федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

по специальности

31.05.01 Лечебное дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от 30 апреля 2021 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла

Инд.УК-2.1 Способность и готовность разрабатывать концепцию проекта в рамках профессиональной проблемы: формулировать цель, задачи, обосновывать значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения

Инд.УК-2.2 Способность и готовность применять современные методы и технологии для получения нужного результата в запланированные сроки

Инд.УК-2.3 Способность осуществлять мониторинг процесса реализации проекта и корректировать отклонения

УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

Инд.УК-3.2 Способность планировать и корректировать работу команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов, распределять поручения и делегировать полномочия членам команды.

УК-10 Способность принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности

Инд.УК10.1. Способность планирования профессиональной деятельности в медицинских учреждениях

Инд.УК10.2. Способность выявлять факторы, влияющие на уровень оказания помощи в медицинском учреждении и оценивать полученные данные для решения профессиональных задач

Инд.УК10.3. Способность предложения по плану развития медицинской организации с использованием новых методов оценки экономической эффективности

ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность

Инд.ОПК8.4. Способность выявить стойкое нарушение функций

Инд.ОПК8.3. Способность проводить экспертизу временной нетрудоспособности

ОПК-9 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности

Инд.ОПК9.2. Способность к участию в оптимизации процесса оказания медицинской помощи в медицинской организации

Инд.ОПК9.1. Способность к участию в разработке, внедрении и совершенствовании менеджмента качества медицинской помощи

ПК11 Готовность к организации амбулаторной медицинской помощи, применению основных законодательных и нормативно-правовых актов.

Инд.ПК11.2. Готовность работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну

Инд.ПК11.1. Готовность применять законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников

Инд.ПК11.3. Готовность контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками

ПК-12 Готовность к участию в оценке медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения

Инд.ПК12.2. Готовность проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения

Инд.ПК12.1. Готовность анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения

ПК-13 Готовность к ведению медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде и с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Инд.ПК13.2. Готовность заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

Инд.ПК13.1. Готовность составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль 1.** Общественное здоровье.

**Примерные темы электронных презентаций с устным докладом**

1. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема.
2. Травматизм как медико-социальная проблема.
3. Алкоголизм как медико-социальная проблема.
4. Наркомания как медико-социальная проблема.
5. Самоубийства как медико-социальная проблема.
6. Психические расстройства и расстройства поведения как медико-социальная проблема.
7. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема
8. Туберкулез как медико-социальная проблема
9. ВИЧ-инфекция как медико-социальная проблема.
10. Грипп как медико-социальная проблема.
11. Заболевания, передаваемые преимущественно половым путем как медико-социальная проблема.

**Модуль 2.** Организация здравоохранения.

**Примерные темы электронных презентаций**

1. Анализ основных показателей деятельности амбулаторно-поликлинической службы медицинской организации.
2. Анализ основных показателей деятельности стационара медицинской организации.
3. Анализ основных показателей деятельности акушерско-гинекологической службы медицинской организации.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости в рамках модуля дисциплины**

Критерии оценки устного доклада с использованием электронной презентации

|  |
| --- |
| Баллы:0 - позиция отсутствует1 – слабо2 – хорошо3 - отлично |
| Требования |
| Структура **(до 9 баллов)** |
| количество слайдов соответствует содержанию и продолжительности выступления (для 7-минутного выступления рекомендуется использовать не более 10 слайдов) |
| наличие титульного слайда |
| оформлены ссылки на все использованные источники |
| Текст на слайдах **(до 6 баллов)** |
| текст на слайде представляет собой опорный конспект (ключевые слова, маркированный или нумерованный список), без полных предложений |
| наиболее важная информация выделяется с помощью цвета, размера, эффектов анимации и т.д. |
| Наглядность **(до 9 баллов)** |
| иллюстрации помогают наиболее полно раскрыть тему, не отвлекают от содержания  |
| иллюстрации хорошего качества, с четким изображением |
| используются средства наглядности информации (таблицы, схемы, графики и т. д.) |
| Дизайн и настройка **(до 12 баллов)** |
| оформление слайдов соответствует теме, не препятствует восприятию содержания  |
| для всех слайдов презентации используется один и тот же шаблон оформления |
| текст легко читается  |
| презентация не перегружена эффектами |
| Содержание **(до 9 баллов)** |
| презентация отражает основные этапы исследования (проблема, цель, гипотеза, ход работы, выводы, ресурсы) |
| содержит ценную, полную, понятную информацию по теме проекта |
| ошибки и опечатки отсутствуют |
| Требования к выступлению **(до 18 баллов)** |
| выступающий свободно владеет содержанием, ясно излагает идеи |
| выступающий свободно и корректно отвечает на вопросы и замечания аудитории  |
| электронная презентация служит иллюстрацией к выступлению, но не заменяет его |
| выступающий обращается к аудитории, поддерживает контакт с ней |
| при необходимости выступающий может легко перейти к любому слайду своей презентации |
| в выступлении отражен вклад каждого участника в работу группы (по возможности) |

Границы выставления отметок

51– 63 баллов – оценка «5 баллов»

36 – 50 баллов – оценка «4 балла»

21 – 35 баллов – оценка «3 балла»

менее 20 баллов – оценка «2 балла»

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1.** Общественное здоровье.

**Тема 1.** Методика вычисления и анализа демографических показателей

**Форма текущего контроля успеваемости**

Письменный опрос.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для письменного опроса:

1. Дайте определение рождаемости.
2. Дайте определение смертности.
3. Приведите формулу для расчета материнской смертности.
4. Приведите формулу для расчета младенческой смертности.
5. Укажите ведущие причины смертности взрослого населения РФ.
6. Укажите ведущие причины младенческой смертности в РФ.
7. Перечислите виды младенческой смертности.
8. Перечислите виды смертности взрослого населения.
9. Укажите учетный документ для регистрации рождения.
10. Укажите учетный документ для регистрации смерти.

Вопросы для устного опроса:

1. Понятие о науке демографии. Разделы демографии. Значение демографических данных для медицинской науки и практики.
2. Естественное движение населения. Рождаемость, методика изучения. Общие и специальные показатели, их анализ и оценка.
3. Смертность населения, методика изучения. Общие и специальные показатели смертности (метод расчета, анализ, оценка). Структура причин смертности.
4. Младенческая смертность: методика вычисления показателей, основные причины, повозрастные особенности, пути снижения.
5. Перинатальная смертность: определение понятия, методика вычисления, структура причин смертности, пути снижения.
6. Материнская смертность: определение понятия, методика вычисления, уровни, структура, пути снижения.
7. Понятие об ожидаемой продолжительности предстоящей жизни. Факторы, влияющие на ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание № 1.

Вычислить показатели естественного движения населения Приволжского федерального округа Российской Федерации (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 29673644 | 29636574 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 5333646 | 5430782 |
|  трудоспособного возраста  | 16858485 | 16585591 |
|  старше трудоспособного возраста | 7481513 | 7620201 |
| Число родившихся  | 395571 | 380517 |
| Число умерших | 412786 | 403230 |
| Число детей, умерших до 1 года | 2420 | 2173 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 911 | 841 |
| Число мертворожденных | 2581 | 2483 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 2.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Оренбургской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1994762 | 1989589 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 391562 | 396957 |
|  трудоспособного возраста  | 1124018 | 1103964 |
|  старше трудоспособного возраста | 479182 | 488668 |
| Число родившихся  | 28377 | 26704 |
| Число умерших | 28044 | 26900 |
| Число детей, умерших до 1 года | 194 | 175 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 78 | 58 |
| Число мертворожденных | 161 | 160 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 3.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Башкортостан (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 4071064 | 4066972 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 810222 | 822603 |
|  трудоспособного возраста  | 2333369 | 2294078 |
|  старше трудоспособного возраста | 927473 | 950291 |
| Число родившихся  | 59028 | 55628 |
| Число умерших | 54024 | 52330 |
| Число детей, умерших до 1 года | 438 | 337 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 150 | 114 |
| Число мертворожденных | 348 | 320 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 4.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Марий Эл (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 685865 | 684684 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 130868 | 133621 |
|  трудоспособного возраста  | 389443 | 381250 |
|  старше трудоспособного возраста | 165554 | 169813 |
| Число родившихся  | 9915 | 9537 |
| Число умерших | 9444 | 9045 |
| Число детей, умерших до 1 года | 75 | 50 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 26 | 18 |
| Число мертворожденных | 71 | 65 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 5.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Мордовия (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 807453 | 808541 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 122459 | 123024 |
|  трудоспособного возраста  | 470376 | 466690 |
|  старше трудоспособного возраста | 214618 | 218827 |
| Число родившихся  | 7867 | 7933 |
| Число умерших | 11395 | 11390 |
| Число детей, умерших до 1 года | 35 | 36 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 4 | 8 |
| Число мертворожденных | 50 | 35 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 6.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Татарстан (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 3868730 | 3885253 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 721377 | 740182 |
|  трудоспособного возраста  | 2226628 | 2201986 |
|  старше трудоспособного возраста | 920725 | 943085 |
| Число родившихся  | 56598 | 55592 |
| Число умерших | 46478 | 44949 |
| Число детей, умерших до 1 года | 343 | 299 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 170 | 148 |
| Число мертворожденных | 459 | 445 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 7.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Удмуртской Республики (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1517164 | 1516826 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 304718 | 309685 |
|  трудоспособного возраста  | 855057 | 840847 |
|  старше трудоспособного возраста | 357389 | 366294 |
| Число родившихся  | 22145 | 20995 |
| Число умерших | 19515 | 19173 |
| Число детей, умерших до 1 года | 124 | 111 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 54 | 38 |
| Число мертворожденных | 134 | 135 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 8.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Чувашской Республики (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1236628 | 1235863 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 230246 | 234337 |
|  трудоспособного возраста  | 710501 | 699690 |
|  старше трудоспособного возраста | 295881 | 301836 |
| Число родившихся  | 17133 | 16358 |
| Число умерших | 16242 | 16296 |
| Число детей, умерших до 1 года | 56 | 53 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 14 | 19 |
| Число мертворожденных | 111 | 111 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 9.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Пермского края (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 2634409 | 2632097 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 518665 | 528907 |
|  трудоспособного возраста  | 1484607 | 1461976 |
|  старше трудоспособного возраста | 631137 | 641214 |
| Число родившихся  | 38761 | 37258 |
| Число умерших | 37370 | 36369 |
| Число детей, умерших до 1 года | 227 | 217 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 69 | 70 |
| Число мертворожденных | 198 | 216 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 10.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Кировской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1297474 | 1291684 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 225791 | 230150 |
|  трудоспособного возраста  | 708359 | 691955 |
|  старше трудоспособного возраста | 363324 | 369579 |
| Число родившихся  | 16544 | 16299 |
| Число умерших | 19755 | 19309 |
| Число детей, умерших до 1 года | 69 | 81 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 27 | 39 |
| Число мертворожденных | 109 | 116 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Вопросы для самоконтроля:

1. Понятие о науке демографии.
2. Разделы демографии. Медицинская демография.
3. Значение демографических данных для медицинской науки и практики.
4. Естественное движение населения.
5. Рождаемость, методика изучения. Общие и специальные показатели, их анализ и оценка.
6. Смертность населения, методика изучения.
7. Общие и специальные показатели смертности (метод расчета, анализ, оценка).
8. Структура причин смертности.
9. Младенческая смертность: методика вычисления показателей, основные причины, повозрастные особенности, пути снижения.
10. Перинатальная смертность: определение понятия, методика вычисления, структура причин смертности, пути снижения.
11. Материнская смертность: определение понятия, методика вычисления, уровни, структура, пути снижения.
12. Понятие об ожидаемой продолжительности предстоящей жизни.
13. Факторы, влияющие на ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

**Тема 2.** Методика изучения заболеваемости.

**Форма текущего контроля успеваемости**

Письменный опрос.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для письменного опроса

1. Дайте определение первичной заболеваемости.
2. Дайте определение общей заболеваемости.
3. Перечислите виды заболеваемости по обращаемости.
4. Перечислите виды медицинских осмотров.
5. Учетный документ для изучения госпитализированной заболеваемости.
6. Учетный документ для изучения заболеваемости по данным обращаемости.
7. Структура заболеваемости детского населения РФ.
8. Структура заболеваемости взрослого населения РФ.
9. Укажите название III класса по МКБ.
10. Укажите название VII класса по МКБ.

Вопросы для устного опроса:

1. Заболеваемость населения. Тенденции и особенности заболеваемости населения в Российской Федерации. Основные понятия, значение изучения заболеваемости для медицинской науки и практики.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ Х пересмотра); принципы и особенности ее построения.
3. Методы изучения и источники информации о заболеваемости населения, их сравнительная характеристика.
4. Заболеваемость населения по данным обращаемости за медицинской помощью. Виды, методика изучения, учетная медицинская документация, основные показатели:
* заболеваемость по данным обращаемости в поликлиники и амбулатории;
* госпитализированная заболеваемость;
* инфекционная заболеваемость;
* заболеваемость важнейшими социально значимыми болезнями;
* заболеваемость с временной утратой трудоспособности.
1. Заболеваемость населения по данным медицинских осмотров. Методика изучения, учетные документы, показатели.
2. Заболеваемость населения по данным о причинах смерти, методика изучения, показатели.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание № 1.

Больной Пешков Геннадий Васильевич, родился 7 августа 1964 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Амурская 2, кв. 25, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» серия 0710 № 2122665, работает сварщиком ЖЭУ-3, паспорт 5325 450032, СНИЛС 179-658-411 34.

Обратился 17 января 2018 г. по поводу острого ларинготрахеита к участковому терапевту в поликлинику №1 ГБУЗ «ГКБ № 1», по адресу 460040, г. Оренбург, пр. Гагарина 23. Пешков Г.В. был нетрудоспособен с 17 января по 25 января 2018 г. (даты посещения 20.01, 23.01.2018). Выдан больничный лист. Лечение закончилось выздоровлением. Больничный лист закрыт. По поводу данного заболевания обратился впервые в 2018 году. Лечащий врач - Валеева Александра Владимировна. Код врача 44.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Case-задание № 2.

Больной Гамов Андрей Константинович, родился 23 июня 1969 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Чехова д. 12, кв. 35, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» 23 10 № 7137139 работает токарем на заводе «РТИ» г. Оренбурга, паспорт 56 45 № 281014, СНИЛС 199-458-430 64.

Обратился 10 марта 2018 г. к участковому врачу-терапевту поликлиники ГАУЗ «ГКБ» № 6, расположенной по адресу 460023, г. Оренбург, ул. Химическая 5 с жалобами на повышение температуры, головную боль, резкую боль в горле. Поставлен диагноз: Острая катаральная ангина. Нетрудоспособен с 10 марта по 22 марта 2018 г. (даты посещения 14.03, 18.03). Выдан больничный лист. Исход лечения – выздоровление. Больничный лист закрыт. Лечащий врач - Васильева Алла Владимировна. Код врача 23.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Case-задание № 3.

Больная Богомолова Наталья Геннадьевна, родилась 12 октября 1978 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Восточная д. 22, кв. 135, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» 32 44 № 458764, работает бухгалтером в СМУ-5, паспорт 5335 № 291014, СНИЛС 164-258-420 44. Инвалид III группы с детства.

Обратилась 3 апреля 2018 г. по поводу обострения хронического ларингита к отоларингологу поликлиники №2 ГБУЗ «ГКБ № 1», по адресу 460040, г. Оренбург проезд Майский 1б. Диагноз впервые установлен в 1999г. В 2018 году обратилась по поводу данного заболевания впервые. Состоит на диспансерном учете. Выдан больничный лист с 3 апреля по 13 апреля 2018 г. (даты посещений 6.04, 11.04). Исход лечения – улучшение. Больничный лист закрыт. Лечащий врач - Вагапова Татьяна Семеновна. Код врача 45.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Case-задание № 4.

Морозова Нина Алексеевна, родилась 5 июня 1970 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Салмышская, д. 53, кв. 67, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» 23 11 № 443278, работает медицинской сестрой в ГКБ № 5, паспорт 53 45 № 293314, СНИЛС 569-358-890 21.

Обратилась 7 декабря 2018 г. к участковому терапевту Поповой А.К. поликлиники ГБУЗ «ГКБ № 5», расположенной по адресу г. Оренбург, у. Салмышская 13 с жалобами на боли в области эпигастрия и тошноту. Впервые был поставлен диагноз: Хронический атрофический гастрит. Обострение. Была нетрудоспособна с 7 декабря по 17 декабря 2018 года г. (даты посещений 11.12, 14.12.2018 г.). Выписана с улучшением, взята на диспансерный учет. Больничный лист закрыт. Лечащий врач – Попова Алина Константиновна. Код врача 67.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Case-задание № 5.

Петрова Ольга Васильевна, родилась 5 сентября 1956 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Сухарева, д. 3, кв. 37, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» серия 2376 № 564312, работает швеей в ПО «Ореана», паспорт 5315 № 267314, СНИЛС 769-158-562 41.

Обратилась 23 октября 2018 г. к отоларингологу поликлиники ГАУЗ «ГКБ» № 6, расположенной по адресу 460023, г. Оренбург, ул. Химическая 5. Диагноз: Острый средний серозный отит. Нетрудоспособна с 23 октября по 1 ноября 2018 г. (даты посещений 24.10, 29.10). Исход – выздоровление. Больничный лист закрыт. В 2018 году обратилась по поводу данного заболевания повторно. Лечащий врач - Иванова Светлана Константиновна. Код врача 25.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Case-задание № 6.

Николаев Олег Викторович, родился 23 сентября 1958 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Чкалова, д. 3, кв. 127, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» серия 11 56 № 466314, работает инженером в «Оренбургэнерго», паспорт 5334 № 455714, СНИЛС 456-744-322 19.

Обратился по поводу обострения хронического холецистита 23 октября 2018 г. к участковому терапевту Яшиной Раисе Петровне (код врача - 13) поликлиники № 1, ГАУЗ «ГКБ № 3», расположенной по адресу: 460024, г. Оренбург, ул. Туркестанская 3. Диагноз установлен 5 лет назад. Состоит на диспансерном учете. Обращение в данном году – первичное. Нетрудоспособен с 23.10.18, в связи с ухудшением состояния направлен 25.10.18 на лечение в дневной стационар МГКБ № 4. Больничный лист открыт.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Case-задание № 7.

Новиков Анатолий Сергеевич, родился 21 ноября 1963 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Авиационная, д. 23, кв. 127, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед», серия 1546 № 712712, работает инженером-строителем в ПТО СМУ-3, паспорт 5328 № 434454, СНИЛС 324-164-732 56.

Обратился 24 января 2018 г. к участковому терапевту Вороновой Раисе Павловне (код врача 18) поликлиники ГБУЗ «ГКБ № 5», расположенной по адресу г. Оренбург, у. Салмышская 13. Был поставлен диагноз: Острый холецистит. После проведенного обследования диагноз был изменен - Дискинезия желчного пузыря. Находился на амбулаторном лечении по 4 февраля 2018г. Нетрудоспособен с 24 января по 4 февраля 2018 г. (даты посещений 27.01., 30.01.) Больничный лист закрыт. Исход лечения – улучшение. Взят на диспансерный учет.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Case-задание № 8.

Больная Гринько Татьяна Ивановна, родилась 4 ноября 1974 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. М.Жукова, д.34. кв.12, полис медицинского страхования выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед», серия 12 21 № 712712, работает продавцом магазина «Хозяйственные товары» №23, паспорт 53 24 № 636754, СНИЛС 289-655-432 78.

Обратилась 2 апреля 2018 года к врачу травматологу травмпункта №2 МГКБ №4, по адресу 460040, г. Оренбург, пр. Гагарина 23 по поводу ушиба правого коленного сустава, полученного дома при падении с лестницы. Был поставлен диагноз: Травма внутреннего мениска и крестообразной связки правого коленного сустава. Нетрудоспособна со 2 апреля по 7 мая 2018 года (даты посещений 12.04., 20.04., 30.04.). Выдан больничный лист. Исход лечения – выздоровление. Больничный лист закрыт. Лечащий врач – Митрофанова Римма Петровна (код врача 14).

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Case-задание № 9.

Больная Смирнова Светлана Сергеевна, родилась 14 октября 1960 года, проживает по адресу: г. Оренбург, пер. Ивановский д.12, кв 3, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед», серия 22 76 № 468869, работает сторожем МОУ «Основная общеобразовательная школа №3», паспорт 56 23 № 435674, СНИЛС 321-493-845-77.

Обратилась 2 апреля 2018 года к участковому терапевту поликлиники № 1, ГАУЗ «ГКБ № 3», расположенной по адресу: 460024, г. Оренбург, ул. Туркестанская 3 по поводу обострения ревматоидного артрита. Больна с 1998г. Инвалид III группы с 2002 г. Состоит на диспансерном учете. В данном году обращение повторное. Со 2 апреля 2018г открыт больничный лист. 11 апреля направлена в терапевтическое отделение МГКБ №3. Врач, лечивший в поликлинике Краснов Виталий Иванович (код врача 45).

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Case-задание № 10.

Больной Самсонов Иван Семенович, родился 12 мая 1961 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Хабаровская 13, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед», серия 56 32 № 338869, работает преподавателем в педагогическом училище №1, паспорт 0055 № 434564, СНИЛС 432-564-154 76.

Обратился 7 мая 2018 года к врачу-неврологу поликлинику№1 ГБУЗ «ГКБ № 1», по адресу 460040, г. Оренбург, пр. Гагарина 23. Был поставлен диагноз – Поражение межпозвонковых дисков шейного отдела позвоночника с радикулопатией. Ранее по поводу данной патологии к врачам не обращался. Лечился амбулаторно у невролога с 7 по 20 мая. Больничный лист открыт с 7 по 20 мая (даты посещений 11.05., 16.05). Выписан с улучшением. Взят на диспансерный учет. Врач-невролог, лечивший пациента Казакова Ольга Ивановна (код врача 24).

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Case-задание № 11.

Больной Кириллов Владимир Иванович, код пациента 026344, дата рождения 10.06.1973, проживающий по адресу: г. Оренбург, ул. С.Ковалевской, д. 1, кв. 5, полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД», серия 0201 № 1225534, паспорт 5316 № 619544, работает инженером-электриком в ПО «Оренбурггаззавод».

Кириллов В.И. 1 ноября 2018 года почувствовал резкие боли в области желудка, изжогу и был вынужден обратиться к участковому врачу-терапевту поликлиники №1 ГБУЗ «ГКБ № 1». После осмотра участковым врачом-терапевтом установлен диагноз язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дано направление №102 на госпитализацию. 1 ноября 2018 года в 14.30 был осмотрен врачом приемного покоя Петренко О.И (код 67) и госпитализирован в терапевтическое отделение ГБУЗ «ГКБ № 1» (код отделения 205), где находился на лечении с 1 ноября по 13 ноября 2018 года. Основной клинический диагноз стационара: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Обострение. Обследован на сифилис 2 ноября 2018 г., на ВИЧ – 2 ноября 2018 г. Выписан с улучшением 23 ноября 2018 г в 12.20. Трудоспособность восстановлена. Ранее неоднократно лечился по поводу данного заболевания в стационаре, в 2018 году госпитализация повторная. Лечащий врач – Петров Н.И. (код № 162). Номер медицинской карты 546.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Case-задание № 12.

Больная Гурова Анна Николаевна, код пациента 046641, родилась 12 мая 1961 г. Прописана по адресу: г. Оренбург, ул. Мира 23, кв.113. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД», серия 0308 № 1275589, паспорт 5318 № 618577, работает учителем средней школы № 35.

Гурова А.Н. обратилась 15 ноября 2018 года к участковому врачу-терапевту поликлиники № 2 ГАУЗ «ГКБ» № 6, с жалобами на слабость, потливость, головокружение, тошноту. После обследования установлен диагноз железодефицитная анемия и 19 ноября 2018 года направлена на лечение в ГАУЗ «ГКБ № 6» (номер направления 205). 20 ноября 2018 года в 9.30 была осмотрен врачом приемного покоя Дедовым О.И (код 57) и госпитализирована в терапевтическое отделение (код 211), где находилась с 20 ноября по 10 декабря 2018 года с диагнозом: Железодефицитная анемия, тяжелой степени. Обследована на сифилис 20 ноября 2018 г., на ВИЧ – 20 ноября 2018 г. Выписана 10 декабря 2018 г. в 13.00 с улучшением. Трудоспособность восстановлена. Находилась на листке нетрудоспособности с 15 ноября по 10 декабря 2018 г. Лечащий врач – Сидоров Н.И. (код № 122). Номер медицинской карты 746.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Case-задание № 3.

Мальцев Евгений Федорович, код пациента 046658, родился 13 сентября 1951 г. Прописан по адресу: г. Оренбург, ул. Волгоградская, д. 4, кв. 76, полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД», серия 04 08 № 1875589, паспорт 5623 № 828577, работает строителем в СМУ-5.

Мальцев Е.Ф. во время хозяйственных работ дома 27 февраля 2018 года в 13.00ч. получил обширный ожог грудной клетки. Бригадой скорой медицинской помощи (№ 46) 27 февраля 2018 года в 13.40 ч. доставлен в ожоговый центр ГАУЗ «ГКБ № 4» с диагнозом: Обширный термический ожог грудной клетки II степени. Был осмотрен врачом премного покоя Громовым С.А (код 23) и госпитализирован в ожоговое отделение (код 201), где находился на лечении с 27 февраля по 3 апреля 2018 года. Обследован на сифилис 27 февраля 2018 г., на ВИЧ – 27 февраля 2018 г. Основной клинический диагноз: Термический ожог грудной клетки II-III степени, 15%. Госпитализация по поводу данной травмы впервые в жизни. Трудоспособность временно утрачена. Выписан 3 апреля 2018 года в 14.40 с улучшением под наблюдение врача-хирурга по месту жительства. Лечащий врач – Егоров П.С. (код № 112). Номер медицинской карты 346.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Case-задание № 14.

Жукова Инна Владимировна, код пациента 09344, родилась 28 мая 1956 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Томилинская, д. 145, кв. 87, полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 06 08 № 1832189, паспорт 56 11 № 788577, воспитатель детского сада №2 «Солнышко».

Жукова И.В. заболела остро, когда 3 декабря 2018 года появилась температура, сухой кашель, одышка. Обратилась к участковому врачу-терапевту поликлиники ГАУЗ «ГКБ им. Н.И.Пирогова» и 3 декабря 2018 г. после осмотра была направлена на госпитализацию (направление № 112) в терапевтическое отделение ГАУЗ «ГКБ им. Н.И.Пирогова» с диагнозом: Бронхопневмония. Была осмотрена врачом премного покоя Гуровой С.А (код 33) и госпитализирована в пульмонологическое отделение. Обследована на сифилис 3 декабря 2018 г., на ВИЧ – 3 декабря 2018 г. Находилась на стационарном лечении со 3 декабря по 24 декабря 2018 года. Основной диагноз: Хронический обструктивный бронхит. Обострение. 24 декабря 2018 года в 13.30 была выписана с улучшением. Рекомендовано наблюдение по месту жительства у участкового врача-терапевта. По поводу данного заболевания госпитализирована впервые. Лечащий врач – Петров В.В. (код № 143). Номер медицинской карты 756.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Case-задание № 15.

Евдокимова Людмила Николаевна, код пациента 05344, родилась 2 мая 1974 г. Прописана по адресу: г. Оренбург, ул. Мира 2, кв.45. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 0204 № 1952183, паспорт 56 21 № 988547, работает продавцом магазина № 143.

Евдокимова Л.Н. 25 октября 2018 года направлена поликлиникой №1 ГБУЗ «ГКБ № 1» (направление № 212) на госпитализацию в кардиологическое отделение ГБУЗ «ГКБ № 1» с диагнозом: Острый ревматический миокардит. Была осмотрена врачом премного покоя Волковой С.А (код 53) и госпитализирована в ревматологическое отделение. Обследована на сифилис 26 октября 2018 г., на ВИЧ – 26 октября 2018 г. В стационаре находилась с 25 октября по 10 ноября 2018 года. Основной диагноз: Острый ревматический миокардит. Выписана под наблюдение участкового врача-терапевта и ревматолога поликлиники по месту жительства 10 ноября 2018 г. с улучшением. Трудоспособность временно утрачена. Находилась на б/л с 25 октября 2018 г. В 2017 г. по поводу данного заболевания госпитализирована впервые. Лечащий врач – Захаров В.А. код № 122. Номер медицинской карты 394.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Case-задание № 16.

Киселева Ирина Петровна, код пациента 04764, родилась 3 июля 1962 г. Прописана по адресу: г. Оренбург, ул. Маяковского 12, кв.75. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 0802 № 2652183, паспорт 5644 № 588548, работает библиотекарем в гимназии №2.

Киселева И.П. заболела остро 3 декабря 2018 года в 14.00ч., когда появились опоясывающие боли в области эпигастрия. Обратилась к участковому врачу-терапевту поликлиники № 2 ГАУЗ «ГКБ» № 6. После осмотра терапевта и врача-хирурга была доставлена 3 декабря 2018г. в 15.10ч. бригадой скорой медицинской помощи (№ 54) в ГАУЗ «ГКБ № 6» с диагнозом: Острый панкреатит. Была осмотрена врачом премного покоя Сидоровым С.А (код 33) и госпитализирована в хирургическое отделение, где находилась на лечении со 3 по 18 декабря 2018 года. Основной диагноз: Острый панкреатит. Обследована на сифилис 3 декабря 2018 г., на ВИЧ – 3 декабря 2018 г. Госпитализация по поводу данного заболевания впервые в жизни. Находилась на б/л со 3 декабря по 18 декабря 2018 г. Выписана с улучшением. Лечащий врач – Иванов А.А. код № 122. Номер медицинской карты 294.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Case-задание № 17.

Мишина Инга Петровна, код пациента 24764, родилась 13 июля 1971г. Прописана по адресу: г. Оренбург, ул. М. Жукова 12, кв.15. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 0608 № 3452183, паспорт 5667 № 968548, работает учителем в гимназии №2.

Мишина И.П. заболела остро 12 января 2018 года. Обратилась к акушеру-гинекологу женской консультации №1 ГАУЗ «ГКБ № 2». После осмотра в этот же день в 14.00ч. была направлена (направление № 234) в гинекологическое отделение ГАУЗ «ООКБ № 2» с диагнозом: Острый сальпингит. Была осмотрена врачом премного покоя Антоновым С.А (код 43) в 15.10 и госпитализирована в гинекологическое отделение, где находилась на лечении с 12 января по 31 января 2018 г. Основной клинический диагноз: Острый левосторонний сальпингит. Обследована на сифилис 13 января 2018 г., на ВИЧ – 13 января 2018 г. Выписана с улучшением. Трудоспособность восстановлена. Госпитализация по поводу данного заболевания впервые в жизни. Лечащий врач – Сидоров А.О код № 187. Номер медицинской карты 494.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Case-задание № 18.

Агапов Евгений Андреевич, код пациента 24456, родился 3 сентября 1954 г. Прописан по адресу: г. Оренбург, ул. Волгоградская, д. 5, кв. 26, полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 1608 № 7452183, паспорт 5647 № 338548, работает строителем в СМУ-5.

Агапов Е.А. 5 февраля 2018 года в 13.30 ч. во время выполнения строительных работ получил травму головы. Был доставлен бригадой скорой медицинской помощи (№ 23) в ГАУЗ «ГКБ № 4». Был осмотрена врачом премного покоя Петровым М.А (код 15) в 14.10 и госпитализирован в нейрохирургическое отделение с диагнозом: Сотрясение головного мозга средней степени тяжести, где находился на лечении с 5 по 26 февраля 2018 года. Основной диагноз: Сотрясение головного мозга средней степени тяжести. Сопутствующий диагноз: Хронический пиелонефрит. Обследован на сифилис 5 февраля 2018 г., на ВИЧ – 5 февраля 2018 г. Выписан с улучшением 26 февраля 2018 года. Трудоспособность временно утрачена. По поводу данной травмы госпитализирован впервые. Лечащий врач – Егоров П.С. код № 146. Номер медицинской карты 264.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Case-задание № 19.

Овинова Юлия Михайловна, код пациента 78456, родилась 5 июля 1971г. Прописана по адресу: г. Оренбург, ул. М. Жукова 24, кв. 45. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 0917 № 8444183, паспорт 5697 № 968548, работает бухгалтером «Газпром газораспределение Оренбург».

Заболела остро, обратилась в женскую консультацию № 1 ГАУЗ «ГКБ № 2» к врачу акушеру-гинекологу. Направлена 23 января 2018 года на госпитализацию (направление № 142) с диагнозом: Острый аднексит в гинекологическое отделение ГАУЗ «ООКБ № 2». Осмотрена врачом премного покоя Григорьевым М.А (код 25) в 14.10 и госпитализирован в гинекологическое отделение. Основной клинический диагноз: Острый правосторонний аднексит. Кистозные изменения правого и левого яичников. Обследована на сифилис 24 января 2018 г., на ВИЧ – 24 января 2018 г. Выписана под наблюдение участкового врача акушера-гинеколога по месту жительства 9 февраля 2018 г. с улучшением. Находилась на б/л с 23 января 2018 г. по 9 февраля 2018 года. По поводу данного заболевания госпитализирована впервые. Лечащий врач – Важева В.А. код № 187. Номер медицинской карты 764.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Case-задание № 20.

Больной Петров Михаил Васильевич, код пациента 38456, родился 30 июля 1959 года. Прописан по адресу: г. Оренбург, ул. Самолетная д.3, кв. 11. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 23 17 № 5444183, паспорт 5637 № 468548. Работает водителем в автотранспортном предприятии № 2.

Заболел остро 25 сентября 2018 года в 12.00 ч. во время работы. Обратился к врачу здравпункта предприятия. После осмотра был поставлен диагноз: «Острый аппендицит?» и больной бригадой скорой медицинской помощи (№ 42) был доставлен в ГБУЗ «ГКБ № 1» 25 сентября в 13.10 ч., где осмотрен врачом приемного покоя Захаровым А.Н. (код 44) и госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом: Острый аппендицит. Была проведена операция – аппендэктомия в 16.40 ч. 25 сентября 2018 г. Госпитализация по данному заболеванию впервые. Основной клинический диагноз: Инвагинация аппендикса. Находился на лечении в течение 8 дней. Обследован на сифилис и ВИЧ 25 сентября 2018 г. Результаты отрицательные. Выписан 2 октября 2018 г. под наблюдение хирурга поликлиники по месту жительства. Трудоспособность временно утрачена. Лечащий врач – Сергеев А.А. код № 116. Номер медицинской карты 964.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

**Тема 3.** Рубежный контроль по модулю «Общественное здоровье».

**Форма текущего контроля успеваемости**

Выступление с устным докладом и электронной презентацией.

**Примерные темы для докладов представлены в ФОС к модулю дисциплины**

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | В 5 баллов оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| В 4 балла оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| На 3 балла оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| На 2 балла оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **письменный опрос** | В 5 баллов оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом. |
| В 4 балла оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| На 3 балла оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| На 2 балла оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | 5 баллов выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| 4 балла выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| 3 балла выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| 2 балла выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **решение case-заданий** | 5 баллов выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| 4 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| 3 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| 2 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

Модуль 2. Организация здравоохранения.

Тема 1. Первичная медико-санитарная помощь населению (ПМСП). Роль поликлиники в системе ПМСП

**Форма текущего контроля успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для входного тестового контроля:

Выберите один правильный ответ

* + - 1. В каких условиях может оказываться первичная медико-санитарная помощь детям
1. в амбулаторных и в условиях дневного стационара
2. и в условиях стационара
3. в амбулаторных условиях
	* + 1. Рекомендуемая численность детей на участке составляет
4. 600 детей
5. 800 детей
6. 1000 детей

Правильный ответ: 2.

* + - 1. На сколько групп делятся медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям
1. на две
2. на три
3. на четыре
	* + 1. Для оказания медицинской помощи детям на дому необходимо
4. вызов медицинского работника родителями
5. рекомендации выездных бригад скорой или неотложной медицинской помощи
6. правильны оба варианта
	* + 1. Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации, оказывающей
7. первичную медико-санитарную помощь
8. скорую медицинскую помощь
9. специализированную медицинскую помощь
	* + 1. Что входит в состав информационно-аналитического отделения детской поликлиники
10. регистратура и картохранилище
11. кабинет здорового ребенка
12. отделение медико-социальной помощи
	* + 1. Что входит в состав профилактического отделения детской поликлиники
13. регистратура и картохранилище
14. кабинет медицинской статистики
15. центр здоровья для детей
	* + 1. В какой группе детских поликлиник не должен быть лор-комбайн
16. в первой
17. во второй
18. в третьей
	* + 1. В какой группе детских поликлиник должен быть магнитно-резонансный томограф
19. в первой
20. во второй
21. в третьей
	* + 1. В какой группе детских поликлиник должен быть ультразвуковой аппарат с 3 датчиками
22. в первой
23. во второй
24. в третьей

Вопросы для устного опроса:

1. Понятие о первичной медико-санитарной помощи населению: определение понятия, основные элементы
2. Объединенная городская больница: задачи, структура, функции, управление.
3. Городская поликлиника: задачи и роль в системе ПМСП; структура, функции, основная учетно-статистическая документация.
4. Организация приема пациентов с профилактической, диагностической и лечебной целями
5. Участковый принцип поликлинического обслуживания взрослого населения. Организация деятельности врача терапевта участкового. Разделы работы и их содержание.
6. Врач общей практики (семейный врач): организация деятельности. Отделение и центр общей врачебной практики: штаты, структура, функции.
7. Единая государственная информационная система (ЕГИС).

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание № 1.

Больной Руднев И.В., инженер 46 лет, обратился к участковому врачу поликлиники с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,90С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Предварительный диагноз: Рак правого легкого.

Вопросы:

1. В каком виде медицинской помощи нуждается пациент, и в каких условиях будет ему оказываться медицинская помощь?

2. В какую медицинскую организацию должен быть направлен пациент?

3. Имеет ли право лечащий врач пациента предоставить сведения о состоянии его здоровья родственникам? Обоснуйте ответ в соответствии с правовыми документами.

4. Напишите порядок оповещения при выявлении больного с впервые в жизни установленным диагноза рака или другого злокачественного новообразования.

5. Какие формы учетной документации из предложенных в раздаточном материале на занятии необходимо заполнить?

Case-задание № 2.

Больной Петров С.С., 55 лет, слесарь, вызвал неотложную помощь из поликлиники на дом, в связи с появлением боли за грудиной сжимающего, давящего характера, одышку, кашель.

Анамнез заболевания: Больной длительное время (около 12 лет) страдает ИБС, стенокардией напряжения 2 ФК, атеросклерозом аорты, коронарных и церебральных артерий, постоянной формой мерцательной аритмии. Получает комбинированную антиангинальную терапию ежедневно. Ухудшение в течение суток – появилась одышка, кашель. Больной принял 2 раза нитроглицерин, боль за грудиной уменьшилась, но одышка не уменьшилась.

Анамнез жизни: Страдает хроническим необструктивным бронхитом. Из-за проблем с легкими бросил курить 3 года назад. До этого курил по 1-1,5 пачек сигарет в день более 20 лет. Наследственность по ИБС отягощена - отец болел «аритмией сердца». Диеты, рекомендованной терапевтом, строго не придерживается – много ест жирной и соленой пищи.

Объективно: При осмотре: состояние больного средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. ЧДД – 18 в 1 мин. В легких аускультативно дыхание ослабленное, в верхних и средних отделах сухие свистящие хрипы. Пульс 98 уд в мин., аритмичный. АД-160/90 мм рт. ст. Границы сердца расширены на 2,5 см от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, мерцательная аритмия, систолический шум на верхушке, усилен II тон на легочной артерии. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под реберной дуги, плотная с острым краем.

На ЭКГ регистрируется мелковолновая фибрилляция предсердий с частотой желудочковых сокращений 104 уд в 1 мин.

Больной повторно принял нитроглицерин под язык. Через несколько минут боли в области сердца уменьшились, однако оставался кашель. Внутривенно струйно введено 10,0 мл 2,4% р-ра эуфиллина. Через 30-40 минут состояние больного улучшилось, удушье значительно уменьшилось, исчезли сухие хрипы в легких. На ЭКГ у больного зарегистрирована мерцательная аритмия.

Больной не госпитализирован.

У больного развился приступ бронхиальной астмы, который спровоцировал приступ стенокардии.

Вопросы:

1. Правильной ли была тактика врача неотложной помощи, который оказал помощь больному и уехал? (Обоснуйте). Как вы понимаете, что такое неотложное состояние и кому она оказывается?
2. Какова дальнейшая тактика участкового врача по ведению данного пациента? Какая имеется альтернатива стационарному лечению?
3. Какое должно быть состояние пациента и условия, которые бы позволили организовывать стационар на дому?
4. Какие формы учетной документации из предложенных в раздаточном материале на занятии необходимо заполнить?

Case-задание № 3.

Больная Степанова И.Т., 68 лет, пенсионерка, вызвала врача на дом в связи с жалобами на загрудинную боль в левой половине грудной клетки и за грудиной, в области шейно- грудного отдела позвоночника и между лопатками, несколько раз болевые приступы возникали в покое периодически отмечает перебои в работе сердца.

Анамнез заболевания: Боли беспокоят в течение 1 недели. За медицинской помощью не обращалась, так как расценила боли как обострение остеохондроза, в связи, с чем неоднократно принимал НПВС без эффекта. По советы соседки 2 раза принимала нитроглицерин – возникла сильная головная боль, однако больная отметила, что боль после прима нитроглицерина « утихла». Последние 2 дня боль стала возникать и в покое.

Анамнез жизни: Страдает хроническим гастритом и некалькулезным холециститом. Удалена атерома на волосистой части головы 10 лет назад. Никто из ближайших родственников не страдал сердечно-сосудистыми заболеваниями. За медицинской помощью не обращалась. Вредных привычек не имеет, за исключением приверженности к соленой пище.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питание избыточное (рост 158 см, 95 кг, ИМТ 34,5). Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. ЧДД-18 в 1мин., пульс 86 уд. в 1 мин., удовлетворительных свойств. АД 135/85 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Периферических отеков нет.

На ЭКГ обнаружено снижение амплитуды зубца Т и небольшая депрессия STв III и AVF отведениях.

Предположительный диагноз: ИБС: нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты коронарных артерий. Кардиосклероз. Ожирение 1. Миокардиодистрофия, Н1. Q-инфаркт?

Вопросы:

1. Какой вид медицинской помощи оказывается амбулаторно на дому?
2. В каком виде медицинской помощи нуждается данный пациент?
3. Показано ли пациенту специализированная медицинская помощь в стационарных условиях?
4. Кем и где оказывается первичная доврачебная помощь?
5. Какие формы учетной документации необходимо заполнить из предложенных в раздаточном материале на занятии?

Case-задание № 4.

Больной Смирнов М.С., 49 лет, инвалид 3 группы, работает переводчиком неполный день, обратился в поликлинику с жалобами на чувство жжения в груди, перебои и «замирание сердца»

Анамнез заболевания: Подобные жалобы беспокоят в течение нескольких дней. Первоначально больной на них не обращал внимания, одно последние сутки перебои в сердце участились. За медицинской помощью не обращался.

Анамнез жизни: Больной много лет страдает сахарным диабетом 1 типа, получает инсулин в суточной дозе 48 ед. Курит в течение 10 лет – 1 пачки Наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям отягощена- отец умер в возрасте 52 лет от инфаркта миокарда

Объективно: Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, нормального питания Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 14 в 1мин., пульс 72 уд. в 1 мин., удовлетворительных свойств. АД 140/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Стул и диурез в норме

Глюкоза крови натощак – 8,4 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 8,2.

Проведено холтеровское мониторирование ЭКГ- Значительная ишемия миокарда – косонисходящее снижение STвV4 иV5 более 3 мм

(На записанной ЭКГ отмечена горизонтальная депрессия сегмента ST.).

Предварительный диагноз ИБС: ББИМ. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести в стадии субкомпенсации.

Вопросы:

1. В каких условиях оказывается медицинская помощь и каком виде медицинской помощи нуждается больной ?
2. Какова тактика участкового терапевта? Показано ли больному стационарное лечение?
3. Может ли участковый врач-терапевт направить больного для лечения в дневной стационар? Какие функции осуществляет дневной стационар?
4. Какие формы учетной документации необходимо заполнить из предложенных в раздаточном материале на занятии?

Case-задание № 5.

Больная К., 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро 22.08 вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08 боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4°С. Вызван на дом врач амбулатории. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из трех человек. Члены семьи здоровы. Заболевание желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

Объективно: больная вялая, температура тела 38,8°С. Тургор кожи снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс - 96 в мин., ритмичный. АД - 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

Предположительный диагноз: острая дизентерия, колитический вариант, средней тяжести.

Вопросы:

1. Какие виды медицинской помощи вы знаете?
2. В каких условиях должна оказываться медицинская помощь больной?
3. По каким показаниям больная подлежит госпитализации?
4. Напишите порядок оповещения при выявлении острого инфекционного заболевания.
5. Какие формы учетной документации необходимо заполнить из предложенных в раздаточном материале на занятии?

Case-задание № 6.

Больная Еремина В.В., 54 лет, вызвала врача на дом в связи с жалобами на головную боль, головокружение, нарушение зрения, сонливость, смену настроений.

Анамнез заболевания: Больная страдает артериальной гипертензией с 48 лет, после наступления менопаузы, с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. С этого же времени отмечает прибавку массы тела на 25 кг. Постоянной гипотензивной терапии не получает. В течение последнего года беспокоит нарушение сна с частыми и длительными периодами остановки дыхания во сне, компенсируемое дневной сонливостью. Отмечает склонность к депрессии. Ведет малоподвижный образ жизни. ОИМ и ОНМК не переносила.

Анамнез жизни: Мама, 76 года, страдает ИБС, артериальной гипертензией, сахарным диабетом II типа. Брат умер в возрасте 50 лет от ОНМК.

Объективно: При осмотре: Состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Рост 156 см, вес 94 кг. ИМТ – 38.6 кг/м2. Окружность талии – 111 см. Окружность бёдер – 108 см. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы, доступные пальпации не увеличены.

Щитовидная железа без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. Перкуторно границы относительной тупости сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС - 90 в минуту, акцент II тона во II межреберье справа от грудины, АД - 170/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Клинический анализ крови: гемоглобин 157 г/л; эритроциты 5,0х1012/л; тромбоциты 220х109/л; лейкоциты 6,8х109/л; СОЭ 15 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 78 г/л; мочевина 7,0 ммоль/л; креатинин 96 мкмоль/л; АСТ 28 ед/л; АЛТ 26 ед/л; КФК 96 ед/л; билирубин общ. 16 мкмоль/л; общий холестерин 8,2 ммоль/л; ЛПНП 4,5 ммоль/л; ЛПВП 0,8 ммоль/л; триглицериды 3,5 ммоль/л; глюкоза 6,5 ммоль/л; мочевая кислота 620 мкмоль/л.

Концентрация глюкозы в крови через 2 часа после нагрузки глюкозой: 10,5 ммоль/л.

В суточной моче: альбумин 280 мг/сутки

Диагноз: Артериальная гипертензия. Метаболический синдром.

Вопросы:

1. Назовите формы оказания медицинской помощи?
2. Какова дальнейшая тактика участкового врача по ведению данного больного?
3. Показано ли направление больного на стационарное лечение? Назовите альтернативу стационарному лечению, обоснуйте.
4. Организация стационара на дому, отбор больных, наблюдение.
5. Какие формы учетной документации необходимо заполнить из предложенных в раздаточном материале на занятии?

Case-задание № 7.

Больной Гаврилов И.М.,47 лет, обратился к врачу поликлиники с жалобами на сильное головокружение, слабость, сердцебиение, одышку при физической нагрузке, потливость, тошноту, рвоту грязно-коричневым содержимым, диарею черного цвета. Нарастание симптомов наблюдается в последние 2 недели и пациент ассоциирует их со съеденной не свежей едой. Сразу после еды у пациента возникло чувство тяжести в эпигастральной области, а через 3-4 часа развилась обильная рвота. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные.

Имеются выраженные признаки ортостатических нарушений. В легких дыхание везикулярное. ЧСС 120 уд/минуту, АД 100/60 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Больной направлен в отделение реанимации.

Анализ крови: гемоглобин 45 г/л; эритроциты 3,45х1012/л; гематокрит 17%; цветовой показатель 0,56; тромбоциты 460,0х109/л; лейкоциты 15,0х109/л; бласты 0%,промиелоциты 0%, миелоциты 0%, метамиелоциты 0%, палочкоядерные 15%; сегментоядерные 75%; эозинофилы 0%;базофилы 0%, лимфоциты 9 %; моноциты 1%; плазматические клетки 0%.

Предварительный диагноз: Железодефицитная анемия. Язвенная болезнь. Желудочное кровотечение?

## Вопросы:

1. Назовите формы оказания медицинской помощи? Какая медицинская помощь показана больному?

2. Тактика участкового врача. Показано ли направление больного на стационарное лечение?

3. Сколько составляет рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала: на фельдшерском участке, на терапевтическом участке (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, взрослого населения); на участке врача общей практики взрослого населения в возрасте 18 лет и старше; на участке семейного врача взрослого и детского населения; на комплексном участке человек взрослого и детского населения.

4. Какие формы учетной документации необходимо заполнить из предложенных в раздаточном материале на занятии?

Case-задание № 8.

Больной Журин П.А., 35 лет, учитель, обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,40С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Общий анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе   повышенная прозрачность легких, деформация легочного рисунка и тяжистость в нижних отделах легких, сотовый или ячеистый рисунок легкого. Бронхография: различные формы бронхоэктазов.

Диагноз: Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения. ДН. Эмфизема легких, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце, кровохарканье, легочное кровотечение, пневмония, абсцесс легкого.

Вопросы:

1. Тактика участкового врача. Показано ли направление больному стационарное лечение?

2. Какие могут быть организованы участки в медицинских организациях?

3. Кем осуществляется обслуживание населения на участках?

4. Какие формы учетной документации необходимо заполнить из предложенных в раздаточном материале на занятии?

Case-задание № 9.

Больной К., 28 лет, обратился к врачу поликлиники с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,30С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев.

Объективно: температура - 370С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Диагноз: Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого. Синдром интоксикации.

Вопросы:

* 1. В каком виде медицинской помощи нуждается больной?
	2. Напишите порядок оповещения при выявлении больном с впервые в жизни установленным диагнозе туберкулеза - 1, с рецидивом туберкулеза - 2.
	3. Имеет ли право больной знать информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи? Если да, то в соответствии, с каким правовым документом?
1. Какие формы учетной документации необходимо заполнить из предложенных в раздаточном материале на занятии?

Case-задание № 10.

Больная Вольнова Т.В., 35 лет, воспитатель детского сада обратилась к участковому врачу с жалобами на тупые, ноющие боли в в правом подреберье, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Диагноз: Хронический холецистит

Вопросы:

1. В каком виде первичной медико-санитарной помощи нуждается больная?
2. В каких условиях оказывалась первичной медико-санитарной помощи?
3. Где амбулаторно может оказываться первичная медико-санитарная помощь?
4. Какова тактика участкового терапевта? Показано ли направление больного на стационарное лечение?
5. Какие формы учетной документации необходимо заполнить из предложенных в раздаточном материале на занятии?

Тема 2. Организация экспертизы временной утраты трудоспособности.

Форма текущего контроля успеваемости

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Допускается ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником

1) да, лечащим врачом,

2) только по решению врачебной комиссии

1. Может листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдаваться попеременно разным членам семьи

1) да

2) нет

1. Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании троих детей

1) один

2) два

1. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без содержания листок нетрудоспособности выдается

1) с 1-го дня нетрудоспособности,

2) с 3-го дня нетрудоспособности,

3) с 10-го дня нетрудоспособности,

4) со дня окончания отпуска.

1. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач

1) 10 дней

2) 15 дней

3) 20 дней

4) 30 дней

1. Какой документ предъявляется в медицинской организации пациентом для получения листка нетрудоспособности

1) справка с места работы

2) о семейном положении

3) удостоверяющий личность

1. Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения

1) профсоюз работников организации

2) фонд социального страхования

3) медицинские организации

4) бюро МСЭ

1. С какого срока выдается листок нетрудоспособности при одноплодной беременности

1) 26 недель

2) 28 недель

3) 30 недель

4) 32 недель

1. После выписки гражданина после лечения в круглосуточном стационаре листок нетрудоспособности при сохранении временной нетрудоспособности может быть продлен на срок до

1) 5 календарных дней

2) 10 календарных дней

3) 15 календарных дней

1. Кто является страховщиком по обязательному социальному страхованию

1) Министерство здравоохранения РФ

2) Фонд социального страхования

3) Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования

Вопросы для устного опроса:

1. Основные понятия и задачи экспертизы нетрудоспособности в России.
2. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением.
3. Врачебная комиссия медицинской организации: состав, функции, организация деятельности.
4. Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности, общие положения.
5. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
6. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
7. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
8. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине и при протезировании.
9. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.
10. Порядок заполнения листка нетрудоспособности.
11. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): основные понятия и классификации, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность; основные виды нарушений функций организма и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.
12. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и критерии установления групп инвалидности. Правила признания лица инвалидом.
13. Реабилитация нетрудоспособных как медико-социальная проблема. Цель, задачи, содержание и объект реабилитации.
14. Виды реабилитации и их содержание. Понятие абилитации и психологической реабилитации.
15. Организация медицинской помощи по восстановительной медицине.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание № 1.

Больная Комарова Юлия Вячеславовна, 9.10.1969 г.р., продавец магазина «Магнит» ОФД АО «Тандер» обратилась к участковому терапевту поликлиники №1 ГАУЗ «Городская клиническая больница №3» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Туркестанская, 3) Смирновой К.П. по поводу обострения хронического обструктивного бронхита 19.03.2018. Была нетрудоспособна. Пациентке выдан листок нетрудоспособности с 19.03.2018 по 23.03.2018. Далее он продлялся по 27.03.2018. 27.03.2018 больная признана трудоспособной. Листок нетрудоспособности закрыт. Амбулаторная карта № 0002376.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Комаровой Ю.В.

Case-задание № 2.

У Леонтьевой Татьяны Викторовны, 21.05.1976 г.р., менеджера по рекламе ООО «Оренбург - Иволга» г. Оренбурга, в родах установлен диагноз многоплодной беременности. На учет встала в срок до 12 недель. Дата родов 1 марта 2017 г. в **ГБУЗ** «Оренбургский клинический перинатальный центр» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Гагарина, 23). В женской консультации был выдан листок нетрудоспособности с 30 недели беременности. Акушер-гинеколог женской консультации Нисневич А.И.. Индивидуальная карта беременной № 0006186.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Леонтьевой Т.В.

Case-задание № 3.

Больной Григорьев Алексей Николаевич, 5.08.1972 г.р., работает слесарем УК «Северная». Поступил в нейрохирургическое отделение ГАУЗ "ГКБ № 4" (адрес учреждения: г. Оренбург, пр-т Победы, 1) с диагнозом: Сотрясение головного мозга средней тяжести. Состояние алкогольного опьянения. Находился на лечении в стационаре с 7.02.2018 по 27.02.2018. За время лечения отсутствовал 20.02.2018 во время обхода врача. При выписке нетрудоспособность временно утрачена. С открытым листком нетрудоспособности выписан на дальнейшее амбулаторное лечение. Лечащий врач – нейрохирург Симонов Н.Г., председатель ВК Белов Г.Р. История болезни № 0004937.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Григорьеву А.Н.

Case-задание №4.

Пименова Инна Александровна, 23.05.1975 г.р., кондитер ООО «ПрофРесурс», была отстранена от работы врачем-инфекционистом Михайловой А.И. поликлиники «ГКБ № 5» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Салмышкая, 13) в виду контакта с инфекционным больным. Установлен карантин сроком на 12 дней (с 6.09.2018 по 17.09.2018). Амбулаторная карта № 0009238.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Пименовой И.А.

Case-задание № 5.

У Нижеватовой Марины Ивановны, 12.10.1990 г.р., старшего преподавателя ФГБОУ ВО «ОГПУ» 2.10.2018 заболела дочь Елена Михайловна, 4 года, а 6.10.2018 сын Андрей Михайлович, 6 лет. Диагноз: ОРВИ. Дети нуждались в уходе. С 2.10.2018 по 15.10.2018 матери выдан листок нетрудоспособности участковым педиатром детской поликлиники №9 ГКБ № 6 (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Ноябрьская, 39) Рузаевой И.Н., который был продлен по 11.10.2018. Дочь выздоровела 11.10.2018, а сын – 15.10.2018. История развития ребенка № 00671.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Нижеватовой М.И.

Case-задание № 6.

Больной Петров Иван Николаевич, 24.08.1975 г.р., работает оператором «ООО «Газпром добыча Оренбург», находился в стационаре на дому поликлиники «ГКБ № 5» (адрес учреждения; г. Оренбург, ул. Салмышская, 13), по поводу левосторонней сегментарной пневмонии с 5.06.2018 по 18.06.2018. При выписке трудоспособность восстановлена полностью. История болезни № 33691. Лечащий врач – терапевт Михайлов Н.Б.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Петрову И.Н.

Case-задание № 7.

У Николаевой Марины Леонидовны 23.01.1973 г.р., учителя МОАУ «Гимназия №3», в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» (адрес учреждения: г. Оренбург, Рыбаковская, 3) 4.02.2018 был госпитализирован сын – Николаев Антон Николаевич, 13 лет, ребенок-инвалид, для проведения лечения по поводу Сахарного диабета I типа. Ребенок нуждался в уходе. Находился на лечении по 26.02 2018. История болезни № 13857. Лечащий врач – Смирнова Р.Т., председатель ВК - Васильева Н.Г.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Николаевой М.Л.

Case-задание № 8.

У Овечкиной Ольги Николаевны, 16.11.1985 г.р., бухгалтера ООО «Аврора», 15.10.2018 заболела дочь - Овечкина Анна Ивановна, 3 года. Участковым педиатром детской поликлиники № 1 МГКБ им. Н.И.Пирогова
(адрес учреждения: г. Оренбург, ул. пр-т Победы, 140 в) Батраковой Е.Н., вызванной на дом в тот же день, был поставлен диагноз ОРВИ. Мать находилась в очередном оплачиваемом отпуске. Дата выхода на работу 22.10.2018. ребенок нуждался в уходе и был болен до 25.10.2018. История развития ребенка № 0003682.

 Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Овечкиной О.Н.

Case-задание № 9.

У Патокиной Елены Александровны, 14.02.1989 г.р., бухгалтера «Оренбургского юридического колледжа» НОУ СПО, 6.06.2018 заболел сын – Сергей Алексеевич, 4 года. Участковым педиатром детской поликлиники №9 ГКБ № 6 (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Ноябрьская, 39) Романовой Н.А., вызванной на дом в тот же день был поставлен диагноз Острый бронхит. Матери пациента выдан листок нетрудоспособности по уходу. 7.06.2018 состояние больного ухудшилось. Вместе с матерью он был госпитализирован в педиатрическое отделение ГАУЗ ООКБ №2 для продолжения лечения. Листок нетрудоспособности открыт. История развития ребенка № 0008745.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Патокиной Е.А.

Case-задание № 10.

Степанова Наталья Николаевна. 12.04.1986 г.р., воспитатель МБДОУ "Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому развитию детей № 14", а также работая по совместительству сторожем в МДОБУ "Детский сад № 32" г. Оренбурга, признана нетрудоспособной 6.04.2018. Диагноз: Язвенная болезнь желудка, обострение. Участковым терапевтом поликлиники №1 МГКБ № 3 г. Оренбурга (адрес учреждения г. Оренбург, ул. Туркестанская, 3) Демидовой О.Н. выписан листок нетрудоспособности с 8.04.2018 по 11.04 2018. Затем он продлялся по 16.04.2018, 23.04.2018. На приеме 23.04.2018 Степанова Н.Н. признана трудоспособной. Амбулаторная карта № 0007536.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Степановой Н.Н.

Тема 3. Анализ деятельности медицинской организации. Анализ деятельности поликлиники

**Форма текущего контроля успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Основными показателями работы врача-терапевта в поликлинике являются:

а) нагрузка на врачебную должность;

б) заболеваемость населения;

в) охват населения предварительными при поступлении на работу медицинскими осмотрами;

г) полнота охвата больных диспансерным наблюдением и эффективность

диспансеризации;

д) процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов.

2. Для оценки организации лечебно-диагностического процесса в стационаре

применяются показатели:

а) средняя длительность пребывания больного в стационаре;

б) частота послеоперационных осложнений.

3.Укажите основные показатели эффективности диспансерного наблюдения населения:

а) летальность;

б) полнота и своевременность взятия на диспансерное наблюдение;

в) процент перевода по группам диспансерного наблюдения;

г) кратность заболеваний и обострений.

4. Летальность определяется следующими основными факторами:

а) тяжестью состояния, сложностью случая заболевания;

б) неудовлетворительным качеством диагностики, лечения и ухода за больными в приемном и (или) профильных специализированных отделениях;

неудовлетворительной организацией службы реанимации;

в) несвоевременной и поздней госпитализацией;

г) неудовлетворительной материально-технической базой;

д) всем выше перечисленным.

5. Эффективность диспансерного наблюдения оценивается показателями

а) полноты взятия на диспансерное наблюдение

б) своевременности взятия на диспансерное наблюдение

в) летальности

г) кратности обострений и заболеваний

д) процента перевода по группам диспансерного наблюдения

Вопросы для устного опроса:

1. Значение учета и отчетности в деятельности органов и учреждений здравоохранения.
2. Основные учетно-статистические документы поликлиники и стационара, их использование при анализе деятельности. Формы государственной статистической отчетности, их содержание.
3. Методика расчета и анализа показателей состояния кадровых ресурсов медицинской организации: обеспеченность кадрами, укомплектованность кадрами, коэффициент совместительства.
4. Методика расчета и анализа показателей деятельности медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях:
* показатели объемов медицинской помощи;
* показатели нагрузки персонала;
* показатели профилактической работы поликлиники (охват профилактическими медицинскими осмотрами, показатели диспансеризации);
* показатели хирургической работы поликлиники;
* качество диагностики врачей поликлиники;
* показатели деятельности врача общей практики.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

I вариант case-заданий

Студентам предоставляются заполненные годовые статистические отчетные формы (№ 12 и № 30), по которым необходимо рассчитать основные показатели деятельности поликлиники. Формулы для расчета показателей деятельности студенты выписывают в рабочие тетради при подготовке к практическому занятию. Полученные результаты деятельности поликлиник студенты анализируют и формулируют вывод.

II вариант case-заданий

Студенты получают задание проанализировать данные официальной статистики о деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений городов и районов Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации. На практическом занятии студенты производят выкопировку данных из информационных сборников и составляют план по анализу деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения города или района Оренбургской области.

Задание для подготовки к практическому занятию:

Выписать в рабочую тетрадь основные показатели деятельности поликлиники и формулы их расчета.

Тема 4. Анализ деятельности медицинской организации. Анализ деятельности стационара.

**Форма текущего контроля успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Для оценки качества диагностики в стационарных учреждениях используются показатели

а) частота осложнений

б) средняя длительность лечения больного

в) летальность

г) частота рецидивов заболевания

д) частота расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов

2. Обеспеченность койками определяется показателями:

а) интенсивными

б) экстенсивными

в) наглядности

г) соотношения

д) темпов роста

3. Врач использует в своей работе следующие статистические методы и приемы:

а) графический

б) социологический

в) расчет интенсивных величин

г) анализ средних величин

д) все перечисленное верно

4. Показателями деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений являются:

а) участковость

б) средняя длительность лечения больного

в) летальность

г) среднее число посещений в год

д) частота совпадений поликлинических и стационарных диагнозов

е) укомплектованность медицинским персоналом

ж) все перечисленное верно

5. Показателями деятельности стационарных учреждений являются:

а) участковость

б) средняя длительность лечения больного

в) летальность

г) среднее число посещений в год

д) частота совпадений поликлинических и стационарных диагнозов

е) укомплектованность медицинским персоналом

ж) все перечисленное верно

Вопросы для устного опроса:

1. Методика расчета и анализа показателей удовлетворения потребности населения стационарной помощью:
* обеспеченность населения больничными койками (на 1 тыс. жителей);
* уровень (частота) госпитализации населения (на 1 тыс. жителей);
* структура коечного фонда больницы по профилям отделений;
* структура госпитализированных больных по профилям отделений.
1. Методика расчета и анализа показателей использования коечного фонда:
* среднегодовая занятость койки;
* средняя длительность пребывания больного на койке;
* оборот койки.
1. Методика расчета и анализа показателей работы стационара:
* качество диагностики;
* распределение выписанных больных по результатам лечения;
* больничная летальность;
* досуточная летальность.
1. Методика расчета и анализа показателей хирургической работы стационара:
* хирургическая активность;
* частота послеоперационных осложнений;
* послеоперационная летальность;
* состав проведенных операций по видам вмешательств;
* своевременность доставки с острой хирургической патологией.
1. Методика расчета и анализа показателей преемственности в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

I вариант case-заданий

Студентам предоставляются заполненные годовые статистические отчетные формы (№ 14 и № 30), по которым необходимо рассчитать основные показатели деятельности стационара. Формулы для расчета показателей деятельности студенты выписывают в рабочие тетради при подготовке к практическому занятию. Полученные результаты деятельности стационара студенты анализируют и формулируют вывод.

II вариант case-заданий

Студенты получают задание проанализировать данные официальной статистики о деятельности стационарных учреждений городов и районов Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации. На практическом занятии студенты производят выкопировку данных из информационных сборников и составляют план по анализу деятельности стационара города или района Оренбургской области.

Задание для подготовки к практическому занятию:

Выписать в рабочую тетрадь основные показатели деятельности стационара и формулы их расчета.

Тема 5. Охрана материнства и детства. Анализ деятельности женской консультации и родильного дома

**Форма текущего контроля успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для входного тестового контроля:

Тестовые задания для контроля конечного уровня знаний

1. Акушерско-гинекологическую помощь женщинам оказывают:

1) родильные дома

2) диспансеры

3) женские консультации

4) гинекологические кабинеты поликлиник

5) гинекологические отделения стационаров

2. Основными задачами охраны здоровья женщин являются:

1) профилактика абортов

2) снижение материнской смертности

3) снижение инфекционной заболеваемости

4) снижение младенческой смертности

5) снижение сердечно-сосудистых заболеваний

3. Своевременным поступлением беременных под наблюдение считается взятие их на учёт до:

1) 12 недель

2) 13 недель

3) 15 недель

4) 22 недель

5) 30 недель.

4. Показатель материнской смертности характеризует деятельность:

1) поликлиники

2) родильного дома;

3) женской консультации

4) стационара

5) диагностического центра.

5. Материнская смертность - это:

1) смертность среди женщин фертильного возраста

2) смертность среди женщин, родивших в данном календарном году

3) смертность среди женщин от причин, связанных с беременностью независимо от её сроков и с момента прерывания беременности в течение 42 дней после родов

4) смертность среди женщин детородного возраста от причин, связанных с беременностью и в течение 42 дней после родов

5) все случаи смерти женщин фертильного возраста, связанные с родами и в течение 42 дней после родов

6. Ведущей причиной в структуре материнской смертности является:

1) акушерские кровотечения

2) экстрагенитальная патология

3) сепсис

4) гестозы

5) внебольничные аборты

7. Показатели материнской смертности выше среди:

1) первородящих

2) повторнородящих

8. Первое место в структуре гинекологической заболеваемости занимают болезни:

1) врожденные аномалии

2) воспалительные

3) осложнения беременности

4) онкологические

5) нарушения менструальной функции

9. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов, послеродового периода листок нетрудоспособности выдается на срок:

1) 86 дней

2) 140 дней

3) 156 дней

4) 180 дней

5) 194 дня

10. Женщинам в случае нормально протекающей беременности листок нетрудоспособности выдается

1) с 28 недель беременности

2) с 30 недель беременности

3) с 32 недель беременности

4) с 34 недель беременности

5) с 40 недель беременности

6) по желанию женщины

Вопросы для устного опроса:

1. Система охраны здоровья матери и ребенка, цель, задачи, основные элементы.
2. Основные акушерско-гинекологические учреждения: женская консультация, родильный дом, гинекологические больницы и отделения. Женские консультации: типы, структура, задачи, особенности организации работы.
3. Участковый принцип и диспансерный метод в работе женских консультаций. Особенности организации диспансеризации за различными контингентами женщин. Стандарт ведения женщин с нормальным течением беременности.
4. Основные учетно-статистические документы женской консультации и родильного дома, формы годовой статистической отчетности.
5. Методика расчета и анализа показателей деятельности женской консультации и родильного дома.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

I вариант case-заданий

Студентам предоставляются заполненные годовые статистические отчетные формы (№ 32), по которым необходимо рассчитать основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы. Формулы для расчета показателей деятельности студенты выписывают в рабочие тетради при подготовке к практическому занятию. Полученные результаты деятельности акушерско-гинекологической службы студенты анализируют и формулируют вывод.

II вариант case-заданий

Студенты получают задание проанализировать данные официальной статистики о деятельности акушерско-гинекологической службы городов и районов Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации. На практическом занятии студенты производят выкопировку данных из информационных сборников и составляют план по анализу деятельности акушерско-гинекологической службы города или района Оренбургской области.

Задание для подготовки к практическому занятию:

Выписать в рабочую тетрадь основные показатели деятельности стационара и формулы их расчета.

Вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите основные разделы работы женской консультации.
2. Какова структура женской консультации?
3. Назовите штаты женской консультации.
4. Какое значение имеет раннее взятие беременных под наблюдение и как оно организуется?
5. Назовите контингенты беременных, требующие повышенного медицинского внимания.
6. Как осуществляется антенатальная охрана плода?
7. Как организуется лечебно-профилактическая помощь беременным?
8. Как обеспечивается преемственность в работе женской консультации родильного дома?
9. Как организуется медицинская помощь гинекологическим больным?
10. Как организуются профилактические медицинские осмотры и диспансерное наблюдение за гинекологическими больными в женской консультации?
11. Какая учетная медицинская документация ведется в женской консультации?
12. Перечислите показатели деятельности женской консультации.
13. Какова структура родильного дома?
14. Как организуется прием беременных в родильный дом?
15. Как организуется медицинское обслуживание рожениц?
16. Как организуется медицинское обслуживание родильниц?
17. Как организуется медицинское обслуживание новорожденных?
18. Как обеспечивается преемственность в медицинском наблюдении за состоянием здоровья матери и ребенка.
19. Как организуется стационарная гинекологическая помощь?
20. Какая учетная медицинская документация ведется в акушерско-гинекологическом стационаре?
21. Перечислите показатели деятельности родильного дома и гинекологической больницы (отделения).
22. Назовите основные разделы родового сертификата, цель его введения.
23. Каким образом осуществляется выплата материнского капитала, кто имеет право им воспользоваться?

Тема 6. Особенности организации медицинской помощи детскому населению.

Форма текущего контроля успеваемости

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.

Вопросы для входного тестового контроля:

1. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 7 лет при амбулаторном лечении:

1) на срок до 15 дней по случаю обострения хронического заболевания;

2) на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания;

3) на весь период острого заболевания;

4) на срок до 7 дней по каждому случаю заболевания;

5) на срок до 3 дней по каждому случаю заболевания.

2. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком старше 7 лет при амбулаторном лечении:

1) на срок до 15 дней по случаю обострения хронического заболевания;

2) на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания;

3) на весь период острого заболевания;

4) на срок до 7 дней по каждому случаю заболевания;

5) на срок до 3 дней по каждому случаю заболевания

3. Удельный вес смертности детей на 1-м месяце жизни рассчитывается по формуле:

1) число детей, умерших на первом месяце жизни х 100

число детей, умерших в возрасте до одного года

2) число детей, умерших на 1м месяце жизни х 100

число детей, родившихся живыми

3) число детей, умерших на 1м месяце жизни в стационаре х 100

число детей, выписанных и умерших в стационаре

4) число умерших детей первого года жизни в данном месяце х 100

среднемесячное число детей, родившихся живыми за последние 13 месяцев

5) число детей, умерших в данном месяце\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ х 100

к среднему количеству родившихся живыми за 1 месяц

4. Структура причин смерти детей на 1-м году жизни является показателем:

1) интенсивным

2) экстенсивным

3) наглядным

4) стандартизованным

5. Новорожденным считается ребенок:

1) только что родившийся

2) в возрасте 0-6 суток от рождения

3) в возрасте 2-6 недель от рождения

4) в возрасте 0-28 суток от рождения

5) первого года жизни

6. Какими документами регламентируется противопоказания к проведению профилактических прививок:

1) Законом о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения

2) Приказом Минздрава

3) Инструкциями по применению вакцин, утвержденными Минздравом

7. Постоянными противопоказаниями при проведении профилактических прививок являются:

1) частые простудные заболевания

2) аллергические реакции

3) Злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания

4) врожденные пороки сердца

8. Показатель младенческой смертности рассчитывается:

1) по месту смерти

2) по месту жительства матери

3) по месту жительства отца

4) по месту жительства ребенка

9. В какой странен самый низкий показатель младенческой смертности:

1) США

2) Япония

3) Кувейт

10. Какой из перечисленных показателей не является составляющим младенческой смертности:

1) перинатальная смертность

2) ранняя неонатальная смертность

3) поздняя неонатальная смертность

4) неонатальная смертность

5) постнеонатальная смертность

Вопросы для устного опроса:

1. Детская поликлиника: типы, задачи, структура, функции.
2. Организация приема пациентов с профилактической, диагностической и лечебной целями. Работа регистратуры поликлиники.
3. Участковый принцип поликлинического обслуживания детского населения. Организация деятельности врача педиатра участкового. Разделы работы и их содержание. Основная учетно-статистическая документация.
4. Организация диспансерного наблюдения детского населения. Стандарт диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни.
5. Организация проведения прививок, работа прививочного кабинета.
6. Организация медицинской помощи в детских дошкольных и школьных учреждениях: связь с детской поликлиникой, этапность организации. Подготовка детей к поступлению в дошкольные и школьные учреждения.
7. Основные учетно-статистические документы детской поликлиники, формы годовой статистической отчетности.
8. Методика расчета и анализа показателей деятельности детской поликлиники (показатели заболеваемости детей и подростков, индекс здоровья; охват медосмотрами; распределение детей, прошедших медосмотр, по результатам; охват детей грудным вскармливанием; показатели диспансеризации и патронажа; охват профилактическими прививками).

Проблемно-ситуационные задачи для демонстрации практических умений и навыков:

Задача 1.

Организация работы регистратуры поликлиники.

Задача 2.

Организация работы отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи детской поликлиники.

Задача 3.

Организация работы врача-педиатра участкового по оказанию профилактической помощи детям.

Задача 4.

Организация работы врача-педиатра участкового по проведению экспертизы временной нетрудоспособности и оформлению листка нетрудоспособности.

Задача 5.

Организация работы врача-педиатра участкового по диспансерному наблюдению детей 1-года жизни.

Задача 6.

Организация работы врача-педиатра участкового по диспансерному наблюдению детей-инвалидов.

Задача 7.

Организация работы дневного стационара детской поликлиники.

Задача 8.

Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники.

Задача 9.

Организация работы кабинета здорового ребенка детской поликлиники.

Задача 10.

Организация работы врачей-специалистов детской поликлиники.

Вопросы для самоконтроля:

1. Назовите виды медицинской помощи детям и условия их оказания?

2. Каковы задачи и функции детской поликлиники?

3. Перечислите структурные подразделения детской поликлиники.

4. Каковы задачи и функции детской поликлиники?

5. Какова численность прикрепленного детского населения у участкового педиатра?

6. Перечислить функции участковых педиатров.

7. Раскройте содержание участкового и диспансерного принципов организации медицинской помощи детям?

8. Какова особенность диспансеризации детского населения?

9. Какова роль участкового педиатра в формировании здорового ребенка?

10. Перечислите показатели деятельности детской поликлиники, какова методика их расчета?

11. Как проводится диспансерное наблюдение за ребенком первого года жизни врачами-специалистами?

12. Перечислите основную документацию детской поликлиники?

13. Как организуется работа стационара на дому в детской поликлинике?

14. Перечислите критерии эффективности работы участкового педиатра?

**Тема 7.** Основы управления здравоохранением. Планирование в здравоохранении.

**Форма текущего контроля успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Планирование — это:

а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели

б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности

в) побуждение к действию

г) определение типа организационной структуры

2. Организация как функция процесса управления предполагает:

а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели

б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности

в) побуждение к действию

г) разработка системы мероприятий для решения намечаемых проблем на различные временные периоды

3. Виды контроля:

а) государственный

б) ведомственный

в) внутренний

г) заключительный

4. Формы контроля:

а) внутренний

б) предварительный

в) текущий

г) заключительный

5. Наиболее эффективные управленческие решения:

а) рациональные

б) оптимальные

в) недопустимые

г) нерациональные

6. Материальным стимулом формирования мотивации может быть:

а) обучение и повышение квалификации персонала

б) предоставление возможности карьерного роста

в) регулирование рабочего времени и перерывов

г) услуги социального характера, предоставляемые учреждением

7. Нематериальным стимулом формирования мотивации может быть:

а) вознаграждение за участие в инновационных процессах

б) изменение содержания труда

в) услуги социального характера, предоставляемые учреждением

г) урегулирование проблем оплаты труда с учетом его качества

Вопросы для устного опроса:

1. Управление в здравоохранении: определение понятия, принципы.

2. Функции управления и их характеристика.

3. Стили и методы управления.

4. Управление системой здравоохранения в Российской Федерации.

5. Планирование в здравоохранении: определение понятия, принципы и задачи.

6. Виды планов в здравоохранении.

7. Основные методы планирования, их краткая характеристика.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание № 1.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей Дзержинского района г. Оренбурга по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения района составляет 95160 человек; детского населения - 43440. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения Дзержинского района г. Оренбурга

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):

$$К=\frac{Н×Р×П}{Д×1000}=$$

1. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):

$$В=\frac{K}{норматив коечной нагрузки на 1 врача}=$$

1. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

$В=\frac{Л×Н}{Ф}$=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Вывод:

Case-задание № 2.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей Ленинского района г. Оренбурга по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения района составляет 108713 человек; детского населения - 52475. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения Ленинского района г. Оренбурга

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):

$$К=\frac{Н×Р×П}{Д×1000}=$$

1. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):

$$В=\frac{K}{норматив коечной нагрузки на 1 врача}=$$

1. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

$В=\frac{Л×Н}{Ф}$=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Вывод:

Case-задание № 3.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей Промышленного района г. Оренбурга по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения района составляет 94520 человек; детского населения - 23630. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения Промышленного района г. Оренбурга

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):

$$К=\frac{Н×Р×П}{Д×1000}=$$

1. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):

$$В=\frac{K}{норматив коечной нагрузки на 1 врача}=$$

1. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

$В=\frac{Л×Н}{Ф}$=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Вывод:

Case-задание № 4.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей Центрального района г. Оренбурга по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения района составляет 78548 человек; детского населения - 19637. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения Промышленного района г. Оренбурга

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):

$$К=\frac{Н×Р×П}{Д×1000}=$$

1. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):

$$В=\frac{K}{норматив коечной нагрузки на 1 врача}=$$

1. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

$В=\frac{Л×Н}{Ф}$=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Вывод:

Case-задание № 5.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Оренбурга по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения города составляет 417095 человек; детского населения - 139032. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Оренбурга

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):

$$К=\frac{Н×Р×П}{Д×1000}=$$

1. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):

$$В=\frac{K}{норматив коечной нагрузки на 1 врача}=$$

1. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

$В=\frac{Л×Н}{Ф}$=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Вывод:

Case-задание № 6.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Абдулино по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения составляет 14765 человек; детского населения - 4921. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Абдулино

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):

$$К=\frac{Н×Р×П}{Д×1000}=$$

1. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):

$$В=\frac{K}{норматив коечной нагрузки на 1 врача}=$$

1. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

$В=\frac{Л×Н}{Ф}$=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Вывод:

Case-задание № 7.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Бугуруслана по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения составляет 40325 человек; детского населения - 10081. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Бугуруслана

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):

$$К=\frac{Н×Р×П}{Д×1000}=$$

1. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):

$$В=\frac{K}{норматив коечной нагрузки на 1 врача}=$$

1. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

$В=\frac{Л×Н}{Ф}$=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Вывод:

Case-задание № 8.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Бузулука по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения составляет 63066 человек; детского населения - 21022. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Бузулука

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):

$$К=\frac{Н×Р×П}{Д×1000}=$$

1. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):

$$В=\frac{K}{норматив коечной нагрузки на 1 врача}=$$

1. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

$В=\frac{Л×Н}{Ф}$=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Вывод:

Case-задание № 9.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Гая по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения составляет 28200 человек; детского населения - 9400. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Гая

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):

$$К=\frac{Н×Р×П}{Д×1000}=$$

1. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):

$$В=\frac{K}{норматив коечной нагрузки на 1 врача}=$$

1. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

$В=\frac{Л×Н}{Ф}$=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Вывод:

Case-задание № 10.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Кувандыка по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения составляет 18955 человек; детского населения - 6318. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Кувандыка

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):

$$К=\frac{Н×Р×П}{Д×1000}=$$

1. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):

$$В=\frac{K}{норматив коечной нагрузки на 1 врача}=$$

1. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

$В=\frac{Л×Н}{Ф}$=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

$$Ву=\frac{В×Кву}{Кв}=$$

Вывод:

Вопросы для самоконтроля:

1. Установите соотношение между понятиями «лидер» и «руководитель».
2. Охарактеризуйте уровни управления в здравоохранении.
3. К какому уровню управления относят фельдшера, занимающего должность заведующего ФАП?
4. Перечислите группы ролей, которые должен выполнять руководитель.
5. Опишите традиционную классификацию стилей руководства. Какие факторы могут влиять на поведение лидера, выбор стиля руководства?
6. Перечислите стили лидерства, соответствующие степени зрелости персонала.
7. Охарактеризуйте адаптивную модель системы управления. Перечислите важнейшие лидерские качества.

**Тема 8.** Экономика здравоохранения

**Форма текущего контроля успеваемости**

Письменный опрос.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для письменного опроса:

* 1. Формула расчета оборота койки.
	2. Формула расчета времени простоя койки.
	3. Формула расчета фондоемкости.
	4. Формула расчета фондовооруженности.
	5. Экономические показатели использования коечного фонда.
	6. Экономические показатели использования персонала медицинской организации.

Вопросы для устного опроса:

1. Экономика здравоохранения: определение понятия, цели, задачи. Место и роль здравоохранения в экономике.

2. Виды эффективности здравоохранения (медицинская, социальная, экономическая), их показатели.

3. Методика оценки экономической эффективности медико-социальных программ и мероприятий в здравоохранении.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание 1.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных ишемической болезнью сердца, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

к участковому терапевту - 300

к врачам специалистам:

- невропатологу - 100

- окулисту - 58

Всего посещений -

б) проведено исследований:

ЭКГ - 100

ОАК - 100

ОАМ - 100

Холестерин - 100

Коагулограмма - 100

Аминотрансферазы - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 205 койко-дней.

Санаторно-курортной:

6 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях кардиологического профиля.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных ишемической болезнью сердца, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | Стоимость стационарного лечения | Стоимость санаторно-курортного лечения | Общая стоимость медицинского обслуживания |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 2000 дней, 2 человека из 100 впервые были признаны инвалидами II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью ишемической болезнью сердца

|  |  |
| --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | Экономический ущерб в связи |
| С временной нетрудоспособностью | С инвалидностью | Итого |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 876400 руб.

в третий год - 763250 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 320000 руб. |  |
| 3 год | 275310 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Case-задание 2.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных сахарным диабетом, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

- эндокринологу - 900

- невропатологу - 150

- окулисту - 300

- терапевту - 50

- хирургу - 50

Всего посещений -

б) проведено исследований:

сахар крови - 900

сахар мочи - 920

ацетон в моче - 100

глюкозоурический профиль - 30

ОАК - 80

Аминотрансферазы - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 620 койко-дней.

Санаторно-курортной:

6 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях для лечения общесоматических заболеваний (эндокринологического профиля).

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных сахарным диабетом, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | Стоимость стационарного лечения | Стоимость санаторно-курортного лечения | Общая стоимость медицинского обслуживания |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 1500 дней, 2 человека из 100 впервые были признаны инвалидами II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью сахарным диабетом

|  |  |
| --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | Экономический ущерб в связи |
| С временной нетрудоспособностью | С инвалидностью | Итого |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 784321 руб.

в третий год - 805400 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 284310 руб. |  |
| 3 год | 300820 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Case-задание 3.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных хроническим пиелонефритом, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

к участковому терапевту - 300

к врачам специалистам:

- стоматологу - 100

- нефрологу - 100

Всего посещений -

б) проведено исследований:

ОАК - 100

ОАМ - 200

Анализ мочи по Зимницкому - 100

Мочевина крови - 200

Внутривенная урография - 40

УЗИ органов мочеполовой системы - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 220 койко-дней.

Санаторно-курортной:

10 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях нефрологического профиля.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных хроническим пиелонефритом, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | Стоимость стационарного лечения | Стоимость санаторно-курортного лечения | Общая стоимость медицинского обслуживания |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 300 дней, 2 человека из 100 впервые были признаны инвалидами II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью хроническим пиелонефритом

|  |  |
| --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | Экономический ущерб в связи |
| С временной нетрудоспособностью | С инвалидностью | Итого |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 724300 руб.

в третий год - 698250 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 280420 руб. |  |
| 3 год | 310535 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Case-задание 4.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных хроническим тонзиллитом, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

к участковому терапевту - 100

к врачам специалистам:

- отоларингологу - 200

- ревматологу - 100

- стоматологу - 100

Всего посещений -

б) проведено исследований:

ОАК - 200

ОАМ - 200

ЭКГ - 100

Взятие мазков на бак. анализ - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 250 койко-дней.

Санаторно-курортной

2 человека получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях для общесоматических больных.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных хроническим тонзиллитом, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | Стоимость стационарного лечения | Стоимость санаторно-курортного лечения | Общая стоимость медицинского обслуживания |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 1000 дней, 1 человек из 100 впервые был признан инвалидом III группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью хроническим тонзиллитом

|  |  |
| --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | Экономический ущерб в связи |
| С временной нетрудоспособностью | С инвалидностью | Итого |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 325000 руб.

в третий год - 274300 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 245321 руб. |  |
| 3 год | 198429 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Case-задание 5.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

к участковому терапевту - 200

к врачам специалистам:

- хирургу - 100

- стоматологу - 50

- гастроэнтерологу - 50

Всего посещений -

б) проведено исследований:

ОАК - 100

ОАМ - 100

Кал на скрытую кровь - 100

Исследование желудочного сока - 50

ЭФГДС - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 190 койко-дней.

Санаторно-курортной:

7 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях для лечения заболеваний органов пищеварения.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | Стоимость стационарного лечения | Стоимость санаторно-курортного лечения | Общая стоимость медицинского обслуживания |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 1000 дней, 1 человек из 100 впервые был признан инвалидом II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки

|  |  |
| --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | Экономический ущерб в связи |
| С временной нетрудоспособностью | С инвалидностью | Итого |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 524260 руб.

в третий год - 389652 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 195322 руб. |  |
| 3 год | 170684 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Вопросы для самоконтроля:

* 1. Что понимается под экономикой здравоохранения?
	2. Каков предмет экономики здравоохранения?
	3. Какие имеются методы экономики здравоохранения?
	4. Каковы экономические проблемы развития здравоохранения?
	5. Перечислите основные виды экономического анализа.
	6. Перечислите основные разделы экономического анализа медицинской организации.
	7. Как рассчитывается экономическая эффективность.
	8. Что означает термин «экономический эффект»?

**Тема 9.** Управление качеством медицинской помощи

**Форма текущего контроля успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Выполнение практического задания.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Компонентами качества служат все, кроме:

а) структурного качества

б) дизайна качества

в) технологии качества

г) качества результата

2. Структурное качество характеризуется:

а) кадровым обеспечением лечебного процесса

б) применением Порядков оказания медицинской помощи

в) применением технологических стандартов

г) отсутствием жалоб пациентов

3. Качество результата оценивают:

а) по кадровому обеспечению лечебного процесса

б) соответствию процесса оказания медицинской помощи Порядкам оказания МП

в) соответствию процесса оказания медицинской помощи технологическим стандартам

г) отсутствию жалоб пациентов

4. Качество результата оценивают по отношению:

а) к конкретному пациенту

б) всем больным лечебно-профилактического учреждения

в) населению в целом

г) все ответы верны

5. Качество технологии оценивается по отношению:

а) к конкретному пациенту

б) всем бальным лечебно-профилактического учреждения

в) населению в целом

г) все ответы верны

6. Коэффициент медицинской эффективности пропорционален:

а) числу случаев достигнутых медицинских результатов

б) числу случаев удовлетворенности потребителей

в) нормативным затратам

г) числу случаев соответствующих технологий

7. Коэффициент социальной эффективности пропорционален:

а) числу случаев достигнутых медицинских результатов

б) числу случаев удовлетворенности потребителей

в) нормативным затратам

г) числу случаев соответствующих технологий

8. Коэффициент экономической эффективности пропорционален:

а) числу случаев достигнутых медицинских результатов

б) числу случаев удовлетворенности потребителей

в) нормативным затратам

г) числу случаев соответствующих технологий

9. Удовлетворенность пациента сестринским уходом означает:

а) отсутствие жалоб со стороны пациента и его родственников;

б) оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями нормативно-правовой документации

в) соответствие между потребностью пациента и восприятием им процесса и результата медицинской помощи

г) выздоровление пациента в установленные сроки

10. Повышению качества медицинской помощи способствует:

а) акцент на краткосрочные цели

б) эффективное руководство

в) жесткое планирование

г) учет только количественных показателей

Вопросы для устного опроса:

1. Качество медицинской помощи. Определение понятия, основные компоненты и составляющие.

2. Организация контроля качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания. Государственный, ведомственный, внутренний и вневедомственный контроль качества.

3. Методы оценки качества медицинской помощи и их характеристика.

4. Стандартизация в медицине и здравоохранении: цели, принципы, задачи. Виды стандартов медицинской помощи, уровни и объекты стандартизации.

5. Контрольно-разрешительные механизмы в здравоохранении: лицензирование, аккредитация, аттестация, сертификация. Организация аттестации и сертификации медицинских работников.

Вопросы для итогового тестового контроля:

1. В соответствии с ФЗ 323 качество медицинской помощи определяется как:

а) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

б) совокупность свойств продукции и услуг удовлетворять конкретные потребности людей

2. Основными компонентами качества медицинской согласно ВОЗ являются все кроме:

а) квалификации персонала

б) бесплатности медицинской помощи

в) оптимальности использования ресурсов

г) безопасности

д) удовлетворенности пациентов

3. Основными составляющими качества медицинской помощи являются:

а) качество структуры

б) качество технологии (процесса)

в) качество оплаты труда

г) качество проведения контроля

д) качество результата

4. Качество структуры включает в себя:

а) уровень квалификации медицинского персонала

б) результаты медицинской деятельности

в) уровень материально-технического оснащения

г) уровень финансирования

д) соблюдение стандартов лечебно-диагностических процедур

5. Качество процесса (технологии) включает в себя:

а) непосредственно, качество выполнения работы

б) результаты медицинской деятельности

в) правильность выбора медицинской технологии

г) уровень финансирования

д) соблюдение стандартов лечебно-диагностических процедур при их выполнении

6. Качество результата медицинской помощи включает в себя:

а) долю положительных исходов (выздоровление, улучшение) медицинской деятельности

б) экономическую эффективность медицинской деятельности

в) соблюдение стандартов лечебно-диагностических процедур при их выполнении

г) удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи

7. Государственный контроль в области качества медицинской помощи осуществляет:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

8. Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляют:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

9. Внутренний контроль качества осуществляют:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

10. Внутренний контроль качества осуществляют:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

11. К участникам вневедомственного контроля качества медицинской помощи относятся:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

12. К участникам вневедомственного контроля качества медицинской помощи относятся:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

13. Осуществление лицензирования медицинской деятельности является задачей

а) ведомственного контроля

б) государственного контроля

в) вневедомственного контроля

г) внутреннего контроля

14. Наличие системы внутреннего контроля качества является обязательным для медицинской организации?

а) да

б) нет

15. Участниками внутреннего контроля качества являются

а) главный врач

б) заместители главного врача

в) заведующие структурными подразделениями

г) врачи медицинской организации

д) средний медицинский персонал

е) все вышеперечисленные

16. Наиболее сложные вопросы и проблемы оказания качественной медицинской помощи коллегиально могут решаться:

а) в рамках работы врачебных комиссий и подкомиссий медицинской организации

б) на собраниях трудового коллектива

в) на профсоюзных собраниях

г) медицинским (больничным) советом медицинской организации

17. Основными методами контроля качества медицинской помощи являются: а) статистический метод

б) метод стандартов

в) клинико-лабораторный метод

г) метод экспертных оценок

18. Основным преимуществом статистического метода оценки качества медицинской помощи является:

а) достоверная обобщенная характеристика состояния качества и эффективности медицинской помощи

б) выявление индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) высокая пропускная способность метода

19. Основным недостатком статистического метода оценки качества медицинской помощи является:

а) субъективизм метода

б) неприменим для оценки индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) низкая пропускная способность метода

20. Основным преимуществом метода стандартов как метода оценки качества медицинской помощи является:

а) объективность оценок

б) выявление индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) достоверная обобщенная характеристика состояния качества и эффективности медицинской помощи

21. Основным недостатком метода стандартов как метода оценки качества медицинской помощи является:

а) субъективизм метода

б) неприменим для оценки индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) низкая пропускная способность метода

22. Основным преимуществом метода экспертных оценок как метода контроля качества медицинской помощи является:

а) объективность оценок

б) выявление индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) достоверная обобщенная характеристика состояния качества и эффективности медицинской помощи

23. Основным недостатком метода экспертных оценок как метода контроля качества медицинской помощи является:

а) субъективизм метода

б) неприменим для оценки индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) дороговизна метода

24. К случаям, подлежащим обязательному рассмотрению в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи является все кроме:

а) случаи летальных исходов

б) случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений

в) случаи оказания медицинской помощи не по месту жительства пациента

г) случаи расхождения диагнозов

д) случаи заболеваний с удлиненными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности)

25. Стандартизация медицинской деятельности направлена на все кроме:

а) экономии человеческих и материальных ресурсов

б) выбора оптимального решения при ведении пациентов

в) выявления дефектов и наказания виновников при негативных медицинских результатах деятельности

г) защиты интересов пациента на основе стабильного обеспечения требуемого уровня качества

26. Медицинские стандарты по уровню бывают:

а) международными

б) федеральными

в) региональными

г) территориальными

д) локальными (внутренними)

ж) все перечисленное верно

27. Ресурсные стандарты содержат:

а) требования к уровню квалификации мед. персонала и материально-техническому оснащению медицинской организации

б) требования к организации системы управления медицинской организацией, обеспечивающей эффективное и безопасное использование кадровых и материально-технических ресурсов при оказании мед. помощи.

в) проведение процедуры оказания мед. помощи разрешенного вида мед. деятельности, то есть выполнение диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий в объеме разрешенных видов мед. деятельности.

г) определяют гарантированный объем и качество клинико-диагностических обследований и лечебных мероприятий, требования к результатам лечения при соответствующих заболеваниях и затраты на их выполнение с учетом реальных возможностей мед. учреждения.

28. Организационные стандарты содержат:

а) требования к уровню квалификации мед. персонала и материально-техническому оснащению медицинской организации

б) требования к организации системы управления медицинской организацией, обеспечивающей эффективное и безопасное использование кадровых и материально-технических ресурсов при оказании мед. помощи.

в) проведение процедуры оказания мед. помощи разрешенного вида мед. деятельности, то есть выполнение диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий в объеме разрешенных видов мед. деятельности.

г) определяют гарантированный объем и качество клинико-диагностических обследований и лечебных мероприятий, требования к результатам лечения при соответствующих заболеваниях и затраты на их выполнение с учетом реальных возможностей мед. учреждения.

29. Технологические стандарты содержат:

а) требования к уровню квалификации мед. персонала и материально-техническому оснащению медицинской организации

б) требования к организации системы управления медицинской организацией, обеспечивающей эффективное и безопасное использование кадровых и материально-технических ресурсов при оказании мед. помощи.

в) требования к проведению процедур оказания мед. помощи разрешенного вида мед. деятельности, то есть выполнение диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий в объеме разрешенных видов мед. деятельности.

г) определяют гарантированный объем и качество клинико-диагностических обследований и лечебных мероприятий, требования к результатам лечения при соответствующих заболеваниях и затраты на их выполнение с учетом реальных возможностей мед. учреждения.

30.Медико-экономические стандарты содержат:

а) требования к уровню квалификации мед. персонала и материально-техническому оснащению медицинской организации

б) требования к организации системы управления медицинской организацией, обеспечивающей эффективное и безопасное использование кадровых и материально-технических ресурсов при оказании мед. помощи.

в) требования к проведению процедур оказания мед. помощи разрешенного вида мед. деятельности, то есть выполнение диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий в объеме разрешенных видов мед. деятельности.

г) определяют гарантированный объем и качество клинико-диагностических обследований и лечебных мероприятий, требования к результатам лечения при соответствующих заболеваниях и затраты на их выполнение с учетом реальных возможностей мед. учреждения.

Контроль выполнения практического задания:

Практическое задание:

Составить анкету по оценке качества оказания медицинских услуг.

Вступительная часть

Формулировки преамбулы анкеты должны включать следующие позиции (табл.).

Таблица

Формулировки преамбулы анкеты

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание | Пример |
| Название | Анкета пациента клиники «Медицина» |
| Приветствие | Уважаемый пациент! |
| Описание, кто и зачем проводит анкетирование | Администрация клиники «Медицина» проводит изучение мнения пациентов по вопросам повышения качества обслуживания |
| Правила заполнения анкеты | Вам будет предложено несколько вопросов. Выберите вариант ответа, наиболее соответствующий Вашему мнению.Если в списке нет подходящего для вас варианта ответа, впишите свой в отведенное для этого место |
| Подчеркивание значимости мнения респондента | Пожалуйста, ответьте на все вопросы.Ваше мнение очень важно для нас |

Рекомендации по составлению основной части анкеты

Виды вопросов анкеты

* Закрытый дихотомический (варианты ответов «да», «нет»).
* Закрытый альтернативный (надо выбрать один ответ).
* Поливариативный (можно выбрать несколько вариантов ответа)
* Ранговый (необходимо указать степень важности чего-либо).
* Открытый (респондент должен самостоятельно сформулировать и записать ответ).

Общие правила оформления анкеты

* Шрифт анкеты должен быть достаточно крупным (не менее 12 пт).
* Текст вопроса печатают жирным шрифтом, а варианты ответов - без выделения.
* Вопросы должны быть отделены друг от друга пробелами.
* Вопросы должны быть заданы в вежливой форме, этичны и грамматически верны.
* Вопросы должны быть простыми, ясными, без оборотов и специальных терминов.
* Ответы должны давать конкретный результат.
* Нельзя допускать переноса половины ответов на вопрос на другую страницу.
* Если вопрос открытый, необходимо оставлять достаточно места, чтобы можно было вписать ответ от руки.
* Для фиксации ответов на закрытый вопрос желательно делать пометки в квадрате, соответствующем каждому варианту ответа или обводить номер ответа, а не зачеркивать (подчеркивать).

Рекомендации по составлению заключительной части анкеты

Открытый вопрос о пожеланиях и предложениях, чтобы пациенты имели возможность высказать любое свое мнение, даже если оно не вписывается в формат анкеты (например, Ваши пожелания и предложения клинике).

Информация о респонденте. В этот раздел должны попасть те данные о пациенте, которые необходимы для качественного анализа полученных результатов, т.е. социально-демографических характеристик респондентов (пол, возраст, принадлежность к тому или иному социальному классу, семейное положение, количество детей и др.).

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятия качество медицинской помощи.
2. Перечислите компоненты качества медицинской помощи.
3. Охарактеризуйте показатели качества результата медицинской помощи.
4. Каким образом определяют степень удовлетворенности потребностей пациентов?
5. Охарактеризуйте структуру системы управления качества медицинской помощи.

**Тема 10.** Финансирование здравоохранения. Рубежный контроль по модулю «Организация здравоохранения»

**Форма текущего контроля успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Контроль выполнения практического задания.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья в РФ являются:

1) средства бюджетов трех уровней

2) средства обязательного медицинского страхования

3) средства организаций и граждан

4) средства, поступившие от физических и юридических лиц

5) все вышеперечисленное

2. Основным источником финансового обеспечения в сфере охраны здоровья в РФ являются:

1) бюджетные средства

2) средства обязательного медицинского страхования

3) средства добровольного медицинского страхования

4) личные средства граждан

5) средства работодателей и иные средства на основании договоров

3. Средства ОМС формируются за счет:

1) доходов от уплаты страховых взносов, недоимок по взносам, налоговым платежам, начисленных пеней и штрафов;

2) средств федерального бюджета (в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС)

3) средств бюджетов субъектов РФ, передаваемых в бюджеты территориальных фондов ОМС

4) доходов от размещения временно свободных средств

5) все перечисленное верно

4. Страховые взносы на ОМС работающего населения устанавливаются:

1) Федеральным законом от 24 июля 2009 года №212-ФЗ

2) Федеральным фондом ОМС

3) Территориальными фондами ОМС

4) Пенсионным фондом РФ

5. Базовая программа ОМС определяет:

1) перечень медицинских вмешательств, предоставляемых населению бесплатно

2) виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты, критерии доступности и качества медицинской помощи

3) перечень медицинских услуг, которые гражданин может получить в соответствии с договором

6. Какие виды медицинской помощи оплачиваются за счет средств ОМС:

1) первичная медико-санитарная помощь

2) специализированная медицинская помощь

3) скорая медицинская помощь

4) все перечисленное верно

7. Какие виды медицинской помощи не оплачиваются за счет средств ОМС:

1) первичная медико-санитарная помощь

2) специализированная медицинская помощь

3) скорая медицинская помощь

4) паллиативная медицинская помощь

8. Субъектами ОМС являются:

1) застрахованные лица

2) страхователи

3) Федеральный фонд

4) все перечисленное верно

9. Участниками ОМС являются:

1) территориальные фонды

2) страховые медицинские организации

3) медицинские организации

4) все перечисленное верно

10. Застрахованными лицами по ОМС являются:

1) граждане РФ

2) иностранные граждане, постоянно или временно проживающие в РФ,

3) лица без гражданства

4) лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»

5) все перечисленное верно

Вопросы для устного опроса:

1. Источники финансирования здравоохранения. Финансирование медицинских организаций.

2. Обязательное медицинское страхование: правовые основы, основные понятия, принципы осуществления ОМС.

3. Субъекты и участники обязательного медицинского страхования, краткая характеристика, взаимодействие.

4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Территориальная программа государственных гарантий.

5. Оплата труда в здравоохранении.

Контроль выполнения практического задания.

Студенты самостоятельно изучают Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на текущий год.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | В 5 баллов оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| В 4 балла оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| На 3 балла оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| На 2 балла оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **письменный опрос** | В 5 баллов оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом. |
| В 4 балла оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| На 3 балла оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| На 2 балла оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | 5 баллов выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| 4 балла выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| 3 балла выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| 2 балла выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **решение case-заданий** | 5 баллов выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| 4 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| 3 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| 2 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам, в устной форме.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом: Рд=Ртс+Рэ, где

Рд - дисциплинарные рейтинг;

Ртс - текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ - экзаменационный рейтинг)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения экзаменационного рейтинга**

**22-30 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. На вопрос задачи обучающимся дан правильный ответ. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

**12-21 балл.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. На вопрос задачи обучающимся дан правильный ответ Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

**6-11 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. На вопрос задачи обучающимся дан правильный ответ. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

**0-5 баллов.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. На вопрос задачи обучающимся дан правильный ответ. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина и предмет преподавания в высшей медицинской школе.
2. Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».
3. Правовые основы охраны здоровья в Российской Федерации. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических и государственных документах.
4. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины.
5. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
6. Права и обязанности медицинских работников. Врачебная тайна.
7. Индивидуальное здоровье: определение, медицинские и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья.
8. Групповое здоровье, здоровье населения. Общественное здоровье: определение понятия, критерии, показатели.
9. Обусловленность здоровья населения: факторы и условия, определяющие уровень общественного здоровья. Соотношение социального и биологического в здоровье населения.
10. Демография как наука. Определение медицинской демографии, основные разделы. Использование демографических показателей в практической деятельности врача, медицинской организации, органов управления здравоохранения.
11. Статика населения, определение, показатели. Переписи населения. Постарение населения, медико-социальное значение этой проблемы.
12. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: виды, факторы ее определяющие, тенденции. Влияние миграции на здоровье детей; задачи органов управления здравоохранением и медицинских организаций.
13. Воспроизводство населения (естественное движение): общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка. Роль медицинских работников в регистрации рождения и смерти.
14. Рождаемость: методика изучения, показатели, влияние медико-социальных факторов на их уровень и тенденции.
15. Смертность населения: методика изучения, общие и повозрастные показатели, структура. Факторы, влияющие на уровень и тенденции показателей смертности.
16. Младенческая смертность, ее возрастные особенности, причины, пути снижения. Методика расчета общего и повозрастных коэффициентов.
17. Перинатальная смертность: определение понятия, методика расчета, основные причины, пути снижения.
18. Материнская смертность: определение понятия, методика расчета, оценка, ведущие причины, пути снижения.
19. Средняя продолжительность предстоящей жизни: сущность и значение показателей, динамика. Факторы, влияющие на величину показателей.
20. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Противоестественная убыль населения.
21. Заболеваемость: определение понятия, значение ее изучения для здравоохранения. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика.
22. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, принципы и особенности ее построения.
23. Общая заболеваемость по обращаемости в поликлиники и амбулатории. Методика изучения: единица наблюдения, учетные и отчетные документы, их содержание. Методика расчета показателей.
24. Методика изучения инфекционной заболеваемости, заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями, госпитализированной заболеваемости (единица наблюдения, учетная и отчетная документация, основные показатели).
25. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, ее роль, методика изучения и анализа.
26. Инвалидность: определение понятия, источники информации, показатели. Современное состояние и тенденции инвалидизации населения при основных заболеваниях, факторы их определяющие. Детская инвалидность.
27. Охрана здоровья населения, определение, принципы охраны здоровья граждан РФ.
28. Система здравоохранения, определение, задачи, общая характеристика системы в РФ. Общественное здравоохранение, определение, задачи.
29. Структура (основные элементы) системы общественного здравоохранения. Номенклатура медицинских организаций.
30. Медицинская организация: определение, типы медицинских организаций, основные виды деятельности. Преемственность и взаимосвязь между различными медицинскими организациями.
31. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению: формы, виды, территориально-участковый принцип организации ПМСП, его суть.
32. Организация амбулаторно – поликлинической помощи населению: принципы, основные медицинские организации (общие и специализированные), задачи, направления деятельности.
33. Поликлиника, ее роль в организации медицинской помощи населению. Структура, основные задачи, организация работы.
34. Основные задачи и организация деятельности регистратуры поликлиники. Организация деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи.
35. Организация деятельности отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи поликлиники. Дневной стационар: задачи, структура, функции, организация деятельности.
36. Функции и организация деятельности врача-терапевта участкового.
37. Диспансерный метод в работе поликлиники, его элементы. Диспансеризация здоровых и больных контингентов.
38. Профилактические осмотры как основная форма диспансерного наблюдения, их виды, организация и проведение.
39. Врач общей практики (семейный врач): определение понятия, организация деятельности.
40. Центр (отделение) общей врачебной практики (семейной медицины): структура, функции.
41. Скорая медицинская помощь (СМП): определение, принципы организации службы, ее этапы. Основные задачи учреждений СМП, преемственность и взаимосвязь в работе с другими медицинскими организациями.
42. Особенности организации медицинской помощи сельскому населению и их основные причины.
43. Сельское поселение как первый этап оказания медицинской помощи сельскому населению: задачи, структура, особенности формирования, функции.
44. Фельдшерско-акушерский пункт: структура, основные задачи, организация деятельности.
45. Особенности организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям в сельской местности.
46. Врачебная амбулатория, ее структура, основные задачи, организация деятельности.
47. Муниципальный район как второй этап оказания медицинской помощи сельскому населению: задачи, структура, управление службой здравоохранения района, роль районной больницы.
48. Третий этап оказания медицинской помощи сельскому населению: задачи, структура. Роль областной больницы, ее структура, функции.
49. Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам и детям.
50. Женские консультации: типы, задачи, функции, структура.
51. Основные направления деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации.
52. Диспансерный метод в работе женских консультаций: особенности организации диспансерного наблюдения за различными контингентами женщин. Роль профилактических осмотров. Стандарт ведения женщин с нормальным течением беременности.
53. Родильный дом: задачи, управление, структура, организация работы.
54. Порядок оказания медицинской помощи детям с гинекологической патологией.
55. Профилактика репродуктивных потерь. Перинатальный центр, его задачи, функции, структура.
56. Детская поликлиника: типы, управление, задачи, функции, структура.
57. Функции и организация деятельности врача – педиатра участкового.
58. Организация диспансерного наблюдения детского населения. Стандарт диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни.
59. Противоэпидемическая работа детской поликлиники: организация приема здоровых и больных детей, лечения больных детей. Организация проведения прививок, работа прививочного кабинета.
60. Дородовой патронаж, патронаж детей грудного и раннего возраста. Организация профилактических приемов родителей с детьми, работа кабинета здорового ребенка.
61. Система комплексной оценки состояния здоровья детей: критерии, метод проведения, группы здоровья.
62. Оценка эффективности работы врача-педиатра участкового: цель, основные учетные медицинские документы, критерии деятельности.
63. Организация стационарной помощи: медицинские организации, оказывающие стационарную помощь; виды стационарных учреждений. Объединенная городская детская больница, ее управление; преимущества и недостатки. Преемственность в деятельности детских поликлиник и стационаров.
64. Стационар детской больницы: функции, организационная структура. Порядок поступления и выписки больных. Организация работы приемного отделения.
65. Анализ деятельности медицинской организации: его этапы, основные формы государственного и ведомственного статистического наблюдения, используемые при проведении анализа. Значение анализа отчетных данных в деятельности органов управления здравоохранением и медицинских организаций.
66. Основные показатели, используемые при проведении анализа штатов и кадров медицинских работников медицинской организации.
67. Основные показатели деятельности детской поликлиники.
68. Основные показатели наблюдения за беременными в женской консультации и исходов беременности.
69. Основные показатели деятельности стационара детской больницы.
70. Основные показатели деятельности стационара родильного дома.
71. Основные понятия и задачи экспертизы нетрудоспособности в России.
72. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением.
73. Врачебная комиссия медицинской организации: состав, функции, организация деятельности.
74. Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности, общие положения.
75. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
76. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
77. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
78. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине и при протезировании.
79. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.
80. Порядок заполнения листка нетрудоспособности.
81. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): основные понятия и классификации, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность; основные виды нарушений функций организма и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.
82. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и критерии установления групп инвалидности. Правила признания лица инвалидом.
83. Реабилитация нетрудоспособных как медико-социальная проблема. Цель, задачи, содержание и объект реабилитации.
84. Виды реабилитации и их содержание. Понятие абилитации и психологической реабилитации.
85. Организация медицинской помощи по восстановительной медицине.
86. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, определение понятия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в его обеспечении.
87. Обязательное медицинское страхование: правовые основы, основные понятия, принципы осуществления ОМС.
88. Субъекты и участники обязательного медицинского страхования, краткая характеристика.
89. Обязательное медицинское страхование: права и обязанности застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, основные положения.
90. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Территориальная программа государственных гарантий.
91. Качество медицинской помощи. Определение понятия, основные компоненты и составляющие. Методы оценки качества медицинской помощи.
92. Стандартизация в медицине и здравоохранении: цели, принципы, задачи. Виды стандартов медицинской помощи, уровни и объекты стандартизации.
93. Системы здравоохранения, существующие в мире, их виды и краткая сравнительная характеристика.
94. Классификация систем здравоохранения, существующих в мире. Частная система здравоохранения: принципы организации, особенности оказания медицинской помощи, преимущества и недостатки.
95. Классификация систем здравоохранения, существующих в мире. Страховая система здравоохранения: организационно-экономические принципы, преимущества и недостатки.
96. Классификация систем здравоохранения, существующих в мире. Государственная система здравоохранения: организационно-экономические принципы, преимущества и недостатки.
97. Профилактика болезней: цель, задачи, уровни и виды. Стадии профилактики. Критерии оценки эффективности профилактики.
98. Образ жизни: определение, категории. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье. Здоровый образ жизни, определение, механизмы его формирования.
99. Гигиеническое обучение и воспитание населения: цели, принципы, методы, формы и средства.
100. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема.
101. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема.
102. Болезни органов дыхания как медико-социальная проблема.
103. Алкоголизм, наркомания, токсикомания как медико-социальная проблема. Особенности распространения среди детей и подростков.
104. Травматизм как медико-социальная проблема. Детский травматизм.
105. Инфекционные заболевания как медико-социальная проблема.
106. Понятие об экономике здравоохранения, как науке (предмет, цели, задачи и методы исследования). Место и роль здравоохранения в экономике общественного производства.
107. Понятие эффективности здравоохранения. Виды (медицинская, социальная и экономическая), критерии и оценка.
108. Методика оценки экономической эффективности медико-социальных программ и мероприятий в здравоохранении (расчет экономического ущерба, экономического эффекта и экономической эффективности).
109. Определение понятия «Управление», принципы управления и их характеристика.
110. Функции управления и их характеристика. Стили и методы управления.
111. Планирование здравоохранения: принципы, задачи и основные методы планирования.
112. Виды планов в здравоохранении (по уровням, срокам, организационной структуре). Программно-целевое, функционально-отраслевое и стратегическое планирование в современных условиях.
113. Методика планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.
114. Источники финансирования здравоохранения в России. Финансирование медицинских организаций.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

Практическое задание № 1.

Вычислить показатели естественного движения населения Приволжского федерального округа Российской Федерации (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 29673644 | 29636574 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 5333646 | 5430782 |
|  трудоспособного возраста  | 16858485 | 16585591 |
|  старше трудоспособного возраста | 7481513 | 7620201 |
| Число родившихся  | 395571 | 380517 |
| Число умерших | 412786 | 403230 |
| Число детей, умерших до 1 года | 2420 | 2173 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 911 | 841 |
| Число мертворожденных | 2581 | 2483 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 2.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Оренбургской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1994762 | 1989589 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 391562 | 396957 |
|  трудоспособного возраста  | 1124018 | 1103964 |
|  старше трудоспособного возраста | 479182 | 488668 |
| Число родившихся  | 28377 | 26704 |
| Число умерших | 28044 | 26900 |
| Число детей, умерших до 1 года | 194 | 175 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 78 | 58 |
| Число мертворожденных | 161 | 160 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 3.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Башкортостан (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 4071064 | 4066972 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 810222 | 822603 |
|  трудоспособного возраста  | 2333369 | 2294078 |
|  старше трудоспособного возраста | 927473 | 950291 |
| Число родившихся  | 59028 | 55628 |
| Число умерших | 54024 | 52330 |
| Число детей, умерших до 1 года | 438 | 337 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 150 | 114 |
| Число мертворожденных | 348 | 320 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 4.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Марий Эл (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 685865 | 684684 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 130868 | 133621 |
|  трудоспособного возраста  | 389443 | 381250 |
|  старше трудоспособного возраста | 165554 | 169813 |
| Число родившихся  | 9915 | 9537 |
| Число умерших | 9444 | 9045 |
| Число детей, умерших до 1 года | 75 | 50 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 26 | 18 |
| Число мертворожденных | 71 | 65 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 5.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Мордовия (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 807453 | 808541 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 122459 | 123024 |
|  трудоспособного возраста  | 470376 | 466690 |
|  старше трудоспособного возраста | 214618 | 218827 |
| Число родившихся  | 7867 | 7933 |
| Число умерших | 11395 | 11390 |
| Число детей, умерших до 1 года | 35 | 36 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 4 | 8 |
| Число мертворожденных | 50 | 35 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 6.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Татарстан (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 3868730 | 3885253 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 721377 | 740182 |
|  трудоспособного возраста  | 2226628 | 2201986 |
|  старше трудоспособного возраста | 920725 | 943085 |
| Число родившихся  | 56598 | 55592 |
| Число умерших | 46478 | 44949 |
| Число детей, умерших до 1 года | 343 | 299 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 170 | 148 |
| Число мертворожденных | 459 | 445 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 7.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Удмуртской Республики (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1517164 | 1516826 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 304718 | 309685 |
|  трудоспособного возраста  | 855057 | 840847 |
|  старше трудоспособного возраста | 357389 | 366294 |
| Число родившихся  | 22145 | 20995 |
| Число умерших | 19515 | 19173 |
| Число детей, умерших до 1 года | 124 | 111 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 54 | 38 |
| Число мертворожденных | 134 | 135 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 8.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Чувашской Республики (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1236628 | 1235863 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 230246 | 234337 |
|  трудоспособного возраста  | 710501 | 699690 |
|  старше трудоспособного возраста | 295881 | 301836 |
| Число родившихся  | 17133 | 16358 |
| Число умерших | 16242 | 16296 |
| Число детей, умерших до 1 года | 56 | 53 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 14 | 19 |
| Число мертворожденных | 111 | 111 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 9.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Пермского края (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 2634409 | 2632097 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 518665 | 528907 |
|  трудоспособного возраста  | 1484607 | 1461976 |
|  старше трудоспособного возраста | 631137 | 641214 |
| Число родившихся  | 38761 | 37258 |
| Число умерших | 37370 | 36369 |
| Число детей, умерших до 1 года | 227 | 217 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 69 | 70 |
| Число мертворожденных | 198 | 216 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 10.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Кировской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1297474 | 1291684 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 225791 | 230150 |
|  трудоспособного возраста  | 708359 | 691955 |
|  старше трудоспособного возраста | 363324 | 369579 |
| Число родившихся  | 16544 | 16299 |
| Число умерших | 19755 | 19309 |
| Число детей, умерших до 1 года | 69 | 81 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 27 | 39 |
| Число мертворожденных | 109 | 116 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 11.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Нижегородской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 3260267 | 3247713 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 529374 | 540125 |
|  трудоспособного возраста  | 1844035 | 1810740 |
|  старше трудоспособного возраста | 886858 | 896848 |
| Число родившихся  | 40096 | 38678 |
| Число умерших | 50732 | 50098 |
| Число детей, умерших до 1 года | 275 | 252 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 111 | 112 |
| Число мертворожденных | 268 | 235 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 12.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Пензенской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1348703 | 1341526 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 209965 | 211835 |
|  трудоспособного возраста  | 753863 | 739886 |
|  старше трудоспособного возраста | 384875 | 389805 |
| Число родившихся  | 14471 | 13705 |
| Число умерших | 20071 | 19562 |
| Число детей, умерших до 1 года | 63 | 78 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 18 | 19 |
| Число мертворожденных | 91 | 97 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 13.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Самарской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 3205975 | 3203679 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 531351 | 544957 |
|  трудоспособного возраста  | 1831326 | 1802272 |
|  старше трудоспособного возраста | 843298 | 856450 |
| Число родившихся  | 40986 | 40151 |
| Число умерших | 45636 | 44428 |
| Число детей, умерших до 1 года | 227 | 206 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 96 | 97 |
| Число мертворожденных | 274 | 289 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 14.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Саратовской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 2487529 | 2479260 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 407179 | 411054 |
|  трудоспособного возраста  | 1415293 | 1393945 |
|  старше трудоспособного возраста | 665057 | 674261 |
| Число родившихся  | 28647 | 27135 |
| Число умерших | 35332 | 34840 |
| Число детей, умерших до 1 года | 197 | 178 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 68 | 56 |
| Число мертворожденных | 204 | 150 |

 По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 15.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Ульяновской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1257621 | 1252887 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 199869 | 203345 |
|  трудоспособного возраста  | 711610 | 696312 |
|  старше трудоспособного возраста | 346142 | 353230 |
| Число родившихся  | 15005 | 14544 |
| Число умерших | 18748 | 18541 |
| Число детей, умерших до 1 года | 97 | 100 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 26 | 45 |
| Число мертворожденных | 103 | 109 |

 По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 16.

Вычислить показатели естественного движения населения Российской Федерации (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 146544710 | 146804372 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 26359561 | 26894845 |
|  трудоспособного возраста  | 84198808 | 83224418 |
|  старше трудоспособного возраста | 35986341 | 36685109 |
| Число родившихся  | 1940579 | 1888729 |
| Число умерших | 1908541 | 1891015 |
| Число детей, умерших до 1 года | 12664 | 11428 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 4720 | 4113 |
| Число мертворожденных | 11453 | 10884 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Оренбургской области.

Практическое задание № 17.

Вычислить показатели естественного движения населения Приволжского федерального округа Российской Федерации (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2014 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2014 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 29715450 | 29636574 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 5210182 | 5430782 |
|  трудоспособного возраста  | 17182493 | 16585591 |
|  старше трудоспособного возраста | 7322775 | 7620201 |
| Число родившихся  | 396820 | 380517 |
| Число умерших | 414351 | 403230 |
| Число детей, умерших до 1 года | 2836 | 2173 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 1075 | 841 |
| Число мертворожденных | 2698 | 2483 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 18.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Оренбургской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2014 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2014 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 2001110 | 1989589 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 383414 | 396957 |
|  трудоспособного возраста  | 1149233 | 1103964 |
|  старше трудоспособного возраста | 468463 | 488668 |
| Число родившихся  | 29292 | 26704 |
| Число умерших | 28563 | 26900 |
| Число детей, умерших до 1 года | 286 | 175 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 113 | 58 |
| Число мертворожденных | 190 | 160 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 19.

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Башкортостан (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2014 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2014 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 4071987 | 4066972 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 793043 | 822603 |
|  трудоспособного возраста  | 2376053 | 2294078 |
|  старше трудоспособного возраста | 902891 | 950291 |
| Число родившихся  | 60239 | 55628 |
| Число умерших | 53509 | 52330 |
| Число детей, умерших до 1 года | 458 | 337 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 169 | 114 |
| Число мертворожденных | 330 | 320 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

 По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 20.

Вычислить показатели естественного движения населения Ясненского района Оренбургской области за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица 1 - Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 27166 | 26891 |
| Численность населения по основным возрастным группам: моложе трудоспособного возраста | 6022 | 6092 |
|  трудоспособного возраста  | 15725 | 15341 |
|  старше трудоспособного возраста | 5419 | 5458 |
| Число родившихся  | 452 | 395 |
| Число умерших | 305 | 327 |
| Число детей, умерших до 1 года | 3 | 3 |

По данным таблицы рассчитать: общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения, коэффициент младенческой смертности.

 По результатам работы сделать вывод. В выводе провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации и Оренбургской области.

Практическое задание № 21.

Больной Пешков Геннадий Васильевич, родился 7 августа 1964 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Амурская 2, кв. 25, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» серия 0710 № 2122665, работает сварщиком ЖЭУ-3, паспорт 5325 450032, СНИЛС 179-658-411 34.

Обратился 17 января 2018 г. по поводу острого ларинготрахеита к участковому терапевту в поликлинику №1 ГБУЗ «ГКБ № 1», по адресу 460040, г. Оренбург, пр. Гагарина 23. Пешков Г.В. был нетрудоспособен с 17 января по 25 января 2018 г. (даты посещения 20.01, 23.01.2018). Выдан больничный лист. Лечение закончилось выздоровлением. Больничный лист закрыт. По поводу данного заболевания обратился впервые в 2018 году. Лечащий врач - Валеева Александра Владимировна. Код врача 44.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Практическое задание № 22.

Больной Гамов Андрей Константинович, родился 23 июня 1969 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Чехова д. 12, кв. 35, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» 23 10 № 7137139 работает токарем на заводе «РТИ» г. Оренбурга, паспорт 56 45 № 281014, СНИЛС 199-458-430 64.

Обратился 10 марта 2018 г. к участковому врачу-терапевту поликлиники ГАУЗ «ГКБ» № 6, расположенной по адресу 460023, г. Оренбург, ул. Химическая 5 с жалобами на повышение температуры, головную боль, резкую боль в горле. Поставлен диагноз: Острая катаральная ангина. Нетрудоспособен с 10 марта по 22 марта 2018 г. (даты посещения 14.03, 18.03). Выдан больничный лист. Исход лечения – выздоровление. Больничный лист закрыт. Лечащий врач - Васильева Алла Владимировна. Код врача 23.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Практическое задание № 23.

Больная Богомолова Наталья Геннадьевна, родилась 12 октября 1978 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Восточная д. 22, кв. 135, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» 32 44 № 458764, работает бухгалтером в СМУ-5, паспорт 5335 № 291014, СНИЛС 164-258-420 44. Инвалид III группы с детства.

Обратилась 3 апреля 2018 г. по поводу обострения хронического ларингита к отоларингологу поликлиники №2 ГБУЗ «ГКБ № 1», по адресу 460040, г. Оренбург проезд Майский 1б. Диагноз впервые установлен в 1999г. В 2018 году обратилась по поводу данного заболевания впервые. Состоит на диспансерном учете. Выдан больничный лист с 3 апреля по 13 апреля 2018 г. (даты посещений 6.04, 11.04). Исход лечения – улучшение. Больничный лист закрыт. Лечащий врач - Вагапова Татьяна Семеновна. Код врача 45.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Практическое задание № 24.

Морозова Нина Алексеевна, родилась 5 июня 1970 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Салмышская, д. 53, кв. 67, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» 23 11 № 443278, работает медицинской сестрой в ГКБ № 5, паспорт 53 45 № 293314, СНИЛС 569-358-890 21.

Обратилась 7 декабря 2018 г. к участковому терапевту Поповой А.К. поликлиники ГБУЗ «ГКБ № 5», расположенной по адресу г. Оренбург, у. Салмышская 13 с жалобами на боли в области эпигастрия и тошноту. Впервые был поставлен диагноз: Хронический атрофический гастрит. Обострение. Была нетрудоспособна с 7 декабря по 17 декабря 2018 года г. (даты посещений 11.12, 14.12.2018 г.). Выписана с улучшением, взята на диспансерный учет. Больничный лист закрыт. Лечащий врач – Попова Алина Константиновна. Код врача 67.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Практическое задание № 25.

Петрова Ольга Васильевна, родилась 5 сентября 1956 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Сухарева, д. 3, кв. 37, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» серия 2376 № 564312, работает швеей в ПО «Ореана», паспорт 5315 № 267314, СНИЛС 769-158-562 41.

Обратилась 23 октября 2018 г. к отоларингологу поликлиники ГАУЗ «ГКБ» № 6, расположенной по адресу 460023, г. Оренбург, ул. Химическая 5. Диагноз: Острый средний серозный отит. Нетрудоспособна с 23 октября по 1 ноября 2018 г. (даты посещений 24.10, 29.10). Исход – выздоровление. Больничный лист закрыт. В 2018 году обратилась по поводу данного заболевания повторно. Лечащий врач - Иванова Светлана Константиновна. Код врача 25.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Практическое задание № 26.

Николаев Олег Викторович, родился 23 сентября 1958 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Чкалова, д. 3, кв. 127, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» серия 11 56 № 466314, работает инженером в «Оренбургэнерго», паспорт 5334 № 455714, СНИЛС 456-744-322 19.

Обратился по поводу обострения хронического холецистита 23 октября 2018 г. к участковому терапевту Яшиной Раисе Петровне (код врача - 13) поликлиники № 1, ГАУЗ «ГКБ № 3», расположенной по адресу: 460024, г. Оренбург, ул. Туркестанская 3. Диагноз установлен 5 лет назад. Состоит на диспансерном учете. Обращение в данном году – первичное. Нетрудоспособен с 23.10.18, в связи с ухудшением состояния направлен 25.10.18 на лечение в дневной стационар МГКБ № 4. Больничный лист открыт.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Практическое задание № 27.

Новиков Анатолий Сергеевич, родился 21 ноября 1963 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Авиационная, д. 23, кв. 127, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед», серия 1546 № 712712, работает инженером-строителем в ПТО СМУ-3, паспорт 5328 № 434454, СНИЛС 324-164-732 56.

Обратился 24 января 2018 г. к участковому терапевту Вороновой Раисе Павловне (код врача 18) поликлиники ГБУЗ «ГКБ № 5», расположенной по адресу г. Оренбург, у. Салмышская 13. Был поставлен диагноз: Острый холецистит. После проведенного обследования диагноз был изменен - Дискинезия желчного пузыря. Находился на амбулаторном лечении по 4 февраля 2018г. Нетрудоспособен с 24 января по 4 февраля 2018 г. (даты посещений 27.01, 30.01.) Больничный лист закрыт. Исход лечения – улучшение. Взят на диспансерный учет.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Практическое задание № 28.

Больная Гринько Татьяна Ивановна, родилась 4 ноября 1974 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. М.Жукова, д.34. кв.12, полис медицинского страхования выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед», серия 12 21 № 712712, работает продавцом магазина «Хозяйственные товары» №23, паспорт 53 24 № 636754, СНИЛС 289-655-432 78.

Обратилась 2 апреля 2018 года к врачу травматологу травмпункта №2 МГКБ №4, по адресу 460040, г. Оренбург, пр. Гагарина 23 по поводу ушиба правого коленного сустава, полученного дома при падении с лестницы. Был поставлен диагноз: Травма внутреннего мениска и крестообразной связки правого коленного сустава. Нетрудоспособна со 2 апреля по 7 мая 2018 года (даты посещений 12.04., 20.04., 30.04.). Выдан больничный лист. Исход лечения – выздоровление. Больничный лист закрыт. Лечащий врач – Митрофанова Римма Петровна (код врача 14).

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Практическое задание № 29.

Больная Смирнова Светлана Сергеевна, родилась 14 октября 1960 года, проживает по адресу: г. Оренбург, пер. Ивановский д.12, кв 3, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед», серия 2276 № 468869, работает сторожем МОУ «Основная общеобразовательная школа №3», паспорт 56 23 № 435674, СНИЛС 321-493-845-77.

Обратилась 2 апреля 2018 года к участковому терапевту поликлиники № 1, ГАУЗ «ГКБ № 3», расположенной по адресу: 460024, г. Оренбург, ул. Туркестанская 3 по поводу обострения ревматоидного артрита. Больна с 1998г. Инвалид III группы с 2002 г. Состоит на диспансерном учете. В данном году обращение повторное. Со 2 апреля 2018г открыт больничный лист. 11 апреля направлена в терапевтическое отделение МГКБ №3. Врач, лечивший в поликлинике Краснов Виталий Иванович (код врача 45).

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Практическое задание № 30.

Больной Самсонов Иван Семенович, родился 12 мая 1961 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Хабаровская 13, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед», серия 56 32 № 338869, работает преподавателем в педагогическом училище №1, паспорт 0055 № 434564, СНИЛС 432-564-154 76.

Обратился 7 мая 2018 года к врачу-неврологу поликлинику№1 ГБУЗ «ГКБ № 1», по адресу 460040, г. Оренбург, пр. Гагарина 23. Был поставлен диагноз – Поражение межпозвонковых дисков шейного отдела позвоночника с радикулопатией. Ранее по поводу данной патологии к врачам не обращался. Лечился амбулаторно у невролога с 7 по 20 мая. Больничный лист открыт с 7 по 20 мая (даты посещений 11.05, 16.05). Выписан с улучшением. Взят на диспансерный учет. Врач-невролог, лечивший пациента Казакова Ольга Ивановна (код врача 24).

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Практическое задание № 31.

Больной Кириллов Владимир Иванович, код пациента 026344, дата рождения 10.06.1973, проживающий по адресу: г. Оренбург, ул. С.Ковалевской, д. 1, кв. 5, полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД», серия 0201 № 1225534, паспорт 5316 № 619544, работает инженером-электриком в ПО «Оренбурггаззавод».

Кириллов В.И. 1 ноября 2018 года почувствовал резкие боли в области желудка, изжогу и был вынужден обратиться к участковому врачу-терапевту поликлиники №1 ГБУЗ «ГКБ № 1». После осмотра участковым врачом-терапевтом установлен диагноз язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дано направление №102 на госпитализацию. 1 ноября 2018 года в 14.30 был осмотрен врачом приемного покоя Петренко О.И (код 67) и госпитализирован в терапевтическое отделение ГБУЗ «ГКБ № 1» (код отделения 205), где находился на лечении с 1 ноября по 13 ноября 2018 года. Основной клинический диагноз стационара: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Обострение. Обследован на сифилис 2 ноября 2018 г., на ВИЧ – 2 ноября 2018 г. Выписан с улучшением 23 ноября 2018 г в 12.20. Трудоспособность восстановлена. Ранее неоднократно лечился по поводу данного заболевания в стационаре, в 2018 году госпитализация повторная. Лечащий врач – Петров Н.И. (код № 162). Номер медицинской карты 546.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Практическое задание № 32.

Больная Гурова Анна Николаевна, код пациента 046641, родилась 12 мая 1961 г. Прописана по адресу: г. Оренбург, ул. Мира 23, кв.113. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД», серия 0308 № 1275589, паспорт 5318 № 618577, работает учителем средней школы № 35.

Гурова А.Н. обратилась 15 ноября 2018 года к участковому врачу-терапевту поликлиники № 2 ГАУЗ «ГКБ» № 6, с жалобами на слабость, потливость, головокружение, тошноту. После обследования установлен диагноз железодефицитная анемия и 19 ноября 2018 года направлена на лечение в ГАУЗ «ГКБ № 6» (номер направления 205). 20 ноября 2018 года в 9.30 была осмотрен врачом приемного покоя Дедовым О.И (код 57) и госпитализирована в терапевтическое отделение (код 211), где находилась с 20 ноября по 10 декабря 2018 года с диагнозом: Железодефицитная анемия, тяжелой степени. Обследована на сифилис 20 ноября 2018 г., на ВИЧ – 20 ноября 2018 г. Выписана 10 декабря 2018 г. в 13.00 с улучшением. Трудоспособность восстановлена. Находилась на листке нетрудоспособности с 15 ноября по 10 декабря 2018 г. Лечащий врач – Сидоров Н.И. (код № 122). Номер медицинской карты 746.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Практическое задание № 33.

Мальцев Евгений Федорович, код пациента 046658, родился 13 сентября 1951 г. Прописан по адресу: г. Оренбург, ул. Волгоградская, д. 4, кв. 76, полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД», серия 04 08 № 1875589, паспорт 5623 № 828577, работает строителем в СМУ-5.

Мальцев Е.Ф. во время хозяйственных работ дома 27 февраля 2018 года в 13.00ч. получил обширный ожог грудной клетки. Бригадой скорой медицинской помощи (№ 46) 27 февраля 2018 года в 13.40 ч. доставлен в ожоговый центр ГАУЗ «ГКБ № 4» с диагнозом: Обширный термический ожог грудной клетки II степени. Был осмотрен врачом премного покоя Громовым С.А (код 23) и госпитализирован в ожоговое отделение (код 201), где находился на лечении с 27 февраля по 3 апреля 2018 года. Обследован на сифилис 27 февраля 2018 г., на ВИЧ – 27 февраля 2018 г. Основной клинический диагноз: Термический ожог грудной клетки II-III степени, 15%. Госпитализация по поводу данной травмы впервые в жизни. Трудоспособность временно утрачена. Выписан 3 апреля 2018 года в 14.40 с улучшением под наблюдение врача-хирурга по месту жительства. Лечащий врач – Егоров П.С. (код № 112). Номер медицинской карты 346.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Практическое задание № 34.

Жукова Инна Владимировна, код пациента 09344, родилась 28 мая 1956 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Томилинская, д. 145, кв. 87, полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 06 08 № 1832189, паспорт 56 11 № 788577, воспитатель детского сада №2 «Солнышко».

Жукова И.В. заболела остро, когда 3 декабря 2018 года появилась температура, сухой кашель, одышка. Обратилась к участковому врачу-терапевту поликлиники ГАУЗ «ГКБ им. Н.И.Пирогова» и 3 декабря 2018 г. после осмотра была направлена на госпитализацию (направление № 112) в терапевтическое отделение ГАУЗ «ГКБ им. Н.И.Пирогова» с диагнозом: Бронхопневмония. Была осмотрена врачом премного покоя Гуровой С.А (код 33) и госпитализирована в пульмонологическое отделение. Обследована на сифилис 3 декабря 2018 г., на ВИЧ – 3 декабря 2018 г. Находилась на стационарном лечении со 3 декабря по 24 декабря 2018 года. Основной диагноз: Хронический обструктивный бронхит. Обострение. 24 декабря 2018 года в 13.30 была выписана с улучшением. Рекомендовано наблюдение по месту жительства у участкового врача-терапевта. По поводу данного заболевания госпитализирована впервые. Лечащий врач – Петров В.В. (код № 143). Номер медицинской карты 756.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Практическое задание № 35.

Евдокимова Людмила Николаевна, код пациента 05344, родилась 2 мая 1974 г. Прописана по адресу: г. Оренбург, ул. Мира 2, кв.45. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 0204 № 1952183, паспорт 56 21 № 988547, работает продавцом магазина № 143.

Евдокимова Л.Н. 25 октября 2018 года направлена поликлиникой №1 ГБУЗ «ГКБ № 1» (направление № 212) на госпитализацию в кардиологическое отделение ГБУЗ «ГКБ № 1» с диагнозом: Острый ревматический миокардит. Была осмотрена врачом премного покоя Волковой С.А (код 53) и госпитализирована в ревматологическое отделение. Обследована на сифилис 26 октября 2018 г., на ВИЧ – 26 октября 2018 г. В стационаре находилась с 25 октября по 10 ноября 2018 года. Основной диагноз: Острый ревматический миокардит. Выписана под наблюдение участкового врача-терапевта и ревматолога поликлиники по месту жительства 10 ноября 2018 г. с улучшением. Трудоспособность временно утрачена. Находилась на б/л с 25 октября 2018 г. В 2017 г. по поводу данного заболевания госпитализирована впервые. Лечащий врач – Захаров В.А. код № 122. Номер медицинской карты 394.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Практическое задание № 36.

Киселева Ирина Петровна, код пациента 04764, родилась 3 июля 1962 г. Прописана по адресу: г. Оренбург, ул. Маяковского 12, кв.75. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 0802 № 2652183, паспорт 5644 № 588548, работает библиотекарем в гимназии №2.

Киселева И.П. заболела остро 3 декабря 2018 года в 14.00ч., когда появились опоясывающие боли в области эпигастрия. Обратилась к участковому врачу-терапевту поликлиники № 2 ГАУЗ «ГКБ» № 6. После осмотра терапевта и врача-хирурга была доставлена 3 декабря 2018г. в 15.10ч. бригадой скорой медицинской помощи (№ 54) в ГАУЗ «ГКБ № 6» с диагнозом: Острый панкреатит. Была осмотрена врачом премного покоя Сидоровым С.А (код 33) и госпитализирована в хирургическое отделение, где находилась на лечении со 3 по 18 декабря 2018 года. Основной диагноз: Острый панкреатит. Обследована на сифилис 3 декабря 2018 г., на ВИЧ – 3 декабря 2018 г. Госпитализация по поводу данного заболевания впервые в жизни. Находилась на б/л со 3 декабря по 18 декабря 2018 г. Выписана с улучшением. Лечащий врач – Иванов А.А. код № 122. Номер медицинской карты 294.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Практическое задание № 37.

Мишина Инга Петровна, код пациента 24764, родилась 13 июля 1971г. Прописана по адресу: г. Оренбург, ул. М. Жукова 12, кв.15. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 0608 № 3452183, паспорт 5667 № 968548, работает учителем в гимназии №2.

Мишина И.П. заболела остро 12 января 2018 года. Обратилась к акушеру-гинекологу женской консультации №1 ГАУЗ «ГКБ № 2». После осмотра в этот же день в 14.00ч. была направлена (направление № 234) в гинекологическое отделение ГАУЗ «ООКБ № 2» с диагнозом: Острый сальпингит. Была осмотрена врачом премного покоя Антоновым С.А (код 43) в 15.10 и госпитализирована в гинекологическое отделение, где находилась на лечении с 12 января по 31 января 2018 г. Основной клинический диагноз: Острый левосторонний сальпингит. Обследована на сифилис 13 января 2018 г., на ВИЧ – 13 января 2018 г. Выписана с улучшением. Трудоспособность восстановлена. Госпитализация по поводу данного заболевания впервые в жизни. Лечащий врач – Сидоров А.О код № 187. Номер медицинской карты 494.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Практическое задание № 38.

Агапов Евгений Андреевич, код пациента 24456, родился 3 сентября 1954 г. Прописан по адресу: г. Оренбург, ул. Волгоградская, д. 5, кв. 26, полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 1608 № 7452183, паспорт 5647 № 338548, работает строителем в СМУ-5.

Агапов Е.А. 5 февраля 2018 года в 13.30 ч. во время выполнения строительных работ получил травму головы. Был доставлен бригадой скорой медицинской помощи (№ 23) в ГАУЗ «ГКБ № 4». Был осмотрена врачом премного покоя Петровым М.А (код 15) в 14.10 и госпитализирован в нейрохирургическое отделение с диагнозом: Сотрясение головного мозга средней степени тяжести, где находился на лечении с 5 по 26 февраля 2018 года. Основной диагноз: Сотрясение головного мозга средней степени тяжести. Сопутствующий диагноз: Хронический пиелонефрит. Обследован на сифилис 5 февраля 2018 г., на ВИЧ – 5 февраля 2018 г. Выписан с улучшением 26 февраля 2018 года. Трудоспособность временно утрачена. По поводу данной травмы госпитализирован впервые. Лечащий врач – Егоров П.С. код № 146. Номер медицинской карты 264.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Практическое задание № 39.

Овинова Юлия Михайловна, код пациента 78456, родилась 5 июля 1971г. Прописана по адресу: г. Оренбург, ул. М. Жукова 24, кв. 45. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 0917 № 8444183, паспорт 5697 № 968548, работает бухгалтером «Газпром газораспределение Оренбург».

Заболела остро, обратилась в женскую консультацию № 1 ГАУЗ «ГКБ № 2» к врачу акушеру-гинекологу. Направлена 23 января 2018 года на госпитализацию (направление № 142) с диагнозом: Острый аднексит в гинекологическое отделение ГАУЗ «ООКБ № 2». Осмотрена врачом премного покоя Григорьевым М.А (код 25) в 14.10 и госпитализирован в гинекологическое отделение. Основной клинический диагноз: Острый правосторонний аднексит. Кистозные изменения правого и левого яичников. Обследована на сифилис 24 января 2018 г., на ВИЧ – 24 января 2018 г. Выписана под наблюдение участкового врача акушер-гинеколога по месту жительства 9 февраля 2018 г. с улучшением. Находилась на б/л с 23 января 2018 г. по 9 февраля 2018 года. По поводу данного заболевания госпитализирована впервые. Лечащий врач – Важева В.А. код № 187. Номер медицинской карты 764.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Практическое задание № 40.

Больной Петров Михаил Васильевич, код пациента 38456, родился 30 июля 1959 года. Прописан по адресу: г. Оренбург, ул. Самолетная д.3, кв. 11. Полис медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией ОАО «СОГАЗ-МЕД» 23 17 № 5444183, паспорт 5637 № 468548. Работает водителем в автотранспортном предприятии № 2.

Заболел остро 25 сентября 2018 года в 12.00 ч. во время работы. Обратился к врачу здравпункта предприятия. После осмотра был поставлен диагноз: «Острый аппендицит?» и больной бригадой скорой медицинской помощи (№ 42) был доставлен в ГБУЗ «ГКБ № 1» 25 сентября в 13.10 ч., где осмотрен врачом приемного покоя Захаровым А.Н. (код 44) и госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом: Острый аппендицит. Была проведена операция – аппендэктомия в 16.40 ч. 25 сентября 2018 г. Госпитализация по данному заболеванию впервые. Основной клинический диагноз: Инвагинация аппендикса. Находился на лечении в течение 8 дней. Обследован на сифилис и ВИЧ 25 сентября 2018 г. Результаты отрицательные. Выписан 2 октября 2018 г. под наблюдение хирурга поликлиники по месту жительства. Трудоспособность временно утрачена. Лечащий врач – Сергеев А.А. код № 116. Номер медицинской карты 964.

# Заполните «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» ф. № 066/у-02 на данный случай стационарного лечения.

Практическое задание № 41.

Больная Комарова Юлия Вячеславовна, 9.10.1969 г.р., продавец магазина «Магнит» ОФД АО «Тандер» обратилась к участковому терапевту поликлиники №1 ГАУЗ «Городская клиническая больница №3» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Туркестанская, 3) Смирновой К.П. по поводу обострения хронического обструктивного бронхита 19.03.2018. Была нетрудоспособна. Пациентке выдан листок нетрудоспособности с 19.03.2018 по 23.03.2018. Далее он продлялся по 27.03.2018. 27.03.2018 больная признана трудоспособной. Листок нетрудоспособности закрыт. Амбулаторная карта № 0002376.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Комаровой Ю.В.

Практическое задание № 42.

 У Леонтьевой Татьяны Викторовны, 21.05.1976 г.р., менеджера по рекламе ООО «Оренбург - Иволга» г. Оренбурга, в родах установлен диагноз многоплодной беременности. На учет встала в срок до 12 недель. Дата родов 1 марта 2017 г. в **ГБУЗ** «Оренбургский клинический перинатальный центр» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Гагарина, 23). В женской консультации был выдан листок нетрудоспособности с 30 недели беременности. Акушер-гинеколог женской консультации Нисневич А.И. Индивидуальная карта беременной № 0006186.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Леонтьевой Т.В.

Практическое задание № 43.

Больной Григорьев Алексей Николаевич, 5.08.1972 г.р., работает слесарем УК «Северная». Поступил в нейрохирургическое отделение ГАУЗ «ГКБ № 4» (адрес учреждения: г. Оренбург, пр-т Победы, 1) с диагнозом: Сотрясение головного мозга средней тяжести. Состояние алкогольного опьянения. Находился на лечении в стационаре с 7.02.2018 по 27.02.2018. За время лечения отсутствовал 20.02.2018 во время обхода врача. При выписке нетрудоспособность временно утрачена. С открытым листком нетрудоспособности выписан на дальнейшее амбулаторное лечение. Лечащий врач – нейрохирург Симонов Н.Г., председатель ВК Белов Г.Р. История болезни № 0004937.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Григорьеву А.Н.

Практическое задание № 44.

Пименова Инна Александровна, 23.05.1975 г.р., кондитер ООО «ПрофРесурс», была отстранена от работы врачем-инфекционистом Михайловой А.И. поликлиники «ГКБ № 5» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Салмышкая, 13) в виду контакта с инфекционным больным. Установлен карантин сроком на 12 дней (с 6.09.2018 по 17.09.2018). Амбулаторная карта № 0009238.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Пименовой И.А.

Практическое задание № 45.

У Нижеватовой Марины Ивановны, 12.10.1990 г.р., старшего преподавателя ФГБОУ ВО «ОГПУ» 2.10.2018 заболела дочь Елена Михайловна, 4 года, а 6.10.2018 сын Андрей Михайлович, 6 лет. Диагноз: ОРВИ. Дети нуждались в уходе. С 2.10.2018 по 15.10.2018 матери выдан листок нетрудоспособности участковым педиатром детской поликлиники №9 ГКБ № 6 (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Ноябрьская, 39) Рузаевой И.Н., который был продлен по 11.10.2018. Дочь выздоровела 11.10.2018, а сын – 15.10.2018. История развития ребенка № 00671.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Нижеватовой М.И.

Практическое задание № 46.

Больной Петров Иван Николаевич, 24.08.1975 г.р., работает оператором «ООО «Газпром добыча Оренбург», находился в стационаре на дому поликлиники «ГКБ № 5» (адрес учреждения; г. Оренбург, ул. Салмышская, 13), по поводу левосторонней сегментарной пневмонии с 5.06.2018 по 18.06.2018. При выписке трудоспособность восстановлена полностью. История болезни № 33691. Лечащий врач – терапевт Михайлов Н.Б.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Петрову И.Н.

Практическое задание № 47.

У Николаевой Марины Леонидовны 23.01.1973 г.р., учителя МОАУ «Гимназия №3», в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» (адрес учреждения: г. Оренбург, Рыбаковская, 3) 4.02.2018 г. был госпитализирован сын – Николаев Антон Николаевич, 13 лет, ребенок-инвалид, для проведения лечения по поводу Сахарного диабета I типа. Ребенок нуждался в уходе. Находился на лечении по 26.02 2018. История болезни № 13857. Лечащий врач – Смирнова Р.Т., председатель ВК - Васильева Н.Г.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Николаевой М.Л.

Практическое задание № 48.

У Овечкиной Ольги Николаевны, 16.11.1985 г.р., бухгалтера ООО «Аврора», 15.10.2018 заболела дочь - Овечкина Анна Ивановна, 3 года. Участковым педиатром детской поликлиники № 1 МГКБ им. Н.И.Пирогова (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. пр-т Победы, 140 в) Батраковой Е.Н., вызванной на дом в тот же день, был поставлен диагноз ОРВИ. Мать находилась в очередном оплачиваемом отпуске. Дата выхода на работу 22.10.2018. ребенок нуждался в уходе и был болен до 25.10.2018. История развития ребенка № 0003682.

 Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Овечкиной О.Н.

Практическое задание № 49.

У Патокиной Елены Александровны, 14.02.1989 г.р., бухгалтера «Оренбургского юридического колледжа» НОУ СПО, 6.06.2018 заболел сын – Сергей Алексеевич, 4 года. Участковым педиатром детской поликлиники №9 ГКБ № 6 (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Ноябрьская, 39) Романовой Н.А., вызванной на дом в тот же день был поставлен диагноз Острый бронхит. Матери пациента выдан листок нетрудоспособности по уходу. 7.06.2018 состояние больного ухудшилось. Вместе с матерью он был госпитализирован в педиатрическое отделение ГАУЗ ООКБ №2 для продолжения лечения. Листок нетрудоспособности открыт. История развития ребенка № 0008745.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Патокиной Е.А.

Практическое задание № 50.

Степанова Наталья Николаевна. 12.04.1986 г.р., воспитатель МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому развитию детей № 14», а также работая по совместительству сторожем в МДОБУ «Детский сад № 32» г. Оренбурга, признана нетрудоспособной 6.04.2018. Диагноз: Язвенная болезнь желудка, обострение. Участковым терапевтом поликлиники №1 МГКБ № 3 г. Оренбурга (адрес учреждения г. Оренбург, ул. Туркестанская, 3) Демидовой О.Н. выписан листок нетрудоспособности с 8.04.2018 по 11.04 2018. Затем он продлялся по 16.04.2018, 23.04.2018. На приеме 23.04.2018 Степанова Н.Н. признана трудоспособной. Амбулаторная карта № 0007536.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Степановой Н.Н.

Практическое задание № 51.

Больной Юсупов Дамир Ришатович, 8.05.1989 г.р., продавец-консультант ООО «Энергобаланс», обратился к участковому терапевту поликлиники №1 МГКБ № 3 (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Туркестанская, 3) Вороновой И.Н. по поводу участившихся приступов бронхиальной астмы 2.07.2018. Был признан нетрудоспособным. Был выдан листок нетрудоспособности с 2.07.2018 по 6.07.2018, который далее продлялся по 11.07.2018 и по 16.07.2018. 16.07.2018 пациент был признан трудоспособным. Листок нетрудоспособности закрыт. Амбулаторная карта № 0004583.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Юсупову Д.Р.

Практическое задание № 52.

Панферова Ольга Алексеевна, 9.05.1976 г.р., сотрудник ОАО «Тандер», обратилась к участковому терапевту Поликлиника №2 ГАУЗ «ГКБ №3» г. Оренбурга (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Зауральная, 2) Симоновой А.Н. по поводу болей в поясничной области 22.02.2018. Признана нетрудоспособной. Пациентке выдан листок нетрудоспособности с 22.02.2018 по 27.02.2018, который далее продлялся по 1.03.2018. 1.03.2018 пациентке стало хуже, была направлена в неврологический стационар МГКБ №3 г. Оренбурга. Амбулаторная карта № 0001684.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Панферовой О.А.

Практическое задание № 53.

Больной Григорьев Андрей Николаевич, 9.10.1970 г.р., инженер-технолог ОАО «Гарант», обратился к хирургу поликлиники № 6 ГАУЗ «ГКБ №3» (адрес учреждения: г. Оренбург, пр-т Победы, 9) Николаеву Н.Г. по поводу резаной раны правой кисти в быту 21.08.2018. Признан нетрудоспособным. Пациенту выдан листок нетрудоспособности по 24.08.2018, который далее продлялся по 30.08.2018. 30.08.2018 признан трудоспособным. Листок нетрудоспособности закрыт. Амбулаторная карта № 0019874.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Григорьеву А.Н.

Практическое задание № 54.

Семенова Ирина Михайловна, 13.09.1991 г.р., оператор ФГУП «Почта России» Оренбургского района, 4.07.2018 родила живого ребенка в ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр» (адрес учреждения г. Оренбург, ул. Невельская, 24). Роды осложнились разрывом шейки матки III степени. История родов № 001456. Врач, принимавший роды, акушер-гинеколог Петрова Н.А., председатель ВК Николаева А.М. Ранее по беременности родам пациентке в женской консультации был выдан листок нетрудоспособности с 25.04.2018 по 11.09.2018. Амбулаторная карта № 0012987.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Семеновой И.М.

Практическое задание № 55.

У Стадниченко Ларисы Петровны, 13.07.1981 г.р., контролера ООО «Парк-Тополя» г. Оренбурга, 7.09.2018 в ожоговое отделение ГАУЗ «ГКБ № 4» (адрес учреждения: г. Оренбург, пр-т Победы, 1) был госпитализирован сын Стадниченко Михаил Игоревич 12 лет с диагнозом: термический ожог обеих ног II – III степени, который находился н. стационарном лечении по 20.09.2018. Пациент нуждался в уходе. При выписке сохранялась потребность в дальнейшем амбулаторном лечении и уходе. Лечащий врач – хирург-травматолог Николаев П.М., председатель ВК – Свиридов С.Н. История болезни № 00038762.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Стадниченко Л.М.

Практическое задание № 56.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных ишемической болезнью сердца, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

к участковому терапевту - 300

к врачам специалистам:

- невропатологу - 100

- окулисту - 58

Всего посещений -

б) проведено исследований:

ЭКГ - 100

ОАК - 100

ОАМ - 100

Холестерин - 100

Коагулограмма - 100

Аминотрансферазы - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 205 койко-дней.

Санаторно-курортной:

6 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях кардиологического профиля.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных ишемической болезнью сердца, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | Стоимость стационарного лечения | Стоимость санаторно-курортного лечения | Общая стоимость медицинского обслуживания |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 2000 дней, 2 человека из 100 впервые были признаны инвалидами II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью ишемической болезнью сердца

|  |  |
| --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | Экономический ущерб в связи |
| С временной нетрудоспособностью | С инвалидностью | Итого |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 876400 руб.

в третий год - 763250 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 320000 руб. |  |
| 3 год | 275310 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Практическое задание № 57.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных сахарным диабетом, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

- эндокринологу - 900

- невропатологу - 150

- окулисту - 300

- терапевту - 50

- хирургу - 50

Всего посещений -

б) проведено исследований:

сахар крови - 900

сахар мочи - 920

ацетон в моче - 100

глюкозоурический профиль - 30

ОАК - 80

Аминотрансферазы - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 620 койко-дней.

Санаторно-курортной:

6 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях для лечения общесоматических заболеваний (эндокринологического профиля).

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных сахарным диабетом, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | Стоимость стационарного лечения | Стоимость санаторно-курортного лечения | Общая стоимость медицинского обслуживания |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 1500 дней, 2 человека из 100 впервые были признаны инвалидами II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью сахарным диабетом

|  |  |
| --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | Экономический ущерб в связи |
| С временной нетрудоспособностью | С инвалидностью | Итого |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 784321 руб.

в третий год - 805400 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 284310 руб. |  |
| 3 год | 300820 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Практическое задание № 58.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных хроническим пиелонефритом, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

к участковому терапевту - 300

к врачам специалистам:

- стоматологу - 100

- нефрологу - 100

Всего посещений -

б) проведено исследований:

ОАК - 100

ОАМ - 200

Анализ мочи по Зимницкому - 100

Мочевина крови - 200

Внутривенная урография - 40

УЗИ органов мочеполовой системы - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 220 койко-дней.

Санаторно-курортной:

10 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях нефрологического профиля.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных хроническим пиелонефритом, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | Стоимость стационарного лечения | Стоимость санаторно-курортного лечения | Общая стоимость медицинского обслуживания |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 300 дней, 2 человека из 100 впервые были признаны инвалидами II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью хроническим пиелонефритом

|  |  |
| --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | Экономический ущерб в связи |
| С временной нетрудоспособностью | С инвалидностью | Итого |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 724300 руб.

в третий год - 698250 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 280420 руб. |  |
| 3 год | 310535 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задача 59

При проведении ЭКМП экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического.

2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.

3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.

Результат лечения: выписан с улучшением; удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним, сложившимся в регионе по данной нозологической форме).

Вопросы:

1. Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания МП?

2. На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы?

3. Составьте заключение о качестве МП в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений.

4. Какие финансовые санкции Вы предъявите к МО, за медицинскую помощь ненадлежащего качества, в соответствие с принятым в системе ОМС перечнем документов.

Задача 60

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

Укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с МЭС.

Несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения.

При углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

Вопросы:

1. Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ.

2. Если ответ на первый вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо предъявить МО?

Задача 61

Вы председатель врачебной комиссии стационара. Какие подкомиссии вы считаете необходимым создать в составе врачебной комиссии своего учреждения?

Обоснуйте свои предложения.

Задача 62

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения.

Задача 63

Эксперт качества медицинской помощи, включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, в ответ на приглашение СМО к проведению целевой экспертизы качества медицинской помощи присылает отказ. Через две недели СМО обращается к эксперту повторно с предложением проведения другой целевой экспертизы качества медицинской помощи. Опять получает отказ, который не подтверждается уважительными причинами. Через 10 дней опять СМО обращается к данному эксперту и опять получает отказ, не подтвержденный уважительными причинами. СМО обращается в территориальный фонд с жалобой на эксперта. Какие меры воздействия на эксперта качества медицинской помощи может принять территориальный фонд, если эксперт не изъявляет желания выйти из реестра, обосновать все возможные варианты мер воздействия.

Задача 64

При смене руководства РБ вновь назначенный руководитель обнаружил: Текучесть кадров, как врачебных, так и среднего медицинского персонала. Отрицательные отзывы пациентов о качестве медицинского обслуживания (20% от числа опрошенных). Замечания экспертов СМО по превышению сроков лечения в стационаре, в реанимационном отделении (акты медико-экономической экспертизы, подписанные прежним руководителем).

Вопрос: Как работает система внутреннего контроля качества в этой РБ? Какие управленческие решения должен принять руководитель и какие действия предпринять для устранения указанных недостатков?

Задача 65

Экспертная комиссия при проверке медицинской деятельности РБ обнаружила: Имеются факты назначения неэффективных лекарственных средств; Отмечается неадекватное дозирование лекарственных средств; Имеет место полипрагмазия (одновременное, нередко необоснованное, употребление нескольких, а иногда и нескольких десятков выписанных лекарств, чаще всего назначенных несколькими врачами).

Вопрос: как работает система внутреннего контроля качества в данной РБ?

Задача 66

Вас пригласили составить план развития здравоохранения города Н, в котором проживает 100 тыс. населения.

Задания:

1. Какие типы учреждений здравоохранения следует запланировать?
2. Какими методами планирования вы будете пользоваться?

Задача 67

Вы решили организовать коммерческий медицинский центр с числом работающих – 20 человек.

Задания:

1) Какова последовательность ваших действий?

2) Каков порядок лицензирования?

3) В какой организационно-правовой форме может быть создана данная организация?

Задача 68.

При проведении анализа деятельности Вашего учреждения Вы установили факт низкой исполнительской дисциплины.

Задания:

1. С чем это может быть связано?
2. К чему может привести низкая исполнительская дисциплина?
3. Как исправить данный факт?

**Задача 69.**

Вам необходимо проанализировать уровень, структуру, динамику и факторы летальности в больнице.

Задания:

1. Составьте план и программу данного изучения.
2. Какие методы исследования будут вами использованы?

**Задача 70.**

Вам как менеджеру коммерческой организации предложено разработать план мероприятий по обеспечению качества медицинской помощи. Каков алгоритм вашей деятельности, и какие мероприятия вы должны предусмотреть?

Задача 71.

В городе Н. с населением 50 000 жителей помощь пострадавшим с травмами оказывается хирургом поликлиники и в хирургическом отделении больницы.

Задание: адекватна ли данная структура травматологической помощи, и какой она может быть?

**7.** При проведении проверки органом управления здравоохранения главному врачу было указано на то, что в медицинской организации проводится недостаточный контроль за исполнением принятых решений и приказов.

Задания:

1. Каковы действия главного врача в этом случае?
2. Составьте план устранения замечаний?

**Задача 72**

Вам необходимо составить проект плана медицинской организации по раннему выявлению злокачественных новообразований в условиях территориальной поликлиники.

**Задача 73**

Разработать методологию проекта создания центра амбулаторной хирургии в гинекологии в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

**Задача 74**

Разработать методологию проекта дистанционной записи на прием к врачу.

**Задача 75**

Разработать методологию проекта организация возможности проведения телемедицинских консультаций.

**Задача 76**

Число работающих на предприятии 10 000 человек. В 2000г. средняя стоимость вновь созданной продукции на одного работающего составила в среднем 1 000 рублей. Рабочими, вследствие болезни с ВУТ потеряно 73 500 календарных дней за 2000 год. Коэффициент перевода календарных дней в работе составляет 0,75.

Определите суммарную стоимость продукции, недопроизведенной за дни болезни.

**Задача 77**

Число работающих на предприятии 10 000 человек. Средняя стоимость одного дня лечения в стационаре 100 рублей. Число календарных дней нетрудоспособности по поводу заболевания ВУТ составляет 73500 календарных дней. Доля числа дней нетрудоспособности проведенных в стационаре, в общем числе дней нетрудоспособности составляет 20%.

Определите суммарные расходы на лечение больных с ВУТ в стационаре.

**Задача 78**

Число работающих на предприятии 10 000 человек. В 2000г. средний размер пособия по временной нетрудоспособности составил 50 рублей. Потеряно рабочими за год 73 500 календарных дней. Коэффициент перевода календарных дней в рабочие равен 0,75.

Определите сумму выплат пособий по больничным листам за счет средств социального страхования.

**Задача 79**

Число работающих на предприятии 10 000 человек. В 2000 году средняя стоимость одного посещения в поликлинику составила 20 рублей. Число случаев нетрудоспособности рабочих за год составило 7 900. Среднее число посещений поликлиники за 1 случай заболевания с ВУТ равно 3.

Определите суммарные затраты на амбулаторное поликлиническое лечение.

**Задача 80**

Численность работающих на предприятии 10 000 человек. В 1999 году экономический ущерб, связанный с потерей трудоспособности рабочих составил 2 475 000 руб. В 2000 году (в связи со снижением заболеваемости с ВУТ) экономический ущерб составил 2 140 500 руб. Затраты на лечение заболевших рабочих в 1999-2000 гг. составили 400 тыс. рублей.

Определите сумму предотвращенного ущерба (экономического эффекта) и экономическую эффективность снижения заболеваемости с ВУТ.

**Задача 81**

Число рабочих на предприятии 6 000 человек. В 2000 году средняя стоимость одного посещения в поликлинику составляла 20руб. Число случаев нетрудоспособности рабочих за год составило 7 600. Среднее число посещений поликлиники на 1 случай заболевания с ВУТ равно 3.

Определите суммарные затраты на амбулаторное поликлиническое лечение больных с ВУТ.

**Задача 82**

Число работающих на предприятии 6 000 человек. Средняя стоимость одного дня лечения больного в стационаре – 100 рублей. Число календарных дней нетрудоспособности по поводу заболевания с ВУТ составляет 78 000 дней. Доля числа дней нетрудоспособности проведенных в стационаре, в общем числе дней нетрудоспособности составляет 20%.

Определите суммарные расходы на лечение больных с ВУТ в стационаре.

**Задача 83**

Число работающих на предприятии 6 000 человек. В 2000 году средняя стоимость вновь созданной продукции на одного работающего составила в среднем 1000 рублей. Рабочими, вследствие болезни с ВУТ потеряно 78 000 календарных дней за 2000 г. Коэффициент перевода календарных дней в работе составляет 0,75.

Определите суммарную стоимость продукции, недопроизведенной за дни болезни.

**Задача 84**

Оцените профилактическую работу поликлиники по выполнению плана медицинских осмотров и охвату диспансеризацией, если:

- подлежало медицинскому осмотру 620 чел.

- осмотрено 595 чел.

- всего зарегистрировано заболеваний органов дыхания 856 чел.

- состоят на диспансерном учете на конце отчетного года 503 чел.

**Задача 85**

Рассчитайте оборот койка стационара г.Первоуральска, если:

- число коек среднегодовых 692

- выписано больных 13 200

- умерло 108

Рассчитайте оборот койки?

**Задача 86**

Оцените профилактическую работу поликлиники по выполнению плана медицинских осмотров и охвату диспансеризацией, если:

- подлежало медицинскому осмотру 620 чел.

- осмотрено 595 чел.

- всего зарегистрировано заболеваний органов дыхания 856 чел.

- состоят на диспансерном учете на конец отчетного года 503 чел.

**Задача 87**

В отчетном году себестоимость товарной продукции составила 450,2 тыс. руб., что определило затраты на 1 руб. товарной продукции – 0,89 руб. В плановом году затраты на 1 руб. товарной продукции установлены в 0,85 руб. Объем производства продукции будет увеличен на 8%.

Определить себестоимость товарной продукции планового года

**Задача 88**

В I квартале удельные переменные расходы на изделие составили 95 руб., цена единицы продукции – 125 руб., общие постоянные расходы – 100 000 руб. Во II квартале цены на сырье выросли на 10%, что привело к росту переменных расходов так же на 10%.

Определить, как изменение цен на сырье повлияло на критический объем продукции.

**Задача 89**

Цена на изделия, составляющая в I квартале 200 руб., во II квартале повысилась на 10%. Постоянные издержки составляют 200 000 руб. Удельные переменные издержки – 60 руб.

Рассчитать, как изменение цены повлияет на критический объем продукции.

**Задача 90**

Рассчитать соотношение собственных и заемных средств предприятия и определить его зависимость от внешних займов по следующим данным: уставный капитал – 20 тыс.руб.; добавочный капитал – 11300 тыс.руб.; резервный капитал – 15 тыс.руб.; расчеты с поставщиками (кредитовый остаток) – 5400 тыс.руб.; расчеты по оплате труда – 2000 тыс.руб.; расчеты по социальному страхованию – 150 тыс.руб.; краткосрочные кредиты – 3260 тыс.руб.

ЭТАЛОН РЕШЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ № 20.

1. Расчет общего коэффициента рождаемости:

$$Общий коэффициент рождаемости = \frac{Общее число родившихся за год живыми}{Среднегодовая численность населения } х 1000$$

$$Общий коэффициент рождаемости в 2015 г. = \frac{452}{27166 } х 1000=16,6 ‰$$

$$Общий коэффициент рождаемости в 2016 г. = \frac{395}{26891 } х 1000=14,7 ‰$$

1. Расчет общего коэффициента смертности:

 $Общий коэффициент смертности = \frac{Общее число умерших за год}{Среднегодовая численность населения } х 1000$

$$Общий коэффициент смертности 2015 г. = \frac{305}{27166 } х 1000=11,2 ‰$$

$$Общий коэффициент смертности 2016 г. = \frac{327}{26891 } х 1000=12,2 ‰$$

1. Расчет структуры возрастных групп населения в 2015 г.:

$$\frac{Численность населения моложе трудоспособного возраста}{Среднегодовая численность населения } х100=\frac{6022}{27166 } х100=22,2 \% $$

$$\frac{Численность населения трудоспособного возраста}{Среднегодовая численность населения } х 100=\frac{15725}{27166 } х 100=57,9 \%$$

$$\frac{Численность населения старше трудоспособного возраста}{Среднегодовая численность населения } х 100=\frac{5419}{27166 } х 100=19,9 \%$$

1. Расчет структуры возрастных групп населения в 2016 г.:

$$\frac{Численность населения моложе трудоспособного возраста}{Среднегодовая численность населения } х100=\frac{6092}{26891 } х100=22,7 \% $$

$$\frac{Численность населения трудоспособного возраста}{Среднегодовая численность населения } х 100=\frac{15391}{26891 } х 100=57,0 \%$$

$$\frac{Численность населения старше трудоспособного возраста}{Среднегодовая численность населения } х 100=\frac{5458}{26891 } х 100=20,3 \%$$

1. Расчет коэффициента естественного прироста населения:

Коэффициент естественного = Общий коэффициент - Общий коэффициент

 прироста населения рождаемости смертности

Коэффициент естественного прироста населения в 2015 г. = 16,6 - 11,2 = 5,4‰

Коэффициент естественного прироста населения в 2016 г. = 14,7 - 12,2 = 2,5‰

1. Расчет коэффициента младенческой смертности:

$$Коэффициент младенческой смертности = \frac{Число детей, умерших в течение года, на 1-м году жизни}{Число родившихся живыми в данном календарном году} х 1000$$

$$Коэффициент младенческой смертности в 2015 г. = \frac{3}{452} х 1000=6,6‰ $$

$$Коэффициент младенческой смертности в 2016 г. = \frac{3}{495} х 1000=7,6‰$$

Вывод: При оценке полученных показателей естественного движения населения Ясненского района Оренбургской области за 2015 и 2016 годы было выявлено:

* снижение общего коэффициента рождаемости с 16,6 ‰ до 14,7‰, что соответствует по критериям оценки уровней рождаемости с ниже среднего до низкого уровня рождаемости, но выше данных по Оренбургской области и Российской Федерации в целом;
* повышение общего коэффициента смертности с 11,2‰ до 12,2‰, что соответствует среднему уровню оценки общей смертности, но ниже по Оренбургской области и Российской Федерации;
* при расчете структуры возрастных групп населения отмечается рост численности населения как моложе, так и старше трудоспособного возраста при снижении численности населения трудоспособного возраста с сохранением прогрессивного типа структуры населения;
* снижение коэффициента естественного прироста населения с 5,4‰ до 2,4‰, что выше данных по Оренбургской области и Российской Федерации;
* повышение коэффициента младенческой смертности с 6,6‰ до 7,6‰, что соответствует низкому уровню по критериям оценки общего коэффициента младенческой смертности, что выше данных по Российской Федерации.

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

специальность Лечебное дело

дисциплина Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

* + 1. Демография как наука. Определение медицинской демографии, основные разделы. Использование демографических показателей в практической деятельности врача, медицинской организации, органов управления здравоохранения.
		2. Основные задачи и организация деятельности регистратуры поликлиники. Организация деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи.
		3. **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

Панферова Ольга Алексеевна, 09.05.1976 г.р., сотрудник ОАО «Тандер», обратилась к участковому терапевту поликлиники №2 ГАУЗ «ГКБ № 3» г. Оренбурга Симоновой А.Н. по поводу болей в поясничной области 22.02.2022 г. (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Зауральная, д. 2). Признана нетрудоспособной.

Пациентке выдан листок нетрудоспособности с 22.02.2022 г. по 27.02.2022 г., который далее продлялся по 01.03.2022 г., но 01.03.2022 г. пациентке стало хуже, и она была направлена в неврологический стационар «ГКБ № 3» г. Оренбурга. Амбулаторная карта № 0001684.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации?

Оформите листок нетрудоспособности Панферовой О.А.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Л. Борщук

Декан лечебного факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Н. Лященко

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Компетенции | Индикаторы достижения компетенций | Дескрипторы | Контрольно-оценочные средства |
| 1 | УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла | Инд.УК-2.1 Способность и готовность разрабатывать концепцию проекта в рамках профессиональной проблемы: формулировать цель, задачи, обосновывать значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения | Знать: необходимые для осуществления профессиональной деятельности правовые нормы и методологические основы принятия управленческого решенияУметь: формулировать цели, задачи, значимости, ожидаемых результатов проекта; анализировать альтернативные варианты решений для достижения намеченных результатовВладеть: навыками разработки плана реализации проекта | Вопросы №109-113Практические задания66-75Практические задания66-75 |
| Инд.УК-2.2 Способность и готовность применять современные методы и технологии для получения нужного результата в запланированные сроки | Знать: основы информационной и библиографической культуры; базовые информационно-коммуникационные технологии и с учетом основных требований информационной безопасностиУметь: разрабатывать план, определять целевые этапы и основные направления работ; определять потребности в ресурсах для реализации проектаВладеть: методиками разработки цели и задач проекта; методами оценки продолжительности и стоимости проекта, а также потребности в ресурсах | Вопросы №109-113Практические задания66-75Практические задания66-75 |
| Инд.УК-2.3 Способность осуществлять мониторинг процесса реализации проекта и корректировать отклонения | Знать: способы мотивации членов команды с учетом организационных возможностей и личностных особенностей членов командыУметь: проводить оценку эффективности реализации проекта и плана действий по его корректировке; формировать состав команды, определять функциональных и ролевых критериев отбора участников; уточнять зоны ответственности участников проектаВладеть: навыками контроля реализации проекта | Вопросы №109-113Практические задания66-75Практические задания66-75 |
| 2 | УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели. | Инд.УК-3.2 Способность планировать и корректировать работу команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов, распределять поручения и делегировать полномочия членам команды. | Знать: принципы рационального делегирования полномочий, основы конфликтологии Уметь: делегировать и распределять трудовые обязанности в коллективе, применять нормативные правовые документы в сфере кадрового менеджмента для решения профессиональных задачВладеть: способами распределения заданий между членами группы, формулировками аргументированности мнения, способами разрешения конфликтов. | Вопросы №109-113Практические задания78-80Практические задания78-80 |
| 3 | УК-10 Способность принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности | Инд.УК10.1. Способность планирования профессиональной деятельности в медицинских учреждениях | Знать: общие представления об экономических показателях лечебных организацийУметь: применять инструменты планирования экономических показателей в сфере материально-технического и лекарственного обеспечения медицинской организацииВладеть: информацией для использования планирования медицинской деятельности в сфере оказания лечебно-профилактической помощи | Вопросы №106-108Практические задания81-90Практические задания81-90 |
| Инд.УК10.2. Способность выявлять факторы, влияющие на уровень оказания помощи в медицинском учреждении и оценивать полученные данные для решения профессиональных задач | Знать: методы оценки экономической эффективности деятельности медицинской организации, факторы, влияющие на показатели планирования и выполнения деятельности организацииУметь: разработать план внедрения новых методов и методик в работу медицинской организацииВладеть: навыками самостоятельного проведения отдельных этапов внедрения методов планирования в практической деятельности медицинской организации | Вопросы №106-108Практические задания81-90Практические задания81-90 |
| Инд.УК10.3. Способность предложения по плану развития медицинской организации с использованием новых методов оценки экономической эффективности | Знать: методы оценки экономической эффективности медицинской деятельностиУметь: рассчитать экономический эффект от внедрения в медицинскую деятельность новых методов и методик планирования в сфере материально-технического и лекарственного обеспеченияВладеть: навыками разработки программы внедрения новых методов и методик планирования деятельности медицинской организации, навыками расчета экономической эффективности и оценки риска внедрения нового проекта | Вопросы №106-108Практические задания81-90Практические задания81-90 |
| 4 | ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность | Инд.ОПК8.3. Способность проводить экспертизу временной нетрудоспособности | Знать: порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности Уметь: определять признаки временной нетрудоспособностиВладеть: процедурой проведения экспертизы временной нетрудоспособности, в том числе при работе в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности | Вопросы №Практические задания41-55Практические задания41-55 |
| Инд.ОПК8.4. Способность выявить стойкое нарушение функций | Знать: признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектамиУметь: направлять пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизуВладеть: навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы, в том числе в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы | Вопросы №71-80Практические задания41-55Практические задания41-55 |
| 5 | ОПК-9 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности | Инд.ОПК9.1. Способность к участию в разработке, внедрении и совершенствовании менеджмента качества медицинской помощи | Знать: признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектамиУметь: направлять пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизуВладеть: навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы, в том числе в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы | Вопросы №81-82Практические задания41-55Практические задания41-55 |
| Инд.ОПК9.2. Способность к участию в оптимизации процесса оказания медицинской помощи в медицинской организации | Знать: основные цели, задачи и направления деятельности медицинской организации по обеспечению качества медицинской помощиУметь: оптимизировать и совершенствовать свою профессиональную деятельность при осуществлении должностных обязанностей в обеспечении высокого качества медицинской помощиВладеть: методами анализа данных о деятельности ЛПУ с целью оптимизации процесса оказания медицинской помощи и совершенствовании менеджмента качества | Вопросы №91-92Практические задания56-70Практические задания56-70 |
| 6 | ПК11 Готовность к организации амбулаторной медицинской помощи, применению основных законодательных и нормативно-правовых актов. | Инд.ПК11.1. Готовность применять законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников | Знать: законодательство Российской Федерации об охране здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работниковУметь: использовать нормативно-правовые акты об охране здоровьяВладеть: обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей | Вопросы №27-29Практические задания71-80Практические задания71-80 |
| Инд.ПК11.2. Готовность работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну | Знать: законодательство Российской Федерации о персональных данных и сведениях, составляющих врачебную тайнуУметь: работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайнуВладеть: соблюдать конфиденциальность при работе с персональными данными и сведениями, составляющими врачебную тайну | Вопросы №27Практические задания71-80Практические задания71-80 |
| Инд.ПК11.3. Готовность контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками | Знать: распределение и контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работникамиУметь: распределять обязанности и контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работникамиВладеть: организация и контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками | Вопросы №33-36Практические задания61-70Практические задания61-70 |
| 7 | ПК-12 Готовность к участию в оценке медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения | Инд.ПК12.1. Готовность анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения | Знать: правила заполнения статистических отчетных формУметь: анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюденияВладеть: составлять отчет о состоянии здоровья прикрепленного населения | Вопросы №65-70Практические задания23-30Практические задания23-30 |
| Инд.ПК12.2. Готовность проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения | Знать: медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценкиУметь: проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населенияВладеть: проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения | Вопросы №10-25Практические задания1-21Практические задания1-21 |
| 8 | ПК-13 Готовность к ведению медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде и с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" | Инд.ПК13.1. Готовность составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка | Знать: правила организации работы врача-терапевта участковогоУметь: составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участкаВладеть: составление плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка | Вопросы №33-36Практические задания21-30Практические задания21-30 |
| Инд.ПК13.2. Готовность заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде | Знать: правила заполнения медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работник.Уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.Владеть: ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде. | Вопросы №33-36Практические задания21-30Практические задания21-30 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (модулю) (максимально 70 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

* текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии;
* рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (при наличии);
* самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

На практических занятиях работа обучающегося оценивается по 5-балльной системе. На одном практическом занятии обучающийся может получить несколько оценок (до 3) в зависимости от видов выполняемых работ.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль (при наличии) в форме тестового контроля и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 5 баллов.

За выполнении каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий фактический рейтинг определяется как средняя величина всех оценок, полученных по каждому из вышеперечисленных направлений в пересчете на 70 баллов.