре детской больницы?
7. Организация дневных стационаров.
8. Какие основные показатели деятельности стационара детской больницы?
9. В чем суть пилотного проекта «Бережливый стационар», как образец по повышению уровня оказания госпитальной медико- санитарной помощи детскому населению.

Тестовый контроль:А. Детская поликлиника**1. Что не входит в обязанности врача педиатра участкового:**

- а) профилактические осмотры и оздоровление детей;
- б) проведение иммунопрофилактики;
- в) проведение работы по охране репродуктивного здоровья детей;
- г) лечение госпитализированных больных;

2. Численность прикрепленного детского населения на 1 штатную единицу врача педиатра участкового, верно:

- а) на 1000 прикрепленного детского населения;
- б) на 900 прикрепленного детского населения;
- в) на 800 прикрепленного детского населения;
- г) на 1200 прикрепленного детского населения;
- д) на 850 прикрепленного детского населения.

3. Что входит в обязанности врача педиатра участкового:

- а) профилактические осмотры и оздоровление детей;
- б) проведение иммунопрофилактики;
- в) проведение работы по охране репродуктивного здоровья детей;
- г) лечение госпитализированных больных;
- д) участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории.

4. Что не входит в обязанности врача педиатра участкового:

- а) профилактические осмотры и оздоровление детей;
- б) проведение иммунопрофилактики;
- в) проведение работы по охране репродуктивного здоровья детей;
- г) лечение госпитализированных больных;
- д) участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории.

5. Численность прикрепленного детского населения на 1 штатную единицу врача педиатра участкового, верно:

- а) на 1000 прикрепленного детского населения;
- б) на 900 прикрепленного детского населения;
- в) на 800 прикрепленного детского населения;
- г) на 1200 прикрепленного детского населения;
- д) на 850 прикрепленного детского населения.

6. В структуре детской поликлиники рекомендовано предусмотреть следующие отделения, кроме:

- а) приемный покой;
- б) отделение неотложной помощи;
- в) отделение восстановительной медицины;
- г) отделение медико-социальной помощи;
- д) дневной стационар.

7. Эффективность работы врача педиатра участкового оценивают по следующим критериям, кроме:

- а) охват детей профилактическими прививками в соответствии с национальным календарем прививок и профилактическими осмотрами в декретированные сроки и динамика состояния здоровья детей (распределение по группам здоровья);
- б) показатели младенческой смертности и смертности детей до 17 лет включительно;
- в) охват детей диспансерным наблюдением, снятие с «Д» учета по выздоровлению и госпитализация детей, состоящих на «Д» учете;
- г) выполнение индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов и снятие инвалидности по выздоровлению;
- 5) количество подростков, переведенных во взрослую сеть.

8. При первом патронаже к новорожденному ребенку врач педиатр участковый из обменной карты родильного дома (ф. 113/у) получает сведения о проведении следующих профилактических прививок:

- 1) против туберкулеза;
- 2) против пневмококковой инфекции;
- 3) против полиомиелита;
- 4) против коклюша;
- 5) против краснухи.

9. Какими врачами специалистами ребенок в возрасте 1 месяца не осматривается:

- 1) невролог;
- 2) детский хирург;
- 3) травматолог-ортопед;
- 4) офтальмолог;
- 5) уролог

10. В зависимости от состояния здоровья детей выделяют:

- 1) 3 группы здоровья;
- 2) 7 групп здоровья;
- 3) 5 групп здоровья;
- 4) 4 группы здоровья.

11. К методам оценки физического развития детей относятся методы, кроме:

- 1) центильный;
- 2) скрининговый;

- 3) шкала регрессии;
- 4) оценочных таблиц;
- 5) графический.

Б. Детская больница

1. Детская больница – лечебно-диагностическое учреждение для детей в возрасте

- а) 0-12 лет
- б) 0-14 лет
- в) 0-15 лет
- г) 0-16 лет

2. К детским лечебно-профилактическим учреждениям относятся

- а) детская больница
- б) детская поликлиника
- в) ясли – детский сад
- г) детский санаторий

3. В число основных подразделений в составе каждой детской больницы входят

- а) приёмное отделение
- б) станция скорой помощи
- в) стационар (лечебные отделения)
- г) лечебно-диагностические отделения, кабинеты, лаборатории
- д) диспансер

4. В число основных помещений приёмного отделения входят

- а) регистратура
- б) вестибюль-ожидальня
- в) приёмно-смотровые боксы
- г) санитарный пропускник
- д) реанимационное отделение

5. Дети в удовлетворительном состоянии транспортируются в лечебное отделение

- а) на кресле-каталке
- б) идут самостоятельно
- в) идут самостоятельно в сопровождении медицинского работника

6. Тяжелобольных детей транспортируют

- а) на носилках-каталках
- б) на руках
- в) идут самостоятельно

7. Детей раннего возраста транспортируют:

- а) на носилках-каталках
- б) на руках
- в) идут самостоятельно

8. Детям в крайне тяжёлом состоянии неотложную помощь оказывают:

- а) в приёмном покое
- б) в реанимационном отделении
- в) в лечебном отделении больницы

9. К организационным принципам работы стационара детской больницы относят:

- а) создание лечебно-охранительного режима
- б) создание санитарно-противоэпидемического режима
- в) организация неотложной помощи на дому
- г) лечебно-диагностические мероприятия
- д) учебно-воспитательная работа с детьми

10. В лечебном отделении выделяют следующие типы боксов:

- а) открытые
- б) закрытые
- в) совмещённые
- г) сообщающиеся
- д) полные (мельцеровские)

11. Распределение детей дошкольного и школьного возраста с неинфекционными заболеваниями в лечебных палатах осуществляется по:

- а) возрасту
- б) полу
- в) мере заполнения палаты
- г) строго по диагнозу

12. Распределение детей раннего возраста с неинфекционными заболеваниями в лечебных палатах осуществляется по:

- а) возрасту
- б) полу
- в) диагнозу
- г) наличию свободных мест в палате

13. Распределение детей с инфекционными заболеваниями в палатах или боксах осуществляется по:

- а) возрасту
- б) полу
- в) однородности и срокам заболевания и поступления
- г) неполные (полубоксы)

Ситуационные задачи:**Задача 1.**

Исходные данные: На территории обслуживания детской поликлиники со среднегодовой численностью детского населения 22 000, в том числе 2000 детей до года жизни, зарегистрировано 33 000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 5000 - у детей 1-го года жизни. Среди заболеваний детей 1-го года жизни:

- 3300 случаев - болезни органов дыхания
- 800 - болезни нервной системы
- 250 - болезни органов пищеварения
- 170 - болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
- 150 - инфекционные и паразитарные болезни
- 100 - болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ
- 90 - врожденные аномалии
- 140 - прочие болезни

Участковыми педиатрами посещено 1750 новорожденных в первые три дня после выписки из родильного дома. Всего под наблюдение поликлиники в данном году поступило 1800 новорожденных. Под регулярным наблюдением педиатра находилось 1900 детей 1-го года жизни. Всего детей, достигших на 1 января возраста одного года, - 2100, из них:

- ни разу не болевших - 950
- оставшихся в состоянии активного рахита - 25
- находившихся на грудном вскармливании до 4 месяцев - 1000, до 6 месяцев - 600
- вакцинированных АКДС- вакциной - 1785

Обслуживаемая территория разделена на 25 педиатрических участков, на которых работают 24 участковых врача-педиатра.

Вопросы (задание):

Рассчитайте показатели, характеризующие работу детской поликлиники

Задача 2.

Исходные данные: Детская поликлиника, обслуживающая район со среднегодовой численностью детского населения 18 000 человек, в том числе 1800 до года жизни, в своем составе имеет 22 педиатрических участка.

На 1 января текущего года 2000 детей достигли 1-го года жизни, из их числа:

- 1600 - вакцинированы АКДС - вакциной;
- 1900 - вакцинированы против полиомиелита.
- 2-х лет жизни достигло 2200 детей, из их числа:
- 1760 - вакцинировано против кори;
- 1540 - против эпидемического паротита.

Число детей ни разу не болевших:

- на 1-м году жизни — 950,
- на 2-м году - 580.

Регулярно наблюдалось у участкового педиатра 1800 детей 1-го года жизни. За год поликлиникой зарегистрировано 30 000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 4200 — у детей 1-го года жизни.

Среди заболеваний детей 1-го года жизни:

- 2100 случаев - болезни органов дыхания;
- 700 - болезни нервной системы;
- 200 - инфекционные болезни;
- 150 - болезни органов пищеварения.

По направлению поликлиники за год было госпитализировано 2500 детей, в 300 случаях наблюдалось расхождение диагнозов поликлиники и стационара.

Вопросы (задание):

Рассчитайте показатели, характеризующие работу детской поликлиники

Задача 3.

Исходные данные: Детская городская больница обслуживает территорию со среднегодовой численностью детского населения 45000 человек.

В ней развернуто 180 коек, в том числе

- 80 – педиатрических;
- 60 – хирургических;
- 40 – инфекционных.

Инфекционным отделением за год пролечено 880 больных, выполнено 8800 койко-дней. В этом отделении умерло 16 детей, в том числе в первые сутки госпитализации – 8.

Вопросы (задание):

Рассчитайте показатели, характеризующие работу детского стационара

Задача 4.

Исходные данные: Детская городская больница обслуживает территорию со среднегодовой численностью детского населения 52000 человек.

В ней развернуто 240 коек, в том числе

- 100 – педиатрических;
- 80 – хирургических;
- 60 – инфекционных.

Инфекционным отделением за год пролечено 940 больных, выполнено 9400 койко-дней. В этом отделении умерло 18 детей, в том числе в первые сутки госпитализации – 12.

Вопросы (задание):

Рассчитайте показатели, характеризующие работу детского стационара

Задача 5.

Исходные данные: Детская городская больница обслуживает территорию со среднегодовой численностью детского населения 35000 человек.

В ней развернуто 160 коек, в том числе

- 60 – педиатрических;
- 60 – хирургических;
- 40 – инфекционных.

Инфекционным отделением за год пролечено 720 больных, выполнено 7400 койко-дней. В этом отделении умерло 12 детей, в том числе в первые сутки госпитализации – 8.

Вопросы (задание):

Рассчитайте показатели, характеризующие работу детского стационара

Перечень рефератов:

1. Детская амбулаторно-поликлиническая помощь
2. Система общественного воспитания и медицинской помощи в дошкольных организациях и школах.
3. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных и воспитательных учреждениях .
4. Ранняя диагностика, предоперационная подготовка и экстренная хирургическая медицинская помощь детям с врождёнными пороками сердца (ВПС).
5. Профилактическая работа в педиатрии патронаж новорожденного
6. Санаторно-курортное лечение детей и подростков

Раздел 5. Организация гериатрической помощи.

Тема 17. Гериатрическая.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Дайте определение геронтологии
2. Дайте определение гериатрии
3. Дайте определение старческого возраста
4. Перечислите показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом
5. Перечислите факторы, влияющие на продолжительность жизни
6. Что способствует преждевременному старению
7. Перечислите цели и задачи Гериатрического центра
8. Перечислите цели и задачи гериатрического отделения многопрофильных больниц
9. В чем суть Федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»

10. Цели и задачи Федерального проекта «Старшее поколение».

Тестовый контроль:

1. Гериатрический центр решает задачи:

- а) мониторинга состояния здоровья лиц старших возрастных групп;
- б) потребности их в медицинской и медико-социальной помощи;
- в) анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений общей лечебной сети, гериатрических и медико-социальных учреждений и подразделений по оказанию лечебно-диагностической и реабилитационной помощи населению старших возрастных групп;
- д) мониторинга выполнения государственных гарантий, в том числе льгот по медицинскому и лекарственному обеспечению, отдельным видам протезирования;
- г) все перечисленные.

2. Структура гериатрического центра включает:

- а) гериатрические стационарные отделения различного профиля;
- б) консультативное отделение;
- в) отделение диагностики;
- г) организационно-методический отдел;
- д) все перечисленные.

3. Гериатрическая больница решает задачи по:

- а) оказанию консультативной, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи пожилым гражданам и лицам;
- б) оказанию организационно-методической и практической помощи лечебно-профилактическим учреждениям и специалистам общей лечебной сети по вопросам гериатрии;
- в) проведению совещаний, конференций и семинаров по актуальным вопросам геронтологии и гериатрии;
- г) ничего из перечисленного;
- д) все перечисленное.

4. Старение - это процесс:

- а) стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;
- б) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития;
- в) дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающие продолжительность жизни;
- г) разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций;
- д) созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфункции органов и систем.

5. В России доля лиц старше трудоспособного возраста к 2025 по прогнозам:

- а) снизится до 20%
- б) снизится до 21%
- в) увеличится 27%
- в) увеличится 35%

6. Гериатрический кабинет рекомендовано организовывать при численности прикрепленного населения в возрасте 60 лет и старше:

- а) 10 000 человек и более

- б) 5 000 человек и более
- в) не менее 30 000
- г) не менее 20 000 человек

7. В системе ОМС финансируется:

- а) действия по профилактике и выявлению насилия в пожилом возрасте
- б) организация и ведение школ для пациентов с возраст – ассоциированными заболеваниями и состояниями, а также для близких, осуществляющих уход
- в) стандарт специализированной медицинской помощи при старческой астении (МКБ R54)
- г) формирование долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, плана социальной и психологической адаптации, осуществление контроля за их выполнением.

8. К ожидаемым итогам внедрения гериатрической службы не относят:

- а) коррекция возрастных изменений кожи
- б) коррекция зрения и слуха
- в) комплекс медикаментозных препаратов
- г) организация помощи в передвижении
- д) программа профилактики и лечения депрессии и деменции
- е) социальная адаптация

9. К ожидаемым итогам внедрения гериатрической службы не относят:

- а) включение в додипломное образование врачей модуля по гериатрии
- б) снижение смертности на 16,5 – 19%
- в) сокращение нагрузки на семейного врача на 11%

10. К основным функциям гериатрического отделения не относят:

- а) выявление ХНИЗ, гериатрических синдромов
- б) первичная комплексная гериатрическая оценка больного (оценка физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента)
- в) уменьшение диапазона предоставляемых внебольничных услуг
- г) формирование долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, плана социальной и психологической адаптации; контроля за их выполнением.

11. С возрастом не повышается артериальное давление:

- а) систолическое;
- б) диастолическое;
- в) пульсовое;
- г) среднее динамическое;
- д) боковое.

12. Показатель, возрастающий с возрастом:

- а) онкотическое давление;
- б) функция пищеварительных желез;

- в) функция половых желез;
- г) чувствительность органов к гормонам;
- д) внутриглазное давление

13. Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте:

- а) уровень глюкозы в крови;
- б) сократительная способность миокарда;
- в) количество форменных элементов крови;
- г) синтез гормонов гипофиза;
- д) уровень общего холестерина крови.

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Исходные данные: Врач провел исследование пациента К., 70 лет с целью составления карты медико-социального учета лиц пенсионного возраста. Пациент в течение 5 лет не обращался в поликлинику, так как чувствует себя хорошо и считает себя здоровым. Живет с женой в городской квартире на 1-ом этаже, выходит на улицу ежедневно, в основном с целью посещения магазинов. В питании предпочитает острую и жареную пищу, ежедневно выпивает 0,5 литра пива. Масса тела пациента 80 кг, рост 172 см., артериальное давление 160 и 85 мм рт. ст.

Вопросы (задание):

1. Определите ИМТ пациента. Оцените результаты физического исследования.
2. Определите, какие жизненные потребности пациента нарушены.
3. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента. Составьте план деятельности врача с целью удовлетворения жизненных потребностей человека пожилого возраста.

Задача 2.

Исходные данные: Семейный врач провел патронажное посещение семьи, состоящей из 2 человек: матери 70 лет и дочери 46 лет. При сборе информации врач выяснил, что пожилая женщина чувствует себя удовлетворительно, но часто испытывает пошатывание при ходьбе, поэтому на улицу выходит редко. В прошлом году в результате падения дома перенесла перелом ключицы. При осмотре квартиры врач обнаружил, что квартира переполнена мебелью, на полу лежат незакрепленные коврики, отсутствуют поручни. Также при расспросе пожилой женщины врач выяснил, что пациентка не любит молочные продукты, в рационе предпочитает овощи и крупы. Врач измерил АД – 160 и 75 мм рт. ст., которое пациентка оценила как нормальное. Врач измерил массу тела пациентки на домашних весах – 48 кг. Рост пациентки – 164 см.

Вопросы (задание):

1. Определите ИМТ пациента. Оцените результаты физического исследования.
2. Определите, какие жизненные потребности пациента нарушены.
3. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента. Составьте план деятельности медицинской сестры с целью удовлетворения жизненных потребностей человека пожилого возраста.

Задача 3.

Исходные данные: Врач-гериатр проводит патронажное посещение пациентки 74 лет.

В комнате на тумбочке врач обратил внимание на зубные протезы в стакане с водой. Пациентка пожаловалась, что не может привыкнуть к ношению протезов, испытывает неудобства при приеме пищи, поэтому перешла на двухразовое питание. В рацион преимущественно включает супы, хорошо разваренные каши (манную и рисовую), картофельное пюре, белый хлеб. При сборе информации врач выяснил, что в последнее время у пациентки появилась задержка стула до 4 дней. Пожилая женщина ведет малоподвижный образ жизни, выходит на улицу преимущественно с целью посещения магазинов.

Вопросы (задание):

1. Определите, какие жизненные потребности пациента нарушены.
2. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
3. Составьте план деятельности медицинской сестры с целью удовлетворения жизненных потребностей человека пожилого возраста.

Задача 4.

Исходные данные: Участковый врач проводит патронажное посещение одинокоживущего пациента 72 лет. При обследовании выявлено повышение АД до 170 и 85 мм рт. ст. Пациент пожаловался, что часто забывает принять лекарственные препараты для снижения АД. Врач выяснил, что пациент хранит лекарственные препараты в кухне, в тумбочке возле газовой духовки. При осмотре лекарственных препаратов, находившихся в полиэтиленовом мешке, врач обнаружил просроченные лекарственные средства, упаковки без этикеток. Находясь на кухне, врач обратил внимание, что над газовой духовкой натянута веревка, на которой сушится белье.

Вопросы (задание):

1. Определите, какие жизненные потребности пациента нарушены.
2. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
3. Составьте план деятельности медицинской сестры с целью удовлетворения жизненных потребностей человека пожилого возраста.

Задача 5.

Исходные данные: Участковый врач проводил патронажное посещение одинокоживущей пациентки 73 лет. При сборе информации врач выяснил, что в прошлом году пациентка лечилась от ожога правой руки, полученного в результате неправильного пользования газовой плитой. При осмотре жилища врач выявил неисправность электрической розетки на кухне, на полу у кровати лежит электрический провод от торшера. Пациентка пожаловалась, что стала хуже видеть, хотя пользуется очками. Очки пациентки лежат на кухонном столе стеклами вниз, при осмотре стекла покрыты жировыми пятнами и пылью.

Вопросы (задание):

1. Определите, какие жизненные потребности пациента нарушены.
2. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента. Составьте план обследования квартиры пациентки с целью оценки противопожарной безопасности жилища.
3. Составьте план деятельности врача с целью удовлетворения жизненных потребностей человека пожилого возраста.

Перечень рефератов:

1. Современная гериатрия. Современное состояние и прогнозы
2. Программа Всемирной Ассамблеи ООН по проблемам старения
3. Особенности санаторно-курортного лечения пациентов гериатрического возраста
4. Особенности этапов медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста (амбулаторно-поликлинический, стационарный, санаторный, социальный)

5. Профилактика болезней людей третьего возраста
6. Проблема астенизации среди населения пожилого и старческого возраста.

Раздел 6. Организация медпомощи сельскому населению.

Тема 18. Сельское здравоохранение.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Какие особенности сельской местности определяют специфику организации медицинской помощи жителям села?
2. Перечислите три этапа в организации медицинской помощи жителям села. Раскройте содержание каждого из них.
3. Какие задачи возлагаются на ФАП?
4. Какие задачи возлагаются на участковую больницу (УБ)?
5. Перечислите основные задачи амбулатории.
6. Какие задачи выполняет ЦРБ? Приведите ее организационную структуру.
7. Какие задачи возлагаются на РКБ (краевую, окружную, областную, республиканскую)? Выделите основные особенности её работы.

Тестовый контроль:

1. К социально-гигиеническим факторам, влияющим на уровень медицинского обслуживания сельских жителей не относятся:

- а) условия труда сельских жителей;
- б) условия быта сельского населения;
- в) санитарная культура сельских жителей;
- г) метеорологические условия;
- д) организация медицинского обслуживания населения.

2. Особенностью организации медицинской помощи сельскому населению является:

- а) сезонность;
- б) участковость;
- в) этапность;
- г) дефицит квалифицированных кадров;
- д) низкая доступность врачебной помощи.

3. К I-му этапу оказания помощи сельскому населению относится:

- а) городская клиническая больница (ГКБ);
- б) центральная районная больница; (ЦРБ)
- в) республиканская клиническая больница (РКБ);
- г) специализированный республиканский диспансер;
- д) сельский врачебный участок (СВУ).

4. Ко II-му этапу оказания медицинской помощи сельскому населению относится:

- а) республиканская больница (РКБ);
- б) ФАП;
- в) центральная районная больница (ЦРБ);
- г) городская больница (ГКБ);
- д) колхозный родильный дом;

5. К III-му этапу оказания медицинской помощи сельскому населению относится:

- а) ФАП;
- б) ЦРБ;
- в) врачебная амбулатория (ВА);
- г) колхозный родильный дом;
- д) РКБ

6. Не является этапом оказания медицинской помощи сельскому населению:

- а) ФАП;
- б) сельский врачебный участок (СВУ);
- в) центральная районная больница (ЦРБ);
- г) республиканские лечебно-профилактические учреждения;
- д) городская поликлиника.

7. Не входит в состав сельского врачебного участка:

- а) фельдшерско-акушерский пункт;
- б) участковая больница;
- в) санатории, располагающиеся на территориях сельских населенных пунктов;
- г) врачебная амбулатория;
- д) колхозный родильный дом.

8. Не входит в функции фельдшерско-акушерского пункта:

- а) оказания населению доврачебной медицинской помощи;
- б) выполнение назначений врача;
- в) оказание специализированной медицинской помощи;
- г) повышение санитарно-гигиенической культуры населения;
- д) организация патронажа детей и беременных женщин

9. На фельдшерско-акушерском пункте оказывается медицинская помощь:

- а) первая врачебная;
- б) высококвалифицированная врачебная;
- в) узкоспециализированная врачебная;
- г) доврачебная;
- д) только консультативная.

10. Не входит в функции фельдшерско-акушерского пункта:

- а) родовспоможение;
- б) диспансеризация населения;
- в) оказание стоматологической помощи;
- г) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- д) патронаж детей и беременных.

11. Не входит в штаты фельдшерско-акушерского пункта:

- а) врач акушер-гинеколог;
- б) фельдшер;
- в) акушерка;
- г) санитарка.

12. Основными задачами и функциями сельской участковой больницы не являются:

- а) оказание лечебно-профилактической помощи сельскому населению;
- б) проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;

- в) организация диспансерного наблюдения сельских жителей;
- г) работа МСЭК;
- д) неотложная хирургическая и травматологическая помощь.

13. Не входит в состав ЦРБ:

- а) стационар;
- б) отделение санитарной авиации;
- в) организационно-методический кабинет;
- г) поликлиника;
- д) отделение скорой и неотложной помощи.

14. К основным функциям ЦРБ не относится:

- а) обеспечение квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра;
- б) оперативное руководство всеми лечебно-профилактическими учреждениями района;
- в) организация работы МСЭК;
- г) внедрение передового опыта и инноваций;
- д) организация контроля качества лечения больных.

15. Административно-управленческая деятельность здравоохранения района осуществляется главным врачом района, в функции которого не входит:

- а) организация лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности;
- б) работа с кадрами;
- в) организация работы МСЭК;
- г) организация работы по обеспечению населения всеми видами медицинской помощи;
- д) организация информационно-статистической деятельности.

16. Не относится к районным учреждениям здравоохранения:

- а) районный противотуберкулезный диспансер;
- б) районный центр Роспотребнадзора;
- в) районная поликлиника;
- г) центральная районная больница;

17. На III этапе оказания медицинской помощи сельскому населению, оказывают помощь:

- а) специализированную и квалифицированную;
- б) узкоспециализированную и высококвалифицированную;
- в) квалифицированную;
- г) доврачебную;
- д) специализированную.

18. Что не относится к основным задачам республиканской больницы:

- а) обеспечение населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной, консультативной, поликлинической и стационарной помощью;
- б) оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям республики;
- в) оказание экстренной и плановой медицинской помощи;
- г) организация санитарно-эпидемиологических мероприятий в республике;
- д) специализация и усовершенствование врачей республики.

19. Что не входит в состав республиканской больницы:

- а) стационар со специализированными отделениями;
- б) консультативная поликлиника;
- в) отделения экстренной и плановой помощи;
- г) МСЭК;
- д) организационно-методический отдел.

20. Что не является функцией оргметодотдела республиканской больницы:

- а) анализ деятельности медицинских учреждений области с последующей разработкой мер по улучшению их работы;
- б) руководство городскими станциями скорой медицинской помощи;
- в) изучение показателей здоровья населения области;
- г) организацию планово-консультативных выездов высококвалифицированных врачей-специалистов;
- д) организационно-методического руководства деятельностью городских и сельских медицинских учреждений.

Ситуационные задачи:**Задача 1.**

Исходные данные: В сельском районе К. численность населения на 01.01.2019г. составила 35 500 человек, а на 01.01.2020г. – 34 500 жителей. В указанный период за пределы административной территории выехали 2 500 человек. Прибыли в район 1300 человек.

Вопросы (задание):

Охарактеризуйте механическое движение населения, рассчитав соответствующие показатели.

Задача 2.

Исходные данные: Основываясь на представленных сведениях, рассчитайте показатели, характеризующие миграционные процессы в республике в отчетном году.

Вопросы (задание):

1. Оцените полученные данные:
 - Численность населения на начало года – 2870000 человек, в том числе городского населения – 1200000.
 - Численность населения на конец года – 2750000 человек, в том числе городского населения – 1160000.
 - Количество лиц, прибывших на административную территорию области – 50000 человек, в том числе в города – 30000.
 - Количество лиц, выбывших за пределы административной территории – 150000 человек, в том числе из городов – 70000

Задача 3.

Исходные данные: В отчетном году среднегодовая численность населения района А. составила 132000 человек, в том числе: городское – 92000; детское население – 21380; население в возрасте старше 50 лет - 42 000; мужское население - 62000.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие состав населения.

Задача 4.

Исходные данные: В районе С. в отчетном году среднегодовая численность городского населения составила 125000 человек, а сельского 75000. Всего в районе

проживает 106000 женщин и 56000 детей. Количество лиц старше 50 лет составляет 42000 человек.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие статику населения.
2. Представьте возрастную структуру населения графически.

Задача 5.

Исходные данные: В районе С. со среднегодовой численностью населения 277500 человек в отчетном году родились 2664 детей. Абсолютное число женщин фертильного возраста составило 78637 человек. У матерей, не состоящих в браке (их численность 10000 человек), родились 250 детей. Женщины в возрасте 20 - 25 лет (их количество составило 8 000 человек) родили 1201 детей.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте демографические показатели. Оцените их.

Задача 6.

Исходные данные: На территории обслуживания ЦРБ проживает 60тыс. человек.

Отделение	Госпитализировано	Умерло
Терапевтическое	14700	41
Хирургическое	2100	15
Инфекционное	1720	3
Всего:	18520	59

Вопросы (задание):

1. Определить удельный вес госпитализированных в стационаре, частоту госпитализации в различные отделения, больничную летальность по отделениям, состав госпитализированных по профилям отделений.

Задача 7.

Исходные данные: В Н-ской ЦРБ в отчетном году из хирургического отделения выписано 1337 и умерло 10 пациентов. В течение года оперировано 750 больных, из них умерло 4, у 13 пациентов имелись осложнения после операции.

Вопросы (задание):

- хирургическую активность;
- уровень послеоперационной летальности;
- частоту послеоперационных осложнений

Задача 8.

Исходные данные: Во всех отделениях ЦРБ на 550 коек в отчетном году проведено пациентами 176 816 койко-дней, в т.ч. в хирургическом отделении (140 коек) - 43 400, терапевтическом (120 коек) - 67230 койко-дней. Из хирургического отделения в течение года выбыло 3816 человек в том числе - 22 умерло.

Вопросы (задание):

Вычислить и оценить:

- показатель средней длительности пребывания больного на койке в хирургическом отделении;
- среднегодовую занятость койки в хирургическом отделении;
- летальность в хирургическом отделении.

Задача 9.

Исходные данные: Вычислить и оценить потребность в коечном фонде в сельской участковой больнице:

- показатель госпитализации сельского населения - 28 %;
- средняя продолжительность пребывания больного в стационаре - 12,3 дня;
- на сельском врачебном участке проживает 7500 человек;
- в сельскую участковую больницу госпитализировано 30 % нуждающихся в стационарном лечении

Вопросы (задание):

Определить потребность в коечном фонде в сельской участковой больнице для госпитализации населения.

Задача 10.

Исходные данные: В Н-ской ЦРБ функционирует хирургическое отделение на 110 коек. В течение отчетного года в отделении проведено 2 030 операций, в том числе 1 580 плановых, поступило 2 565 пациентов, выбыло 2 558. Пациенты, госпитализированные для плановых операций, провели в стационаре 20 540 койко- дней, из них 5 064 койко-дня - до операции. В течение года 25 пациентов умерло. Всем умершим проведено вскрытие. Клинический диагноз подтвержден у 23 пациентов. Результаты сравнения диагнозов обсуждены на клинко-анатомических конференциях.

Вопросы (задание):

Вычислить и оценить:

- хирургическую активность;
- показатели расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов;
- показатель летальности в хирургическом отделении

Перечень рефератов:

1. Особенности сельского здравоохранения.
2. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению
3. Основные принципы организации медпомощи сельскому населению
4. Сельский врачебный участок – ведущее звено первичной медико-санитарной помощи
5. Развитие передвижных форм амбулаторной специализированной помощи.
6. Районные организации здравоохранения – II этап оказания медпомощи сельскому населению.
7. Совершенствование и укрепление ЦРБ - как основного звена в повышении качества и эффективности медицинской помощи жителям села
8. Республиканские организации здравоохранения – III этап оказания высококвалифицированной узкоспециализированной медицинской помощи сельскому населению.
9. Экономические аспекты сельского здравоохранения
10. Основные направления развития сельского здравоохранения

Раздел 7. Медицинское страхование.

Тема 19. Основы медицинского страхования.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Какие элементы включает в себя Национальная система социальной защиты населения?
2. Перечислите субъекты обязательного медицинского страхования (ОМС)?
3. За счет каких средств формируется обязательное медицинское страхование на территории республики?

4. Какие документы составляют правовую базу ОМС?
5. Перечислить типы посреднических страховых организаций в системе медицинского страхования?
6. Осуществляет ли медицинская страховая компания коммерцию?
7. Каковы обязанности и права страховых организаций?
9. Что является источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях ОМС?
10. На какие цели предназначается Фонд здравоохранения?
11. Перечислить субъекты обязательного медицинского страхования (ОМС).
12. Перечислить субъекты добровольного медицинского страхования (ДМС).

Тестовый контроль:

1. Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на:

- а) Конституции Российской Федерации
- б) ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- в) ФЗ от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»
- г) ФЗ от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- д) других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации
- е) все перечисленное верно

2. Обязательное медицинское страхование – это:

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

3. Объект обязательного медицинского страхования – это:

- а) риск, связанный с возникновением страхового случая
- б) страховой риск, связанный с возникновением случая
- в) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая

4. Страховой риск – это:

- а) событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи
- б) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой лицу медицинской помощи

в) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

5. Страховой случай – это:

а) событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС

б) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС

в) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС

6. Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию – это:

а) исполнение обязательств по предоставлению лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации

б) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая

в) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации

7. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование – это:

а) платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения

б) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения

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

8. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

а) застрахованные лица

б) страхователи

в) федеральный фонд

г) все перечисленное верно

9. Участниками обязательного медицинского страхования являются:

а) территориальные фонды;

б) страховые медицинские организации;

в) медицинские организации.

г) все перечисленное верно

10. Застрахованное лицо – это:

а) лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование

б) физическое лицо, на которое распространяется ОМС

в) физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с ФЗ от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

11. Застрахованными лицами являются:

- 1) граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ
- 2) иностранные граждане
- 3) лица без гражданства
- 4) лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с федеральным законом «О беженцах»
- 5) все перечисленное верно

12. Федеральный фонд осуществляет следующие права и обязанности:

- а) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению территориальными фондами переданных полномочий
- б) предоставляет субвенции из бюджета федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения осуществления полномочий, переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 настоящего федерального закона
- в) осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения, вправе начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по указанным страховым взносам, пени и штрафы
- г) устанавливает формы отчетности в сфере ОМС и порядок ее ведения
- д) все перечисленное верно.

13. Федеральный фонд – это:

- а) коммерческая организация, созданная РФ в соответствии федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС
- б) некоммерческая организация, созданная РФ в соответствии федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС

14. Территориальные фонды – это:

- а) коммерческие организации, созданные субъектами РФ в соответствии с федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ
- б) некоммерческие организации, созданные субъектами РФ в соответствии с федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ

15. Страховая медицинская организация – это:

- а) страховая организация, имеющая лицензию
- б) страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

16. Страховые медицинские организации ведут:

- а) совместный учет собственных средств и средств ОМС, предназначенных для оплаты медицинской помощи
- б) раздельный учет собственных средств и средств ОМС, предназначенных для оплаты медицинской помощи

17. Страхователями для работающих граждан, являются:

- а) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:
организации
индивидуальные предприниматели
физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями
- б) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты
- в) все перечисленное верно

18. Страхователями для неработающих граждан, являются:

- а) органы исполнительной власти субъектов РФ
- б) органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ

19. Страховщиком по ОМС является:

- а) федеральный фонд
- б) федеральный фонд в рамках реализации базовой программы ОМС

20. К неработающим гражданам относятся:

- а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет
- б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии
- в) граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования
- г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости
- д) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет
- ж) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет
- з) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах "а" - "е" настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц
- и) все перечисленное верно

21. Застрахованные лица имеют право на:

- а) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
 - на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС
 - на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС
- б) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС
- в) все перечисленное верно

22. Застрахованные лица по ОМС имеют право на:

- а) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом

обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию

- б) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ
- в) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ
- г) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи
- д) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС
- е) все перечисленное верно

23. Застрахованные по ОМС имеют право на:

- а) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ
- б) возмещение мед. организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ
- в) защиту прав и законных интересов в сфере ОМС
- г) все перечисленное верно

24. Застрахованные лица обязаны:

- а) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи
- б) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами ОМС
- в) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение 1-го месяца со дня, когда эти изменения произошли
- г) все перечисленное верно

25. Страхователь обязан:

- 1) регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях ОМС
- 2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на ОМС
- 3) все перечисленное верно

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Исходные данные: Комитет по здравоохранению одного из субъектов РФ издал приказ, согласно которому государственным медицинским учреждениям предписывалось не оказывать плановую медицинскую помощь, входящую в территориальную программу ОМС, лицам, чьи страхователи не платят страховые взносы на ОМС. При этом, в случаях когда в лечебные учреждения поступали подобные пациенты, предлагалось брать с них или с их родственников деньги за оказание медицинской помощи, а в случае несогласия больных на эти условия — отказывать им в госпитализации.

Вопросы (задание):

Нарушает ли приказ Комитета по здравоохранению положения законодательных актов и каких?

Задача 2.

Исходные данные: Гражданина П., проживавшего в Н-ской области и находившегося в командировке, избili на одной из улиц трое неизвестных молодых людей. В связи с переломом костей черепа он обратился в травматологический пункт местной поликлиники, где ему оказали первую помощь (обработали рану, ввели обезболивающее и сняли отек). Однако врач травмпункта отказался выдать П. направление на госпитализацию, пояснив, что действительными являются только те страховые полисы, которые выданы на территории Н-ской области, а предъявленный им страховой полис был выдан на территории другого субъекта РФ.

Вопросы (задание):

Правомерны ли действия врача травматологического пункта?

Задача 3.

Исходные данные: Больная Д., 70 лет, обратилась к главному врачу поликлиники с требованием замены участкового врача-терапевта. В подтверждение своих слов она привела следующие аргументы: невнимательный, недобросовестный, низкоквалифицированный. Однако главный врач в удовлетворении ее просьбы отказал, мотивировав это отсутствием согласия других врачей в связи с их загруженностью.

Вопросы (задание):

Правомерен ли отказ главного врача? Как следует поступить Д. в данной ситуации?

Задача 4.

Исходные данные: Больная К. находилась на лечении в одной из больниц Н-ской области в связи с общим заболеванием (язвой двенадцатиперстной кишки). В связи с отсутствием медикаментов, предусмотренных стандартом оказания медицинской помощи, в больнице К. вынуждена была их купить на свои личные средства и по окончании лечения предъявила в страховую медицинскую организацию чеки с требованием о возмещении ей расходов по оплате лекарств. Страховая медицинская организация в удовлетворении требований отказала, пояснив К., что она должна обратиться в ТФОМС Н-ской области. ТФОМС, в свою очередь, ее требования также не удовлетворил, ссылаясь на то, что оплата лекарств не была произведена по причине неуплаты работодателем К. взносов на обязательное медицинское страхования. Тогда К. обратилась в суд с иском о взыскании средств со страховой медицинской организации и ТФОМС.

Вопросы (задание):

Какое решение должен вынести суд?

Задача 5.

Исходные данные: В Территориальной программе ОМС одного из субъектов РФ было предусмотрено оказание стоматологической помощи населению за счет средств ОМС без конкретизации видов стоматологической помощи, которые оказываются за счет этих средств и за счет личных средств граждан. В связи с неоднократной задержкой финансирования поликлиники СМ О ее директор обратившимся за медицинской помощью гражданам пояснял, что поликлиника бесплатно оказывает только экстренную стоматологическую медицинскую помощь, а плановая стоматологическая медицинская помощь в связи с недофинансированием средствами ОМС будет оказываться гражданам только за их личные средства. В связи с этим врачи этой поликлиники по его указанию оказывали плановую медицинскую помощь гражданам только после ее предварительной оплаты.

Вопросы (задание):

Правомерны ли действия директора стоматологической поликлиники?

Задача 6.

Исходные данные: В страховую компанию обратилась гражданка Б., 23 лет, с заявлением с просьбой провести проверку качества оказания ей медицинской помощи в районной больнице, так как, по ее мнению, наступление инвалидности напрямую связано с некачественно проведенной операцией по вживлению кардиостимулятора. Страховая медицинская организация назначила проверку качества оказания Б. медицинской помощи. Однако главный врач районной больницы отказался предоставить эксперту страховой компании историю болезни Б. и другие документы для проведения проверки, пояснив, что может это сделать лишь по разрешению органа управления здравоохранением.

Вопросы (задание):

Правомерны ли действия главного врача районной больницы?

Задача 7.

Исходные данные: В., командир в/ч, во время прогулки по парку упал с обрыва и сломал ногу. Так как по близости военно-медицинских учреждений не оказалось, жена доставила его в ближайшую поликлинику. Однако, узнав о том, что он военнослужащий, дежурный врач отказался осматривать пациента до тех пор, пока он не оплатит лечение.

Вопросы (задание):

Нарушены ли права В. и где ему должна быть оказана экстренная медицинская помощь?

Задача 8.

Исходные данные: Гражданка Г. обратилась в суд с жалобой на то, что ей было отказано в лечении тяжелой патологии беременности, в результате чего у нее наступили преждевременные роды. Женская консультация на запрос суда ответила, что гражданка Г. обращалась к ним за медицинской помощью, однако ей было отказано, так как у Г. - беженки из другого государства не было ни паспорта РФ, ни страхового полиса, ни прописки.

Вопросы (задание):

Нарушены ли права Г.?

Задача 9.

Исходные данные: Студент 1 курса университета П., 17 лет, нанес в ходе драки ножевое ранение в живот своему сокурснику С., 16 лет. Последний был доставлен в больницу, где проходит лечение. По окончании лечения больница предъявила счет за лечение в страховую медицинскую организацию, в которой был застрахован П. Страховая медицинская организация отказалась оплачивать оказанную потерпевшему медицинскую помощь, предложив больнице взыскать расходы с родителей либо иных законных представителей причинителя вреда.

Вопросы (задание):

Обоснован ли отказ страховой медицинской организации от оплаты лечения потерпевшего от преступления?

Задача 10.

Исходные данные: Больная З., 45 лет, перенесла две неудачные операции на желчном пузыре. Желая лечиться в лучшей платной клинике, специализирующейся на имевшейся у нее патологии, но не обладая достаточными средствами, чтобы оплатить дорогостоящее лечение, обратилась в страховую медицинскую организацию, сотрудничающую с данной клиникой, с просьбой застраховать ее. Страховая медицинская организация отказала в

заключении договора страхования. При этом больной З. сообщили, что она не имеет права выбирать клинику и лечащего врача.

Вопросы (задание):

Какие права больной З. нарушены страховой медицинской организацией?

Перечень рефератов:

1. Общие аспекты организации медицинского страхования.
2. Социальные аспекты системы медицинского страхования.
3. Особенности организации медицинского страхования в России в условиях социально-экономических реформ.
4. Медицинское страхование как форма социальной защиты населения
5. Социологическое исследование поведения субъектов медицинского страхования.
6. Концепция и принципы обязательного медицинского страхования
7. Обязательное медицинское страхование – неотъемлемая часть государственной системы социального страхования
8. Добровольное медицинское страхование как гарантия финансирования медицинских услуг определенного перечня и качества сверх программы ОМС.
9. Основные организационные проблемы в системе ОМС

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 20. Программа гос. гарантий на получение доступной, качественной медпомощи.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Перечислить основные положения, входящие в Базовую программу ОМС. Что включает в себя Базовая программа ОМС?
2. Что является основой для формирования Территориальной программы ОМС?:
3. На каком уровне экспертно оценивается врач терапевт-участковый (цеховой)?
4. Для чего используются критерии оценки деятельности врачей?
5. Для чего используются критерии оценки деятельности среднего медперсонала?
6. По какой формуле определяется коэффициент медицинской эффективности?
7. Как рассчитывается коэффициент соотношения затрат? Что он определяет?
8. Как рассчитывается коэффициент социальной эффективности? Что он определяет?
9. Дайте определение контроля качества медицинской помощи.
10. Какими мероприятиями определяется контроль качества медицинских организаций?

Тестовый контроль:

1. Базовая программа ОМС – это:

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

бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

2. Территориальная программа обязательного медицинского страхования – это:

- а) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- б) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи
- в) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта РФ и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМС

3. Территориальная программа госгарантий населению определяет:

- а) перечень медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно
- б) перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта российской федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС
- в) перечень услуг, которые можно получить в соответствии с договором
- г) перечень услуг, указанных в полисе медицинского страхования

4. Основными принципами осуществления ОМС страхования являются:

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

5. К полномочиям РФ в сфере ОМС относятся:

- а) разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования
- б) организация обязательного медицинского страхования на территории российской федерации
- в) установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию
- г) установление тарифов страховых взносов на ОМС и порядка взимания страховых взносов на ОМС
- д) утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам ОМС

- ж) установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС
- з) все перечисленное верно.

6. Полномочия РФ в сфере ОМС, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов РФ:

- а) утверждение территориальных программ ОМС, соответствующих единым требованиям базовой программы ОМС, и реализация базовой программы ОМС на территориях субъектов РФ в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС
- б) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС на территориях субъектов РФ в соответствии с правилами ОМС, утверждаемыми уполномоченным правительством российской федерации федеральным органом исполнительной власти, для страховых медицинских организаций
- в) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан
- г) все перечисленное верно

7. Территориальная программа госгарантий населению определяет:

- а) перечень медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно
- б) перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта российской федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС
- в) перечень услуг, которые можно получить в соответствии с договором
- г) перечень услуг, указанных в полисе медицинского страхования

8. К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере ОМС относятся:

- а) уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения
- б) установление в территориальных программах ОМС дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС
- в) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ ОМС в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета федерального фонда бюджетам территориальных фондов
- г) утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении
- д) все перечисленное верно

9. Что учитывается при разработке плана-задания территориальной программы госгарантий

- 1) застрахованное по ОМС население, проживающее на территории субъекта РФ
- 2) среднегодовая численность населения, проживающая на территории субъекта РФ
- 3) застрахованное по ОМС и ДМС население в данном субъекте РФ

10. Как часто гражданин РФ имеет право на смену медицинского учреждения или лечащего врача

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в полгода
- в) 1 раз в год
- г) у гражданина РФ нет такого права

11. Указать источники финансирования территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению

- а) федеральный бюджет
- б) средства ОМС
- в) областной бюджет
- г) муниципальный бюджет
- д) все перечисленное верно

12. Задачами ТФОМС являются следующие

- а) обеспечение реализации закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- б) обеспечение прав граждан и гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в системе ОМС; создание условий для доступности и качества медпомощи
- в) обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС
- г) обеспечение всеобщности ОМС граждан

13. Полномочия ТФОМС

- а) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС в субъектах РФ
- б) имеет право на предоставлении кредитов страховщикам
- в) участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

14. Функции ТФОМС

- а) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование
- б) использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС
- в) заключает со страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС, договор о финансовом обеспечении ОМС

15. Федеральный фонд:

- а) участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- б) аккумулирует средства ОМС и управляет ими, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- в) получает из органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов на ОМС, необходимую информацию для осуществления ОМС
- г) вправе начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по страховым взносам на ОМС неработающего населения, штрафы и пени
- д) все перечисленное верно

16. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь:

- а) не позднее 15 дней с даты представления счета медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
- б) не позднее 20 дней с даты представления счета медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
- в) не позднее 25 дней с даты представления счета медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Исходные данные: Гражданка Р., проживающая в г. К., страдала рядом серьезных заболеваний. Проводимое местными врачами лечение пациентка посчитала неэффективным и решила пройти полное обследование в г. М. Пациентка, имея страховой медицинский полис, оформленный в г. К. обратилась в медицинскую организацию г. М., находящуюся в реестре системы ОМС, за бесплатной консультацией. Гражданке Р. было отказано в бесплатной консультации специалиста на том основании, что у нее имеется только страховой полис, а одного этого документа для получения консультации недостаточно.

Вопросы (задание):

1. Какие документы необходимо иметь пациентам в случае обращения за медицинской помощью?
2. Как определены права пациента на получение бесплатной медицинской помощи в другом городе?
3. Кто имеет право выдавать полис?

Задача 2.

Исходные данные: Гражданин К., проживающий в городе К., приехал в другой город в командировку, при случайном падении получил серьезную травму. Пострадавший обратился в ближайший травматологический пункт при этом страхового медицинского полиса у него не оказалось. На этом основании врач-травматолог отказал ему в приеме. Через некоторое время состояние пациента резко ухудшилось. Он был доставлен в травматологическое отделение ближайшей к месту проживания больницы, где ему была оказана необходимая медицинская помощь.

Вопросы (задание):

1. Правомерны ли действия врача-травматолога?
2. Кто оплатит предоставленные в стационаре гражданину К. медицинские услуги?
3. Какая организация из основных участников ОМС защищает интересы иногородних граждан при получении медицинской помощи по программе ОМС в г. М.?

Задача 3.

Исходные данные: Гражданин В., проживающий в г. М., был госпитализирован в ЛОР-отделение больницы. В соответствии с программой ОМС лечение и оперативное вмешательство было проведено бесплатно. Дополнительно пациент попросил сделать ультразвуковое обследование печени на бесплатной основе. Однако в этой просьбе ему было отказано.

Вопросы (задание):

1. Правомерны ли действия лечащего врача? Обоснуйте свой ответ.

2. Назовите документ, в котором отражены перечень заболеваний (состояний) и виды медицинской помощи, оказываемые бесплатно.
3. Какой документ необходимо иметь медицинскому учреждению для оказания платных медицинских услуг?

Задача 4.

Исходные данные: Гражданка К. приехала отдыхать на курорт, где внезапно заболела. С высокой температурой гражданка, имея на руках страховой медицинский полис, обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в бесплатной медпомощи.

Вопросы (задание):

1. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?
2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не в месте проживания?
3. В какую организацию необходимо было обратиться для защиты прав застрахованных?
4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним?

Задача 5.

Исходные данные: 10.01.2020 г. при проведении экспертной оценки врач-эксперт К. страховой медицинской организации был ознакомлен с медицинской документацией, в том числе с медицинской картой амбулаторного больного С. Больной С. 10.02.2020 г. обратился к главному врачу поликлиники с заявлением о том, что о его заболевании узнали родственники, хотя никому о нем не говорил. Больной С. просил провести служебное расследование, в ходе которого было установлено родство эксперта К. с пациентом С.

Вопросы (задание):

1. Какими законодательно-нормативными документами определена конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну?
2. Каков порядок допуска сотрудников СМО к сведениям, составляющим врачебную тайну?
3. Какую ответственность за разглашение врачебной тайны несут лица, участвующие в экспертизе качества медицинской помощи?

Перечень рефератов:

1. Программа Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи: цель, задачи, финансирование.
2. Реализация конституционных прав граждан Российской Федерации в получении бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества. Цель и задачи Программы.
3. Условия предоставления бесплатной медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинического звена и стационара.
4. Нормативы объемов медицинской помощи и нормативы финансовых затрат при реализации
5. Формирование и выполнение Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Республики Дагестан бесплатной медицинской помощи.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5,

ПК-6, ПК-7, ПК-8

Тема 21. Стандарты медицинской помощи. Клинические рекомендации.Собеседование по контрольным вопросам

1. Дайте определение стандарта медпомощи. Перечислите виды стандартов.
2. Какие требования содержат ресурсные стандарты?
3. Какие требования содержат организационные стандарты?
4. Какие требования содержат технологические стандарты?
5. Какие требования содержат медико-экономические стандарты (МЭС)?
6. Каково назначение клинико-технологической части и экономической части МЭС?
7. Что понимается под комплексными стандартами?
8. Дайте определение клиническим рекомендациям (КР); их значимость при проведении экспертизы.
9. Перечислите основные задачи для решения которых разрабатываются клинические рекомендации (КР).

Тестовый контроль:**1. Стандарт медицинской помощи (медицинский стандарт) – это:**

- а) совокупность норм, правил и нормативов, а так же показателей (индикаторов) качества предоставления медицинской помощи соответствующего вида, которые разрабатываются с учетом современного уровня развития медицинской науки и практики.
- б) нормативный документ, разрабатываемый на основе клинических руководств с учетом возможностей системы здравоохранения
- в) все вышеперечисленное верно

2. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: (верно, все кроме одного):

- а) медицинских услуг
- б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ
- в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови
- г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

3. Стандарты медицинской помощи населению предназначены для...

- а) отражения надлежащего объема и качества медицинской услуги;
- б) отражения суммы денежного вознаграждения за медицинскую услугу;
- в) контроля материальных затрат на проведение медицинской услуги;
- г) алгоритма производства медицинской услуги.

4. Клинические рекомендации – это:

- а) документ, содержащий систематизированные положения о медицинской и медико-социальной помощи, который имеет целью оказание помощи врачу и пациенту в принятии рационального решения в различных клинических ситуациях;
- б) нормативный документ, определяющий перечень правил, норм и требований для достижения оптимальной степени упорядочения в здравоохранении.

5. Клинические рекомендации являются нормативным документом, обязательным для исполнения:

- а) да
- б) нет

6. Внедрение в практику научно обоснованных клинических рекомендаций способствует:

- а) активному использованию новых технологий с доказанной целесообразностью их применений
- б) нерациональному расходованию ресурсов и увеличению затрат на здравоохранение
- в) постепенному вытеснению малоэффективных и небезопасных вмешательств
- г) повышение качества медицинской помощи

7. К стандартам медицинской помощи относятся:

- а) ресурсные стандарты (кадры, техническая оснащенность)
- б) организационные стандарты (виды управлений)
- в) технологические стандарты (программа min и max ведения пациента)
- г) медико-экономические стандарты
- д) комплексные стандарты
- е) все вышеуказанные стандарты

8. Необходимость применения стандартизации в здравоохранении обусловлена следующими факторами:

- а) высокая стоимость медицинской помощи при ограниченных возможностях финансирования
- б) ограниченное число доступных медицинских технологий и лекарственных средств
- в) высокая частота применения медицинских услуг без должных показаний
- г) рациональное использование имеющихся ресурсов
- д) отсутствие согласия среди врачей относительно эффективности отдельных методов профилактики, диагностики и лечения

9. Стандартизация процессов в отечественном здравоохранении – это:

- а) базовый элемент обеспечения качества медицинской помощи
- б) развитый раздел стандартизации, приводящий к исключению ошибок при оказании медицинской помощи
- в) деятельность по установлению правил и характеристик в целях их добровольного многократного использования

10. Стандартизация процессов включает следующие разделы:

- а) стандартизация процесса допуска к осуществлению медицинской деятельности юридических и физических лиц
- б) типовые проекты зданий объектов здравоохранения
- в) стандартизация управления процессом оказания медицинской помощи
- г) стандартизация процесса обеспечения деятельности медицинских организаций и охрана здоровья населения
- д) стандартизация процесса обеспечения прав пациента

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Исходные данные: В приемное отделение прохожими доставлен больной в бессознательном состоянии, без документов (на глазах у прохожих ему стало «плохо» недалеко от больницы).

Вопросы (задание):

- 1) Укажите последовательность действий врача в данной ситуации согласно СОПам.
- 2) Перечислите правила оформления медицинской документации в приемном отделении документацию?

Задача 2.

Исходные данные: Больной, доставлен в приемное отделение (из квартиры, без сопровождающего), умер.

Вопросы (задание):

- 1) Что обязан предпринять врач приемного отделения?

Задача 3.

Исходные данные: В отделение реанимации, минуя приемное отделение, доставлен больной в тяжелом состоянии.

Вопросы (задание):

- 1) В чьи обязанности входит заниматься оформлением такого пациента?
- 2) Перечислите правила оформления документации приема больного в данном случае?

Задача 4.

Исходные данные: В приемное отделение обратился больной, у которого на улице (недалеко от больницы) появились боли в животе. После осмотра врачом ему оказана необходимая помощь.

Вопросы (задание):

- 1) Какая документация оформляется на данного больного?
- 2) Кто при госпитализации больного определяет метод гигиенической обработки?

Задача 5.

Исходные данные: Больному, доставленному в приемное отделение, после оказания необходимой помощи стало лучше. Наблюдая за состоянием больного в течение 2 ч., врач пришел к заключению, что показаний к госпитализации нет.

Вопросы (задание):

- 1) Какая документация оформляется на данного больного?
- 2) Необходима ли такому пациенту гигиеническая обработка?

Задача 6.

Исходные данные: В приемное отделение доставлен мужчина 60 лет с диагнозом: Гипертонический криз.

Вопросы (задание):

- 1) Какой вид санитарной обработки вы определите пациенту?
- 2) Кто определяет вид транспортировки в отделение?

Задача 7.

Исходные данные: В приемное отделение доставлена женщина с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение. Чувствует себя субъективно удовлетворительно, может передвигаться самостоятельно.

Вопросы (задание):

- 1) Какой вид транспортировки в отделение вы определите этой женщине?
- 2) Какая документация будет оформляться на пациентку?

Задача 8.

Исходные данные: В приёмное отделение доставлен прохожими в бессознательном состоянии мужчина.

Вопросы (задание):

- 1). Составьте план действий врача согласно СОПам
- 2). Какую документацию врач должна оформить?

Задача 9.

Исходные данные: После осмотра пациента в приёмном покое ему поставлен диагноз: желудочно-кишечное кровотечение и направлен в реанимационное отделение.

Вопросы (задание):

- 1). Какой будет определен вид госпитализации, вид сан. обработки и транспортировки данному пациенту.
- 2). Кто из медицинского персонала будет осуществлять оформление документации на такого пациента.

Задача 10.

Исходные данные: Пациент доставлен в приёмный покой. При объективном обследовании врач выставил диагноз: ишемический инсульт. Левосторонний гемипарез.

Вопросы (задание):

- 1) Составьте план действий врача согласно СОПам
- 2). Какую документацию врач должна оформить?

Задача 11.

Исходные данные: У осужденного, находящегося в местах лишения свободы за совершенное преступление, при плановом флюорографическом обследовании был установлен диагноз: туберкулёз правого лёгкого под вопросом. При исследовании мокроты методом прямой микроскопии диагноз подтвердился (ВС+). Вместе с тем больной категорически отказался от госпитализации в противотуберкулёзное отделение тюремной больницы. Врач разъяснил возможные последствия отказа от госпитализации и лечения, социальную опасность данного заболевания, а также правовые нормы по принудительной госпитализации. Однако пациент не изменил своего решения и написал заявление на имя начальника колонии о категорическом отказе от госпитализации в тюремную больницу.

Вопросы (задание):

1. Как следует поступить врачу в данной ситуации?
2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

Задача 12.

Исходные данные: В адрес Минздрава поступило обращение по обеспечению тестполосками к глюкометру (далее – тест-полоски) пациента К, страдающего сахарным диабетом 2 типа, в котором он просит разъяснить какое количество тест-полосок ему положено и чем регламентированы нормы выдачи, а также можно ли выписывать льготные рецепты на курс лечения более 1 месяца:

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют количество тест-полосок при сахарном диабете 2 типа?
2. На какой максимальный период лечения может быть выписан льготный рецепт?

Задача 13.

Исходные данные: В городской родильный дом госпитализирована женщина, 24 лет, после родов на дому, которые были приняты фельдшером ФАП. Роды многоплодные (двойня) в сроке беременности 23 недели. 1-й ребенок из двойни родился весом 760 грамм, рост 30 см, 2-й ребенок родился весом 390 грамм, рост 28 см.

Дети госпитализированы вместе с матерью. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия, 2-й ребенок умер в больнице на 3-й день, прожив 83 часа, 1-й ребенок - на 27 день. Произведено патологоанатомическое вскрытие новорожденных, несмотря на письменный отказ матери от вскрытия.

Вопросы (задание):

1. Можно ли считать исход беременности в сроке 23 недели родами?
2. Какие учетные документы и в каком количестве должны быть выданы матери для обращения в органы ЗАГС?
3. Кто должен заполнить эти документы в случае родов на дому?
4. Каким нормативным документом определены медицинские критерии рождения, а ребенок, родившийся весом 390 грамм, признается новорожденным?
5. Оцените правомерность действий главного врача при принятии решения о производстве вскрытия новорожденных

Задача 14.

Исходные данные: При проведении проверки инфекционного отделения медицинского учреждения специалистами Территориального отдела управления ФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Мурманской области (далее - Территориальный отдел) в К. и Т. районах выявлены нарушения соблюдения СанПиН 2.1.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Во исполнение предписания Территориального отдела от 14.11.2020 г. № 058360-в в инфекционном отделении запланировано проведение ремонтных работ для устранения нарушений в установленные предписанием сроки (с 20.06.2020 г. по 31.08.2020 г.).

Вопросы (задание):

1. Каким образом следует организовать медицинскую помощь инфекционным больным в период проведения ремонта инфекционного отделения?

Задача 15.

Исходные данные: В МЗ РД (далее - Министерство) поступило обращение пациента по работе сервиса электронной регистратуры портала zdrav05.ru по поводу неудобного функционала записи по сравнению с ранее существовавшей системой.

Вопросы (задание):

1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?
2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?
3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?
4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи?
5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

Перечень рефератов:

1. Национальные стандарты медицинской помощи.
2. Медико-экономические стандарты: цели и задачи

3. Направления совершенствования и развития стандартизации в сфере здравоохранения в Российской Федерации.
4. Стандарты оснащения медицинских организаций.
5. Стандарты менеджмента качества медицинской помощи.

Раздел 8. Оценка качества медицинской помощи.

Тема 22. Виды контроля качества медицинской помощи.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Что включает в себя контроль качества медицинской информации?
2. Что включает в себя контроль качества медицинских организаций?
3. Что включает в себя лицензирование медицинских организаций?
4. Какова цель аккредитации медицинского учреждения?
5. Что включает в себя контроль качества специалистов медицинских организаций?
6. Что включает в себя контроль качества медицинской помощи?
7. Что включает в себя перечень работ по подготовке медицинского учреждения к лицензированию?
8. Что включает в себя перечень основных документов, представляемых медицинским учреждением для лицензирования?
9. Лицензируется ли деятельность страховой медицинской компании?
10. При выполнении каких мероприятий возможно повышение качества медицинской помощи населению?

Тестовый контроль:

1. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете?

- а) государственный контроль;
- б) ведомственный контроль;
- г) внутренний контроль.
- д) все выше перечисленное верно

2. Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи?

- а) Министерство здравоохранения Республики Дагестан
- б) Страховые компании
- в) ФОМС
- г) Управление Росздравнадзора

3. Кто осуществляет контроль за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности в Республике Дагестан:

- а) Министерство здравоохранения Республики Дагестан
- б) Региональное отделение федерального фонда социального страхования
- в) Региональное отделение управления Росздравнадзора
- г) Все вышеуказанные

4. Кто осуществляет контроль за порядком проведения медико-социальной экспертизы:

- а) Министерство здравоохранения РФ
- б) Федеральный фонд социального страхования РФ
- в) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения РФ

5. Куда может обратиться пациент с жалобой на качество медицинской помощи?

- а) к руководителю МО
- б) к другому должностному лицу МО
- в) в орган управления здравоохранением
- г) в страховую медицинскую организацию
- д) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- е) в лицензионно - аккредитационную комиссию
- ж) в общество по защите прав потребителей
- з) в суд
- и) в любую из названных выше инстанций

6. При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право на:

- а) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью о состоянии здоровья и иных сведений, полученные при его обследовании и лечении;
- б) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- в) отказ от медицинского вмешательства;
- г) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- д) все вышеперечисленное

7. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели:

- а) структура проведенных операций (состав операций)
- б) показатель частоты осложнений при операциях
- в) показатель частоты применения различных видов наркоза
- г) сроки до и послеоперационного лечения больных
- д) показатель послеоперационной летальности
- е) все вышеперечисленное верно

8. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

- а) показателю летальности
- б) показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- в) средней длительности пребывания больного в стационаре
- г) правильного ответа нет

9. В качестве показателей дефектов деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить следующие показатели:

- а) количество обоснованных жалоб
- б) рост впервые выявленных заболеваний
- в) рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- г) детский травматизм

10. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи?

- а) доступность
- б) экономичность
- в) результативность

11. Эффективность медицинской деятельности - это:

- а) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий

- б) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов
- в) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

12. Предварительный контроль предусматривает:

- а) создание определенных правил, протоколов до начала работ, документов отражающий регламентацию трудовых правоотношений, это: должностные инструкции; трудовые договора; локальные нормативные акты; внутренний трудовой распорядок; способы привлечения к труду и мотивация труда
- б) оценку соответствия финансовых затрат оказанным услугам.

13. Какие виды медпомощи оплачиваются за счёт средств ОМС:

- а) скорая медицинская помощь
- б) высокотехнологичная медицинская помощь
- в) медико-психологическая помощь

14. Какая медицинская помощь не оплачивается из бюджетных ассигнований федерального бюджета:

- а) проведение периодических медицинских осмотров
- б) специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях
- в) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием

15. Какие виды медпомощи оплачиваются за счёт средств ОМС

- а) скорая медицинская помощь
- б) высокотехнологичная медицинская помощь
- в) медико-психологическая помощь

16. Какая медицинская помощь не оплачивается из бюджетных ассигнований федерального бюджета

- а) проведение периодических медицинских осмотров
- б) специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях
- в) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием

17. Контроль за использованием средств ОМС проводится:

- а) федеральным фондом
- б) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере
- в) счетной палатой Российской Федерации
- г) все перечисленное верно

18. Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами

- а) нецелевого финансирования
- б) целевого финансирования

Ситуационные задачи:**Задача 1.**

Исходные данные: Женщина 47 лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение РКБ 2 г. Махачкалы с камнем мочеочника. Полостную операцию врачи предложили сделать бесплатно, а эндоскопическую за 12000 руб. Кроме того, в отделении предлагают больным приобретать за свой счет одноразовые шприцы.

Вопросы (задание):

1. Входит ли эндоскопическая операция на мочеочнике и обеспечение одноразовыми шприцами в Программу ОМС?
2. На какой территории РФ действителен полис ОМС?

Задача 2.

Исходные данные: Пенсионер, временно проживающий по улице Р. Аскерханова г. Хасавюрта, постоянная прописка в г. Махачкале, имеет полис ОМС, выданный в г. Махачкале. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

Вопросы (задание):

1. Правомерно ли поступает поликлиника?

Задача 3.

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

Вопросы (задание):

1. Вернет ли кто-нибудь деньги за приобретение пластины?
2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Задача 4.

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

Вопросы (задание):

1. Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?
2. Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

Задача 5.

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

Вопросы (задание):

1. Как это сделать?
2. Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

Задача 6.

Исходные данные: Больной К. находится на стационарном лечении по поводу обострения хронического бронхита. После проведенного, правильно назначенного лечения больной выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. У больного сохраняется

покашливание, функциональные нарушения пораженного органа восстановились на 2/3.

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте УКЛ данного случая
2. Из чего складывается показатель качества лечения пациента.

Задача 7.

Исходные данные: В кардиологическом отделении работают 3 врача. За прошедший месяц первый врач пролечил 5 больных (УКЛ1-0,6; УКЛ2-0,87; УКЛ3- 0,9; УКЛ4-0,75; УКЛ5-0,9); второй врач пролечил 3 больных (УКЛ1-0,7; УКЛ2-0,9; УКЛ3-0,5); третий врач пролечил 4 больных (УКЛ1-0,8; УКЛ2-0,7; УКЛ3-0,6; УКЛ4-0,7).

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте уровень качества отделения за истекший месяц.
2. Оцените возможность дальнейшей работы данного отделения в системе страховой медицины.

Задача 8.

Исходные данные: При лицензировании медицинской деятельности частной медицинской организации был заявлен вид деятельности «Ортопедическая стоматология», врач прошел профессиональную переподготовку и имел сертификат по «Терапевтической стоматологии», он долгое время совмещал работу по ортопедии, но сертификата не имел. Лицензирующий орган в лицензировании данного вида отказал. Главный врач медицинской организации не согласен с требованиями, мотивируя тем, что отсутствуют финансовые средства для обучения специалиста.

Вопросы (задание):

1. Правомерны ли требования лицензирующего органа?
2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров?

Перечень рефератов:

1. Основные направления совершенствования и методы контроля качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
2. Основные направления совершенствования и методы контроля качества медицинской помощи в стационарах.
3. Основные направления и лицензирования и аккредитации медицинских учреждений.
4. Стандарты медицинской помощи как базовая основа для оценки полноты и качества выполняемых медицинских услуг, а также защиты прав пациентов.
5. Государственная система сертификации и аттестации медицинских работников (врачей и специалистов со средним медицинским образованием).

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Темы 23. Ведомственный контроль качества медицинской помощи.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Перечислите уровни ведомственного контроля качества медпомощи.
2. Перечислите уровни вневедомственного контроля качества медпомощи
3. Перечислите уровни межведомственного контроля качества медпомощи

4. Перечислите основные задачи экспертизы качества медпомощи (выявление врачебной ошибки, описание реальных и возможных последствий врачебной ошибки, обоснование рекомендаций).
5. Дайте определение метаэкспертизе. Когда и в каких случаях проводится метаэкспертиза?
6. Перечислите основные методы контроля качества медпомощи (структурный, процессуальный, результативный).
7. Перечислите основные виды вневедомственного контроля качества медпомощи (медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) и экспертиза качества медпомощи (ЭКМП)).
8. В чем суть 1-го этапа МЭЭ (первичный экспертный контроль счетов (реестров) за оказанные медицинские услуги).
9. В чем суть 2-го этапа МЭЭ (выборочная экспертиза медицинских документов с целью обоснованности оплаты медицинских услуг).
10. В чем суть проведения ЭКМП (в подтверждении надлежащего качества медпомощи в медицинских организациях).

Тестовый контроль:

1. Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на основании:

- а) уведомления, направляемого ею в территориальный фонд
- б) уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС

2. К медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в соответствии с федеральным законом:

- а) организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы
- б) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой
- в) все перечисленное верно

3. Реестр медицинских организаций содержит:

- а) наименования, адреса медицинских организаций
- б) перечень услуг, оказываемых данными медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС
- в) все перечисленное верно

4. Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций:

- а) имеют право в течение года, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
- б) не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев

5. Имеет ли право гражданин РФ на беспрепятственное оказание медицинской помощи при острых и обострении хронических заболеваний, если находится вне места прикрепления к медицинскому учреждению

- а) да
- б) нет

6. Сколько дней необходимо для проведения необходимых лабораторно-диагностических и консультативных мероприятий в амбулаторных условиях

- а) 5-7 дней
- б) 1-3 дня
- в) 10 дней

7. Расходы бюджета ТФОМС

- а) выполнение функций органа управления федерального фонда
- б) финансовое обеспечение выполнения территориальной программы ОМС
- в) исполнения расходных обязательств РФ, возникающих в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан

8. Виды ответственности страхователей за нарушение законодательства об ОМС

- 1) дисциплинарные взыскания
- 2) штрафы
- 3) уголовная ответственность

9. Что входит в экономическое обоснование осуществления страхования страховыми медицинскими организациями

- а) бухгалтерская отчетность, составленная на последнюю дату, предшествующую дню обращения и территориальная программа ОМС
- б) анализ социально-экономических показателей эффективности ОМС
- в) расчёт средств на ведение ОМС

10. Что относится к контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

- а) мероприятия по осуществлению соответствия качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения
- б) мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

11. Объект контроля – это:

- а) организация и оказание бесплатной медицинской помощи
- б) организация и оказание медицинской помощи по ОМС
- в) организация и оказание медицинской помощи по ДМС

12. Субъекты контроля – это:

- а) территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
- б) территориальные фонды ОМС
- в) медицинские организации, имеющие право на осуществление мед. деятельности.

13. Кем осуществляется медико-экономический контроль?

- а) специалистами профессиональных медицинских ассоциаций
- б) специалистами учреждения центрального банка РФ
- в) специалистами страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС

14. Оказанная медицинская помощь должна соответствовать:

- а) территориальной программе государственных гарантий
- б) условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи
- в) условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

15. Виды медико-экономических экспертиз:

- а) целевая и внеочередная
- б) целевая и плановая
- в) плановая

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

- а) да
- б) нет

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

- а) не менее чем в 3 раза
- б) не менее чем в 2 раза
- в) не менее чем в 4 раза

18. Что не является показанием для проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи:

- а) получение жалоб от застрахованного лица на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации
- б) летальные исходы при оказании медицинской помощи
- в) внутрибольничное инфицирование и осложнение заболевания
- г) первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
- д) повторного необоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации

19. Объём плановой экспертизы качества медицинской помощи в стационаре

- 1) не менее 10% законченных случаев
- 2) не менее 5% законченных случаев
- 3) все законченные случаи

Ситуационные задачи:**Задача 1.**

Исходные данные: В ходе плановой проверки больницы города А. должностным лицом территориального отдела Росздравнадзора был выявлен факт приема больных частнопрактикующим врачом - урологом, не имеющим лицензию и соответствующих юридических документов на помещение для осуществления медицинской деятельности. Данный вид медицинской деятельности больницей не заявлен и не лицензирован.

Вопросы (задание):

Имеется ли законодательная база для принятия соответствующих мер со стороны Росздравнадзора к главному врачу городской больницы и частнопрактикующему врачу?

Задача 2.

Исходные данные: В ходе плановой проверки ГКБ 1 г. Махачкала должностным лицом территориального отдела Росздравнадзора был выявлен факт проведения операции врачом-хирургом, имеющим сертификат с просроченным сроком в 3 года.

Вопросы (задание):

Имеется ли законодательная база для принятия соответствующих мер со стороны Росздравнадзора к главному врачу ГКБ 1 и к врачу специалисту?

Задача 3.

Исходные данные: Руководитель клиники «ДНЦ Микрохирургии глаза» обратился в прокуратуру с заявлением о том, что территориальным органом Росздравнадзора была проведена внеплановая выездная проверка, считая ее не обоснованной. В период проводимой проверки было выяснено, что нарушены условия договора пациента К., как потребителя медицинской услуги, в виде переноса на две недели начало оказания услуги по поводу чего гражданин обратился в орган Росздравнадзора.

Вопросы (задание):

1.Правомерно ли обращение руководителя медицинской организации в орган прокуратуры в части защиты прав юридического лица при проведении государственного надзора?

Задача 4.

Исходные данные: В ходе плановой проверки стоматологического кабинета индивидуального предпринимателя Л. было обнаружено, что ведется ортопедический прием пациентов без лицензии на данный вид помощи.

Вопросы (задание):

- 1.Правомерны ли требования лицензирующего органа?
- 2.Какими законодательными актами определены права и обязанности индивидуального предпринимателя, ведущего прием пациентов,

Задача 5.

Исходные данные: Лицензирующим органом из средств массовой информации был установлен факт приема больных индивидуальным предпринимателем С., имеющим лицензию по «терапии». Больные лечились от болей в позвоночнике и обратились в СМИ с жалобами на ухудшение здоровья после проведения мануальных процедур врачом, который, с их слов, не имеет соответствующей подготовки по мануальной терапии.

Вопросы (задание):

- 1.Какие действия должны быть предприняты со стороны лицензирующего органа?

Перечень рефератов:

1. Вопросы оценки эффективности здравоохранения.
2. Контроль и надзор за качеством медицинской помощи на региональном уровне.

3. Контроль и надзор - неотъемлемые элементы обеспечения доступности и качества медицинской помощи.
4. Политика качества в здравоохранении
5. Механизмы реализации основных направлений в управлении качеством медицинской помощи.

Коды контролируемых компетенций: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Темы 24. Показатели качества и эффективности медицинской помощи.

Собеседование по контрольным вопросам:

1. Перечислите показатели эффективности деятельности медицинских организаций.
2. Перечислите критерии доступности и качества медпомощи
3. Перечислите оценки ресурсного обеспечения медицинских организаций
4. Перечислите основные задачи экспертизы качества медпомощи (выявление врачебной ошибки, описание реальных и возможных последствий врачебной ошибки, обоснование рекомендаций).
5. Как рассчитывается доля расходов на здравоохранение в объеме ВВП (%) по данным ВОЗ?
6. Перечислите показатели медицинской эффективности (объем оказанных медуслуг, уровень инвалидности и смертности, уровень диспансеризации, использование коечного фонда)
7. Перечислите показатели социальной эффективности (численность прикрепленного населения, доля охвата населения услугами, уровень удовлетворенности качеством услуг, время ожидания в очереди, анализ жалоб от пациентов, уровень удовлетворенности персонала условиями работы)
8. Перечислите показатели экономической эффективности (анализ «затраты-выгода», анализ «затраты-эффективность», показатели фонда заработной платы мед. работников, показатели использования трудовых ресурсов, показатели использования материальных ресурсов, коэффициенты использования основных средств, анализ расходов финансовых средств из различных источников финансирования, доход от платных медицинских услуг, средняя заработная плата медицинских работников, объем финансирования программы гос. гарантий)
9. Как рассчитывается экономическая эффективность? Как рассчитывается экономический ущерб вследствие заболеваемости, инвалидизации и смертности в трудоспособном возрасте.
10. Какова роль здравоохранения в предотвращении экономического ущерба? Виды ущерба.

Тестовый контроль:

1. Экономика здравоохранения – это:

- а) наука, исследующая действие объективных экономических законов, а также различных условий и факторов, влияющих на уровень удовлетворения потребностей населения в сохранении и укреплении здоровья;
- б) предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением медицинских услуг от ее производителя к потребителю;
- в) совокупность принципов, методов, средств и форм управления с целью повышения эффективности производства и получения прибыли.
- г) наука о системе мероприятий по охране здоровья населения.

2. Основополагающий принцип системы здравоохранения:

- а) карантинная направленность;
- б) охрана здоровья населения является ведущей функцией государства;
- в) статистическая направленность системы;
- г) учет влияния социальных и биологических факторов на здоровье.

3. Критерий экономической эффективности определяется как:

- а) соотношение общего экономического ущерба и предотвращение экономического ущерба;
- б) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращённого экономического ущерба;
- в) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия.

4. Методика доказательства экономической эффективности здравоохранения - это определение:

- а) стоимости медицинской помощи на поликлиническом и стационарном этапах;
- б) общих затрат на подготовку медицинских кадров;
- в) стоимости научных исследований и их внедрения;
- г) соотношения затрат на медицинскую помощь и экономического эффекта.

5. Предотвращённый экономический ущерб это:

- а) уменьшение суммы общего ущерба за счёт проведения комплекса лечебно–профилактических мероприятий (в течение нескольких лет);
- б) экономия денежных средств за счёт уменьшения затрат на медицинские технологии.

6. Аккредитации и лицензированию, прежде всего, подлежат учреждения определенной формы собственности:

- а) государственной;
- б) региональной;
- в) частной;
- г) муниципальной.

7. Лицензирование медицинского учреждения означает:

- а) определение видов и объема медицинской помощи медицинской организации;
- б) выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности;
- в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам;
- г) оценку степени квалификации медицинского персонала.

8. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо:

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств;
- б) совершенствовать систему учета средств;
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг;
- г) все вышеперечисленное верно

9. Предмет экономики здравоохранения – это экономические отношения:

- а) складывающиеся в процессе осуществления медицинской профессиональной деятельности;
- б) определяемые технологией лечебно – диагностического процесса;

- в) возникающие в процессе оказания стационарной медицинской помощи;
- г) возникающие в процессе хозяйственной деятельности лечебного учреждения;
- д) между работниками и пациентами;

10. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время не являются:

- а) государственный бюджет;
- б) добровольные пожертвования;
- в) доходы от платных услуг населения;
- г) обязательные страховые взносы на случай заболевания.

11. К «прямым» затратам, определяющим себестоимость медицинской услуги, не относят:

- а) оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги;
- б) начисления на заработную плату;
- в) расходы на питание;
- г) амортизацию зданий, сооружений.

12. Медицинский маркетинг – это?

- а) социальный процесс, посредством которого прогнозируется, расширяется и удовлетворяется спрос на товары и услуги посредством их разработки, продвижения и реализации;
- б) разноплановая предпринимательская деятельность в сфере рынка и сбыта;
- в) предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю;
- г) деятельность, направленная на получение информации о потребностях населения в различных видах медико-социальной помощи, обеспечивающих сохранения здоровья;

13. Укажите типы эффективности в здравоохранении:

- а) медицинская, экономическая и социальная;
- б) медицинская, политическая и экономическая;
- в) медицинская, организационная и социальная;
- г) медицинская, политическая и социальная;

14. Укажите показатели медицинской эффективности:

- а) объём оказанных медицинских услуг,
- б) уровень инвалидности и смертности,
- в) уровень диспансеризации,
- г) использование коечного фонда
- д) все вышеперечисленное верно

15. Укажите показатели социальной эффективности:

- а) численность прикрепленного населения,
- б) доля охвата населения услугами,
- в) уровень удовлетворенности качеством услуг,
- г) время ожидания в очереди,
- д) анализ жалоб от пациентов,
- ж) уровень удовлетворенности персонала условиями работы
- з) все вышеперечисленное верно

16. Укажите показатели экономической эффективности:

- а) анализ «затраты-выгода»,
- б) анализ «затраты-эффективность»,

- в) показатели фонда заработной платы мед. работников,
- г) показатели использования трудовых ресурсов,
- д) показатели использования материальных ресурсов,
- ж) коэффициенты использования основных средств,
- з) анализ расходов финансовых средств из различных источников финансирования,
- и) доход от платных медицинских услуг,
- к) средняя заработная плата медицинских работников,
- л) объем финансирования программы гос. гарантий
- м) все вышеперечисленное верно

17. Благодаря взаимодействию каких составляющих взаимодействует рынок медицинских услуг:

- а) спрос и предложение;
- б) цена и конкуренция;
- в) всех вышеперечисленных;

18. Чем обусловлен прямой экономический эффект?

- а) улучшение методики или организации того или иного мероприятия, ведущим к его удешевлению;
- б) результат улучшения профилактики и лечения, что в конечном счете ведет к уменьшению затрат за счет экономии средств на борьбу с заболеваниями и к снижению экономического ущерба в связи с утратой трудоспособности и смертностью;
- в) прямые затраты на лечение, профилактику, санитарно-эпидемиологическое обслуживание, научные разработки, подготовку медицинских кадров, выплату пособий по временной нетрудоспособности и пенсий по инвалидности;
- г) экономические потери, связанные со снижением производительности труда, не произведенной продукции и снижением национального дохода на уровне народного хозяйства в результате болезни, инвалидности или преждевременной смерти.

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Исходные данные: Обработаны анкеты 100 больных, пролеченных в стационаре; планируемый результат отмечен у 97 больных, тактика медицинской помощи определена как правильная в 98 случаях. Удовлетворенность обслуживанием отмечена в 95 анкетах. Нормативная стоимость лечения - 12000 руб., фактическая - 11600 руб.

Вопросы (задание):

1. Вычислить коэффициент интегральной эффективности работы врача и показатель достигнутых результатов.

Задача 2.

Исходные данные: Проведена экспертная оценка 95 пролеченных больных. Из них, у 60 - проведено анкетирование, удовлетворены полученным лечением - 40 больных. Планируемый результат достигнут у 60. Тактика медицинской помощи правильная в 85 случаях. Нормативная стоимость лечения - 14000 руб., фактическая - 14200 руб.

Вопросы (задание):

1. Вычислить коэффициент интегральной эффективности работы врача.

Задача 3.

Исходные данные: Проведена экспертная оценка 90 пролеченных больных. Из них, удовлетворенность обслуживанием отмечена в 80 анкетах. Планируемый результат

достигнут у 87. Тактика медицинской помощи определена как правильная у всех 90 больных. Нормативная стоимость лечения - 15000 руб., фактическая - 14500 руб.

Вопросы (задание):

1. Определить коэффициент интегральной эффективности работы врача.

Задача 4.

Исходные данные: Проведена экспертная оценка 120 пролеченных больных. У 100 больных проведено анкетирование, удовлетворенность полученным лечением отмечена у 95 опрошенных. Планируемый результат в лечении достигнут у 110 больных. Тактика медицинской помощи признана правильной в 115 случаях. Нормативная стоимость лечения - 30000 руб., фактическая - 20500 руб.

Вопросы (задание):

1. Определить коэффициент интегральной эффективности работы врача стационара и показатель достигнутых результатов.

Задача 5.

Исходные данные: Нормативная стоимость лечения составила 14000 руб., фактическая - 13800 руб. В результате анкетирования 60 пациентов отделения, удовлетворенность обслуживанием отметили 50 из них. Планируемый результата лечения достигнут у 56 больных, тактика медицинской помощи определена как правильная у 58 больных.

Вопросы (задание):

1. Вычислить основные показатели качества оказываемой медицинской помощи.

Перечень рефератов:

1. Система охраны здоровья населения и обеспечение качества медицинской помощи;
2. Система обязательного медицинского страхования и условия её функционирования в РФ;
3. Медицинская эффективность деятельности системы обязательного медицинского страхования в РФ;
4. Социально-экономическая эффективность деятельности системы обязательного медицинского страхования в РФ;
5. Социальные и экономические условия деятельности системы обязательного медицинского страхования в РФ.
6. Внедрения единой двухуровневой системы сравнительной оценки эффективности деятельности медицинских организаций.
7. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций в федеральных и региональных нормативных правовых актах
8. Эффективность системы здравоохранения в любой стране характеризуется степенью достижения общепризнанных показателей здоровья населения.
9. Обзор и анализ целевых показателей и критериев оценки эффективности деятельности медицинских организаций, используемых в РФ.

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТИВНЫХ РАБОТ:

Раздел 1

Общественное здоровье.

Рефераты: Тема 1. Здоровье населения

1. Общественное здоровье и факторы определяющие его.
2. Потенциал общественного здоровья - это мера здоровья людей, накопленного обществом, и его резервов, создаваемых активным, здоровым образом жизни.
3. Образ и условия жизни населения.
4. Воспроизводство населения, как показатель здоровья.
5. Экологические факторы и условия жизнедеятельности.
6. Формирование здорового образа жизни – залог сохранения и укрепления здоровья.
8. Факторы риска и среда обитания.
9. Санология – наука о здоровье практически здоровых людей.
10. Индивидуальное и общественное здоровье, как понятия и категории.

Рефераты: Темы 2-4. Демография

1. М.В. Ломоносов и демографические проблемы современной России;
2. Сценарии демографического развития в XX-XXI веках: состояние и прогнозы;
3. Демографические перспективы в контексте развития современной семьи;
4. Современные особенности демографической ситуации в Республике Дагестан и в Российской Федерации в целом;
5. Формирование управленческих решений, направленных на оптимизацию демографических процессов;
6. Целевые программы действий по улучшению демографической ситуации.
7. Использование качественных исследований в анализе социально-демографического развития региона.
8. Возрастная структура и воспроизводство населения.
9. Возрастная структура населения и социально-политические процессы.
10. Грозит ли России депопуляция — социологический взгляд на проблему.
11. Демографическая политика: понятие, сущность, социальные и социологические аспекты.
12. Демографические аспекты социально-экономических реформ в России.
13. Демографические последствия эмиграции.
14. Демографические проблемы регионального и муниципального управления.
15. Демографический взрыв: причины и последствия.
16. Депопуляция в России: причины, последствия, перспективы.
17. Миграция, рождаемость и смертность.
18. Планирование семьи: социально-политические и идеологические аспекты.
19. Репродуктивное поведение: понятие, сущность, исследования.

Рефераты: Тема 5. Физическое развитие

1. Средства физической культуры в повышении функциональных возможностей организма.
2. Развитие двигательных способностей
3. Физическая культура и физическое воспитание
4. Характеристика основных форм оздоровительной физической культуры
5. Анатомо-морфологические особенности и основные физиологические функции организма.
6. Внешняя среда и ее воздействие на организм человека.
7. Функциональная активность человека и взаимосвязь физической и умственной деятельности.
8. Утомление при физической и умственной работе.
9. Влияние физических упражнений на полноценное развитие организма человека

10. Особенности ЛФК (лечебная физкультура), корригирующей гимнастики и т. п. Методика составления программ по физической культуре с оздоровительной, рекреационной направленностью.

Рефераты: Темы 6-7. Заболеваемость населения

1. Заболеваемость – один из показателей здоровья населения.
2. Заболеваемость – ведущий показатель общественного здоровья.
3. Основные показатели статистики заболеваемости.
4. Заболеваемость населения России. Виды и методы изучения.
5. Динамика заболеваемости по основным классам болезней за период 2011-2020 гг.
6. Заболеваемость как общее явление и статистический критерий состояния здоровья человека.
7. Современные тенденции заболеваемости населения в Республике Дагестан и Российской Федерации в целом.
8. Медико-социальные аспекты приоритетных классов болезней.
9. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, как медико-социальная проблема здоровья работающего контингента населения
10. Особенности оформления справок и заключений о нетрудоспособности
11. Контроль за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности
12. Юридическая ответственность, обусловленная нарушениями при проведении экспертизы временной нетрудоспособности

Рефераты: Тема 8. Инвалидность

1. Инвалидность – один из показателей здоровья населения.
2. Инвалидность - ведущий показатель общественного здоровья.
3. Основные показатели статистики инвалидности.
4. Инвалидность населения России. Виды и методы изучения.
5. Динамика инвалидности по основным классам болезней за период 2011-2020 гг.
6. Инвалидность, как общее явление и статистический критерий состояния здоровья человека».
7. Современные тенденции инвалидности в Республике Дагестан и Российской Федерации в целом
8. Реабилитация инвалидов, как система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.
9. Абилизация инвалидов, как система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.
10. Реабилитация инвалидов в Российской Федерации.

Раздел 2

Медицинская статистика.

Рефераты: Темы 9-12. Абсолютные и производные величины в статистике здоровья и здравоохранения.

1. Роль и значимость медицинской статистики
2. Цель и задачи статистики здоровья населения
3. Цель и задачи статистики здравоохранения
4. Значимость этапов статистического исследования в научных исследованиях.

5. Значимость этапов статистического исследования в анализе деятельности медицинских организаций.
6. Роль и значимость абсолютных и производных величин в статистике.
7. Роль и значимость абсолютных относительных величин в статистике здоровья населения
8. Роль и значимость абсолютных и относительных величин в статистике здравоохранения.
9. Значимость графических изображений в статистике здоровья населения и в статистике здравоохранения для наглядного восприятия дидактического материала.

Раздел 3

Организация медицинской помощи городскому населению.

Рефераты: Темы 13-14. Амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь.

1. Организация и нормированность труда медицинских работников в лечебно-профилактическом учреждении.
2. Экономический анализ деятельности лечебно-профилактического учреждения.
3. О ходе реализации программы модернизации в лечебно-профилактическом учреждении.
4. О ходе реализации программы всеобщей диспансеризации в лечебно-профилактическом учреждении.
5. Организация взаимодействия в работе амбулаторно-поликлинических учреждений и стационарной помощи.
6. Организация взаимодействия в работе амбулаторно-поликлинических учреждений и службы скорой и неотложной медицинской помощи.
7. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений
8. Проект «Бережливая поликлиника» - принципы и плюсы реализации
9. Работа медицинских организаций по технологии бережливого производства
10. Бережливая поликлиника – сбережение ресурсов и времени.
11. Организация непрерывного наблюдения за пациентами по системе поликлиника ⇔ стационар ⇔ поликлиника при взаимодействии в работе амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров.
12. Анализ деятельности стационарных учреждений (количественные и качественные показатели)
13. Проект «Бережливый стационар» - принципы и плюсы реализации
14. Работа медицинских организаций по технологии бережливого производства
15. Бережливый стационар – сбережение ресурсов и времени.

Раздел 4

Охрана материнства и детства.

Рефераты: Темы 15-16. Акушерско-гинекологическая и педиатрическая службы.

1. Цель и задачи женской консультации, как амбулаторно-поликлинического звена в системе охраны материнства и детства в свете реформ здравоохранения.
2. Цель и задачи детской поликлиники, как амбулаторно-поликлинического звена в системе охраны материнства и детства в свете реформ здравоохранения.
3. Неотложная доврачебная и врачебная помощь при экстремальных ситуациях в акушерско-гинекологической и педиатрической практике.
4. Система общественного воспитания и медицинской помощи в дошкольных организациях и школах.

5. Ранняя диагностика, предоперационная подготовка и экстренная хирургическая медицинская помощь детям с врождёнными пороками сердца (ВПС).
6. Профилактическая работа в педиатрии патронаж новорожденного
7. Санаторно-курортное лечение детей и подростков

Раздел 5

Организация гериатрической помощи.

Рефераты: Тема 17. Гериатрия

1. Психологические особенности пожилых людей. Пожилой человек в семье. Цель и задачи гериатрических центров, как амбулаторно-поликлинического звена в свете реформ здравоохранения.
2. Медико-социальная защита одиноких пожилых и стариков. Социальное обслуживание и обеспечение.
3. Современная гериатрия. Современное состояние и прогнозы
4. Возрастная структура населения и социально-политические процессы.
5. Грозит ли России депопуляция — социологический взгляд на проблему.
6. Демографическое старение населения: сущность, причины.
7. Программа Всемирной Ассамблеи ООН по проблемам старения
8. Особенностью санаторно-курортного лечения пациентов гериатрического возраста
9. Особенности этапов медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста (амбулаторно-поликлинический, стационарный, санаторный, социальный)
10. Профилактика болезней людей третьего возраста

Раздел 6

Организация медпомощи сельскому населению.

Рефераты: Тема 18. Сельское здравоохранение

1. Особенности сельского здравоохранения.
2. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению
3. Основные принципы организации медпомощи сельскому населению
4. Сельский врачебный участок – ведущее звено первичной медико-санитарной помощи
5. Развитие передвижных форм амбулаторной специализированной помощи.
6. Районные организации здравоохранения – II этап оказания медпомощи сельскому населению.
7. Совершенствование и укрепление ЦРБ - как основного звена в повышении качества и эффективности медицинской помощи жителям села
8. Республиканские организации здравоохранения – III этап оказания высококвалифицированной узкоспециализированной медицинской помощи сельскому населению.
9. Основные направления развития сельского здравоохранения

Раздел 7

Организация медицинского страхования.

Рефераты: Темы 19-21.

1. Общие аспекты организации медицинского страхования.
2. Социальные аспекты системы медицинского страхования.

3. Особенности организации медицинского страхования в России в условиях социально-экономических реформ.
4. Медицинское страхование как форма социальной защиты населения
5. Социологическое исследование поведения субъектов медицинского страхования.
6. Концепция и принципы обязательного медицинского страхования
7. Обязательное медицинское страхование – неотъемлемая часть государственной системы социального страхования
8. Добровольное медицинское страхование как гарантия финансирования медицинских услуг определенного перечня и качества сверх программы ОМС.
9. Основные организационные проблемы в системе ОМС
10. Программа Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи: цель, задачи, финансирование.
11. Реализация конституционных прав граждан Российской Федерации в получении бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества. Цель и задачи Программы.
12. Условия предоставления бесплатной медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинического звена и стационара.
13. Нормативы объемов медпомощи и нормативы финансовых затрат при реализации
14. Формирование и выполнение Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Республики Дагестан бесплатной медицинской помощи.
15. Национальные стандарты медицинской помощи.
16. Медико-экономические стандарты: цели и задачи
17. Направления совершенствования и развития стандартизации в сфере здравоохранения в Российской Федерации.
18. Стандарты оснащения медицинских организаций.
19. Стандарты менеджмента качества медицинской помощи.

Раздел 8

Оценка качества медицинской помощи.

Рефераты: Темы 22-24

1. Система охраны здоровья населения и обеспечение качества медицинской помощи;
2. Система обязательного медицинского страхования и условия её функционирования в РФ;
3. Медицинская эффективность деятельности системы обязательного медицинского страхования в РФ;
4. Социально-экономическая эффективность деятельности системы обязательного медицинского страхования в РФ;
5. Социальные и экономические условия деятельности системы обязательного медицинского страхования в РФ.
6. Внедрения единой двухуровневой системы сравнительной оценки эффективности деятельности медицинских организаций.
7. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций в федеральных и региональных нормативных правовых актах
8. Эффективность системы здравоохранения в любой стране характеризуется степенью достижения общепризнанных показателей здоровья населения.
9. Обзор и анализ целевых показателей и критериев оценки эффективности деятельности медицинских организаций, используемых в РФ.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ:

Раздел 1. «Общественное здоровье. Показатели здоровья населения»

1. Дайте определение общественного здоровья как науки.
2. Какие методы применяются при проведении социально-гигиенических исследований?
3. Какие факторы оказывают влияние на здоровье населения? Дайте определение здоровью населения в соответствии с характеристикой ВОЗ.
4. Перечислить основные источники информации о здоровье.
5. Дать определение демографии (Основные направления в изучении медицинской демографии (статика и её структура, динамика, виды динамики);
6. В каких направлениях статистически изучается народонаселения? Дать определение статике и динамике.
7. Дать характеристику коэффициента суммарной рождаемости.
8. Дать определение дифференцированным показателям рождаемости (по РФ и РД);
9. Дать характеристику коэффициента общей плодовитости.
10. Дать определение дифференцированным показателям смертности (по РФ и РД);
11. Дать характеристику коэффициента мертворождаемости (по РФ и РД);
12. Дать характеристику коэффициента перинатальной смертности (по РФ и РД);
13. Дать характеристику коэффициента неонатальной смертности (по РФ и РД);
14. Дать определение показателю младенческой смертности (по РФ и РД);
15. Дать определение показателю материнской смертности (по РФ и РД);
16. Дать определение физическому развитию. Методы оценки физического развития;
17. Дать определение воспроизводству населения. Перечислить показатели (общие и дифференцированные). Привести формулы расчетов.
18. Представить сравнительную характеристику показателей рождаемости, смертности, прироста населения, младенческой и материнской смертности по Республике Дагестан и в целом по Российской Федерации.
19. Какой уровень рождаемости (в пределах) характерен для расширенного воспроизводства населения (*на 100 женщин репродуктивного возраста*)?
20. В чем суть Закона «О материнском капитале» (основные положения)?
21. Какова роль демографического фактора в социально-экономическом развитии региона?
22. Дать определение воспроизводству населения. Перечислить показатели (общие и дифференцированные). Привести формулы расчетов. Представить сравнительную характеристику показателей рождаемости, смертности, прироста населения, младенческой и материнской смертности по Республике Дагестан и в целом по Российской Федерации.
23. Какой уровень рождаемости (в пределах) характерен для расширенного воспроизводства населения (*на 100 женщин репродуктивного возраста*)? Дать характеристику коэффициента суммарной рождаемости.
24. Дать определение первичной заболеваемости населения (вычисление по формуле).
25. Дать определение общего показателя заболеваемости населения (болезненности, распространенности) (вычисление по формуле).
26. Дать определение патологической пораженности (вычисление по формуле).
27. Дать определение накопленной заболеваемости.
28. По каким методам анализируется заболеваемость?
29. Дать определение заболеваемости с временной утратой трудоспособности; показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (расчет формул);
30. Дайте определение инвалидности. Показатель первичного выхода на инвалидность и общий показатель инвалидности населения (вычисление по формуле).

31. Назовите общепринятые причины инвалидности: перечислите методы и источники заболеваемости;
32. Дайте определение детской инвалидности (структура по нозологии).
33. Что является целью эпидемиологических исследований? Каковы основные задачи эпидемиологии неинфекционных заболеваний?
34. Каковы критерии оценки эффективности комплексных программ профилактики?
35. При наличии каких факторов окружающей среды возможны динамические системы слежения за состоянием здоровья?
36. Каковы цель и задачи Международной классификации болезней? По какому принципу классифицируются нозологии заболеваний?

Раздел 2. «Медицинская статистика».

1. Дать определение статистике.
2. Какова роль статистики в здравоохранении?
3. Дать определение статистической совокупности.
4. Дать характеристику относительных величин; привести формулы расчетов.
5. Дать определение вариационным рядам (виды рядов, этапы группировки рядов).
6. Что понимается под графическим изображением вариационного ряда?
7. Дать характеристику средним величинам и (мода, медиана, средняя арифметическая величины).
8. Дать характеристику среднеарифметическим расчетным величинам и привести формулы расчетов.
9. Дать определение характеристике разнообразия признака в стат. совокупности.
10. Дать определение критериям разнообразия признака (лимит (lim), амплитуда (Am), среднее квадратическое отклонение (δ), коэффициент вариации (Cv).
11. Дать определение репрезентативности выборочной совокупности.
12. Что понимается под достоверностью статистических показателей?
13. Дать определение ошибке (m) репрезентативности средних или относительных величин (привести методику расчета).
14. Дать определение доверительным границам средних или относительных величин (привести методику расчета).
15. Дать определение достоверности разности (по критерию t) средних или относительных величин (привести методику расчета).
16. Дать определение оценки достоверности различия сравниваемых групп по критерию соответствия (хи-квадрат) (привести методику расчета);
17. Дать определение корреляции (привести методику расчета коэффициента).
18. Дать определение регрессии (привести методику расчета коэффициента).
19. Что понимается под динамическими рядами? Перечислить типы динамических рядов?
20. Что понимается под выравниванием динамических рядов (методы).
21. Приведите расчеты показателей, используемые для анализа динамических рядов (абсолютный прирост, темп прироста, темп роста)?
22. В каких случаях применяется метод стандартизации? Перечислить этапы стандартизации?
23. Каковы статистические измерители общественного здоровья населения?
24. Что понимают под медицинской (*санитарной*) статистикой? Что является предметом изучения медицинской статистики?
25. Дать определение изучения статистики здоровья и статистики здравоохранения.
26. Для чего необходима первичная медицинская статистическая документация?

27. Какие данные необходимы для методики расчета обязательных медицинских услуг населению?
28. Чем обеспечиваются единство, полнота и достоверность медицинской отчетности медучреждения?

Раздел 3. «Организация медпомощи городскому населению»

1. Что является оптимальным путем развития здравоохранения на современном этапе?
2. Каковы основные задачи здравоохранения на этапе кризисного развития экономики?
3. Целесообразно ли внедрение в систему здравоохранения различных форм собственности?
4. Определите основные направления, которые необходимы для развития здравоохранения.
5. Что является преимущественным направлением деятельности ВОЗ в области поддержки национальных программ в области здравоохранения в период их перехода к рыночным отношениям?
6. Какими параметрами характеризуется работа поликлиники?
7. Какие показатели включает в себя организация работы стационара?
8. Каковы основные пути развития поликлинической помощи взрослому населению в НЭУ?
9. В чем определяется режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала?
10. Каковы основные пути улучшения участковой службы?
11. Какую работу выполняют поликлиники, являясь разделом первичной медико-санитарной помощи?
12. По каким принципам организуется амбулаторно-поликлиническая помощь?
13. Каковы цели амбулаторно-поликлинической помощи?
14. Каковы основные уровни оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению?
15. Что входит в планирование деятельности поликлиники в условиях ОМС?
16. Каковы задачи регистратуры поликлиники?
17. Каковы основные задачи в работе участкового терапевта?
18. Что должен делать участковый врач при обслуживании больных на дому?
19. Каковы задачи, требующие наибольшего внимания заведующего отделением поликлиники?
20. Перечислите основные разделы деятельности врача-специалиста.
21. Каковы задачи амбулаторной медицинской помощи? В чем их суть?
22. Что относится к показателям, определяющим эффективность диспансеризации?
23. Каковы задачи стационарной медпомощи?
24. Что является номенклатурой и типовыми категориями стационарных учреждений?
25. Каково место стационара в системе организации медпомощи населению?
26. Что является формами организации работы стационара?
27. Каковы методы организации работы стационара?
28. Каковы основные направления совершенствования стационарной помощи в условиях медицинского страхования?
29. В чем заключается интеграция в развитии специализированной стационарной помощи?
30. Что включает в себя организация работы специализированных отделений?
31. Что включает в себя организация работы больницы скорой медицинской помощи?
32. Каковы задачи приемного отделения?
33. Какая медицинская документация используется при изучении отказов в госпитализации?

34. Каковы задачи отделения интенсивной терапии и реанимации?
35. Перечислить основные виды деятельности в лечебно-диагностических и вспомогательных отделениях.
36. Каковы цель и задачи больницы восстановительного лечения?
37. Каковы задачи заведующего отделением?
38. Каковы задачи главной медицинской сестры?
39. Каковы задачи старшей медсестры отделения?
40. Каковы задачи дежурного врача?
41. Каковы задачи дежурной медсестры?
42. В чем заключается преимущество стационара и поликлиники?
43. В чем заключается преимущество в работе стационара и "скорой"?
44. Каковы каналы госпитализации?
45. Каковы пути повышения качества стационарного лечения?
46. Каковы цели и задачи проекта «Бережливая поликлиника» - принципы и плюсы реализации?
47. В чем суть работы мед. организаций по технологии бережливого производства?
48. Бережливая поликлиника – сбережение ресурсов и времени.
49. Организация непрерывного наблюдения за пациентами по системе поликлиника ⇔ стационар ⇔ поликлиника при взаимодействии в работе амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров.
50. Анализ деятельности стационарных учреждений (количественные и качественные показатели)
51. Проект «Бережливый стационар» - принципы и плюсы реализации
52. Работа медицинских организаций по технологии бережливого производства
53. Бережливый стационар – сбережение ресурсов и времени.

Раздел 4. «Охрана материнства и детства»

1. Что включает в себя государственная система охраны материнства и детства?
2. В чем заключается стратегическая концепция службы охраны здоровья женщин и детей? Каковы её направления?
3. Что является ведущей причиной в структуре гинекологической заболеваемости детей и подростков?
4. Где и на какой базе предпочтительнее организовать кабинет гинекологической помощи детям и подросткам и стационарные отделения детской гинекологии?
5. Какова этапность (1-й и 3-й этапы) организации гинекологической помощи детям и подросткам?
6. Что точно отражает определение понятие «планирование семьи»?
7. Какой акцент предполагает пропаганда современных методов контрацепции?
8. В каких пределах характерен уровень рождаемости (на 100 женщин репродуктивного возраста) для расширенного воспроизводства населения?
9. Что обеспечивает коэффициент суммарной рождаемости менее 2.1 ?
10. Что в первую очередь требует создание перинатальной службы?
11. Что позволяют методы пренатальной диагностики?
12. Что позволяют методы медико-генетического консультирования?
13. Какова ведущая причина, влияющая на уровень материнской смертности в Республике Дагестан?
14. Что отражает показатель «Материнская смертность»? Формула расчета (на 100.000 детей, родившихся живыми). Показатели по Российской Федерации и по Республике Дагестан.

15. Укажите приоритетное направление медицинской деятельности в регионе с высоким уровнем материнской и детской смертности.
16. На каком из этапов наибольший резерв снижения перинатальных потерь?
17. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности.
18. Укажите, на какой период в структуре перинатальной смертности недоношенных новорожденных приходится наибольший удельный вес? Среди кого выше показатели перинатальной заболеваемости и смертности?
19. Дайте определение понятию «здоровье ребенка»?
20. Каков удельный вес детского населения в Российской Федерации среди общего числа жителей?
21. Каков удельный вес детского населения в Республике Дагестан среди общего числа жителей?
22. Дайте определение коэффициента младенческой смертности.
23. Каков показатель младенческой смертности на 1000 живорожденных в Российской Федерации и в Республике Дагестан?
24. Каково число стационарных педиатрических коек в Российской Федерации и в Республике Дагестан в расчете 10 000 детей?
25. Какова доля осмотренных детей к числу подлежащих профилактическим осмотрам в Российской Федерации и в Республике Дагестан?
26. Каковы преобладающие причины больничной летальности детей 1 года жизни в Российской Федерации в Республике Дагестан?
27. Каковы преобладающие причины больничной летальности детей в возрасте 0-14 лет в Российской Федерации и в Республике Дагестан?
28. Что занимает в структуре заболеваемости новорожденных детей определяющее место?
29. Какова цель Постановления Минздрава и Госкомстата «О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения»?
30. Укажите, какие из перечисленных видов медицинского обслуживания детского населения определены Базовой программой ОМС.
31. Каковы цель и задачи детских реабилитационных центров?
32. Перечислите организационные формы обслуживания подростков; виды планов работы ЛПУ по обслуживанию подростков.

Раздел 5. «Организация гериатрической помощи населению»

1. Дайте определение геронтологии
2. Дайте определение гериатрии
3. Дайте определение старческого возраста
4. Перечислите показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом
5. Перечислите факторы, влияющие на продолжительность жизни
6. Что способствует преждевременному старению
7. Перечислите цели и задачи Гериатрического центра
8. Перечислите цели и задачи гериатрического отделения многопрофильных больниц
9. В чем суть Федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»
10. Цели и задачи Федерального проекта «Старшее поколение».

Раздел 6. «Организация медпомощи сельскому населению».

1. Какие факторы определяют особенности организации медпомощи сельскому населению?

2. Какие существуют этапы оказания медпомощи сельскому населению?
3. Что понимается под социально-гигиеническими факторами, влияющими на уровень медобслуживания сельских жителей?
4. Какие факторы влияют в сельской местности на организацию медпомощи при условии, что принципы построения медпомощи сельскому населению и городскому едины?
5. Перечислите, что входит в состав сельского врачебного участка (СВУ).
6. К чему сводятся функции сельского врачебного участка (СВУ)?
7. Каковы задачи и функции сельской участковой больницы (УБ)?
8. Каковы задачи и функции сельской врачебной амбулатории (ВА)?
9. Каковы задачи и функции фельдшерско-акушерского пункта (ФАПа)?
10. Каковы задачи и функции центральной районной больницы (ЦРБ)?
11. Что является основными разделами работы организационно-методического кабинета ЦРБ?
12. Что входит в функции главного врача района (ЦРБ), осуществляющего административно-управленческую деятельность здравоохранения района?
13. Каковы основные задачи республиканской клинической больницы (РКБ)?
14. Какова структура РКБ, основные задачи подразделений?
15. Какие функции несет в себе отделение экстренной и планово-консультативной помощи?
16. Каковы цель, задачи, функции организационно-методического отдела РКБ?
17. Каковы функции главных специалистов в органах управления здравоохранением?
18. Укажите пути доставки больных из сельской местности в РКБ в экстренных случаях.
19. Что использует отделение экстренной и планово-консультативной помощи РКБ для транспортировки врачей и больных?

Раздел 7. «Медицинское страхование»

1. Какие элементы включает в себя Национальная система социальной защиты населения?
2. Перечислите субъекты обязательного медицинского страхования (ОМС)?
3. За счет каких средств формируется обязательное медицинское страхование на территории республики?
4. Какие документы составляют правовую базу ОМС?
5. Перечислите типы посреднических страховых организаций в системе медицинского страхования?
6. Осуществляет ли медицинская страховая компания коммерцию?
7. Что может осуществлять медицинская страховая компания?
8. Каковы обязанности и права страховых организаций?
9. Лицензируется ли деятельность страховой медицинской компании?
10. Что является источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях ОМС?
11. На какие цели предназначается Фонд здравоохранения?
12. Перечислите субъекты добровольного медицинского страхования (ДМС).
13. Перечислите основные положения, входящие в Базовую программу ОМС. Что включает в себя Базовая программа ОМС?
14. Что является основой для формирования территориальной программы ОМС?:
15. Какова цель аккредитации медицинского учреждения?
16. Что включает в себя лицензирование медицинского учреждения?
17. Что включает в себя перечень работ по подготовке медицинского учреждения к лицензированию?

18. Что включает в себя перечень основных документов, представляемых медицинским учреждением для лицензирования?
19. Какова основная роль страховых организаций в реализации системы ОМС?
20. При выполнении каких мероприятий возможно повышение качества медицинской помощи населению?
21. По каким показателям можно оценить качество диагностики врачей поликлиники (*по таблице Е.Э.Бэна*)?
22. На каком уровне экспертно оценивается врач терапевт-участковый (*цеховой*)?
23. Для чего необходимы критерии оценки деятельности медицинского персонала?
24. Для чего используются критерии оценки деятельности врачей?
25. Для чего используются критерии оценки деятельности среднего медперсонала?
26. Для чего используются критерии оценки деятельности младшего медперсонала?
27. Дать определение эффективности медицинской помощи.
28. Каков наиболее объективный метод оценки качества эффективности деятельности врача?

Раздел 8. «Оценка качества медицинской помощи»

1. Что должна включать система оценки качества медпомощи?
2. Дать определение диагностической ошибки. На какие условные 2 группы они делятся?
3. Дать определение врачебной ошибки.
4. Дать определение методики проведения экспертного контроля качества в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
5. Дать определение методики проведения экспертного контроля качества в стационарных учреждениях (учетом индекса УКЛ).
6. Дать определение коэффициента медицинской эффективности.
7. Дать определение коэффициента социальной удовлетворенности.
8. Дать определение коэффициента затратности (экономической эффективности).
9. В чем преимущество метода экспертной оценки?
10. Что предполагает структурный подход к оценке качества медпомощи?
11. Что предполагает процессуальный подход к оценке качества медпомощи?
12. Что предполагает результативный (по конечному результату) подход к оценке качества медпомощи?
13. Каковы цель и задачи процедуры лицензирования медучреждений и специалистов?
14. Каковы цель и задачи процедуры аккредитации медучреждений?
15. Дать определение коэффициента качества медицинской помощи.
16. Перечислите и дайте характеристику методам анализа качества и эффективности медпомощи.

