

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2024 11:33:40
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УМС № 5

Оценка деятельности организаций здравоохранения рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**

Учебный план о310871-ОргЗдравоохран-24-1.plx
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 52
самостоятельная работа 20

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16 3/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
к.м.н. доцент Тюрина И.А.

Рабочая программа дисциплины
Оценка деятельности организаций здравоохранения

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 97)

составлена на основании учебного плана:

31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 г., протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Патофизиологии и общей патологии

«19» апреля 2024 г., протокол № 11

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Коваленко Людмила Васильевна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- 1.1 Целью настоящего курса является подготовка клинических ординаторов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, способных эффективно осуществлять оценку деятельности организаций здравоохранения.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП: Б1.В

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

2.1.1 Б1.В.02.– обязательные дисциплины

2.1.2 Дисциплина «Оценка деятельности организаций здравоохранения» представляет собой дисциплину послевузовского профессионального образования. Дисциплина базируется на знаниях и умениях, полученных в высшем образовательном медицинском учреждении и предусматривает преемственность и интеграцию ее преподавания не только с другими дисциплинами, относящимися к административно-управленческому направлению (медицинское право, медицинская информатика, экономика здравоохранения и др.), но и с клиническими и гигиеническими дисциплинами. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» по сути является интегрирующей медико-социальной наукой, поэтому ее изучение тесно связано с профессиональной подготовкой врача.

2.1.3 Оценка состояния здоровья населения

2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

2.2.1 Организация здравоохранения и общественное здоровье

2.2.2 Общественное здоровье и здравоохранение

2.2.3 Менеджмент в здравоохранении

2.2.4 Маркетинг в здравоохранении

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1.1: Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации

ПК-1.2: Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации

ПК-1.3: Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации

ПК-2.1: Анализ и оценка показателей деятельности медицинской организации

ПК-2.4: Планирование, организация и контроль деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:

3.1.1 Сущность основных концепций здоровья и здравоохранения.

3.1.2 Принципы клинической эпидемиологии/медицины, основанной на доказательствах, области применения эпидемиологических методов и подходов в медицине и здравоохранении.

3.1.3 Методологию, планирование и организацию проведения статистического наблюдения (формы, виды, способы и этапы статистического наблюдения).

3.1.4 Современные методики вычисления и анализа основных статистических показателей общественного здоровья.

3.1.5 Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

3.1.6 Принципы и общие подходы к организации амбулаторно-поликлинической помощи в России; принципы и общие подходы к обеспечению первичной помощи; современные проблемы и направления развития амбулаторно-поликлинической помощи в России.

3.1.7 Систему организации здравоохранения в масштабе региона, структуру регионального здравоохранения и функции на каждом уровне; современные проблемы и перспективы развития государственной системы управления здравоохранением на федеральном и региональном уровне в России.

3.2 Уметь:

3.2.1 Планировать эпидемиологические исследования, необходимые для получения доказательств эффективности вмешательств, при организации и проведении мероприятий в области охраны здоровья, снижения негативного воздействия окружающей среды или условий производства, применять целостное представление о процессах и явлениях, определяющих состояние здоровья индивидуума, семьи, населения или его отдельных групп, для разработки управленческих решений в здравоохранении.

3.2.2	Организовать учет и сбор информации о факторах риска и факторах здоровья, выявлять приоритеты и предлагать программы профилактики и укрепления здоровья для данной популяции и для данного медико-профилактического учреждения. Предложить программы совершенствования профилактики на всех её уровнях для отдельных заболеваний и для специальных разделов профилактики, оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней.
3.2.3	Определять приоритеты и устанавливать причины недостаточной результативности здравоохранения. Объяснять зависимость результатов деятельности здравоохранения от применения различных форм организации деятельности здравоохранения.
3.2.4	Формулировать и обосновывать цели деятельности и основные принципы построения систем здравоохранения в соответствии с социально-экономическим состоянием и приоритетами развития общества, объяснить цели, структуру.
3.2.5	Оценивать социально-экономическую эффективность лечебно- оздоровительных, профилактических мероприятий, планировать оптимальные варианты структурных преобразований с целью достижения максимальной социально-экономической эффективности системы здравоохранения (для конкретного ЛПУ, отделения).
3.2.6	Осуществлять стратегическое и текущее планирование деятельности организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.
3.2.7	Давать оценку и предвидеть юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определять возможные правовые пути профилактики профессиональных правонарушений, использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Общий и стандартизированный коэффициент смертности					
1.1	Законодательное регулирование деятельности системы здравоохранения в России; государственное управление системой здравоохранения на федеральном и региональном уровне в России /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
1.2	Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи /Лек/	1	2	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
1.3	Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических, государственных документах (Конституция РФ, законодательные акты, решения, постановления и др.). Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность /Пр/	1	4	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
1.4	Организация и оценка деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений. Организации стационарной помощи. Внутренний контроль качества /Пр/	1	6	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
1.5	Система охраны здоровья матери и ребенка. Организация акушерско-гинекологической помощи. Организация педиатрической помощи. Система организации медицинского обслуживания сельского населения /Пр/	1	6	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	

1.6	Организация и оценка профилактической и лечебно-диагностической помощи при важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваниях /Пр/	1	6	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
1.7	Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Оценка качества диагностической и лечебной помощи /Пр/	1	6	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
1.8	Подготовка рефератов, презентаций, тесты, решение ситуационных задач по организации и оценке деятельности медицинской организации /Ср/	1	2	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
1.9	Подготовка рефератов, презентаций, тесты, решение ситуационных задач по экспертизе трудоспособности /Ср/	1	2	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
1.10	Работа с учетно-отчетной документацией, используемой для сбора и анализа информации о деятельности медицинских организаций /Ср/	1	2	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
1.11	Работа с приказами Минздрава России от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями». Приказ Минздрава России от 30.12.2014 № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, Приказ Минздрава России от 28.06.2013 № 421 «Об утверждении Методических рекомендации по разработке органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности /Ср/	1	2	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
	Раздел 2.					
2.1	Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации /Пр/	1	6	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
2.2	Объективные показатели качества медицинской помощи и безопасности пациентов. Летальность пациентов в стационаре. Безопасность пациентов. Оценка результативности оказания /Пр/	1	6	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
2.3	Субъективные показатели качества медицинской помощи. Методика расчета субъективного рейтинга медицинских организаций Пр/	1	4	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	
2.4	Методика оценки деятельности медицинских организаций. Приложение к письму Минздравсоцразвития России от 14 февраля 2012 года N 14-3/10/2-1243 /Пр/	1	4	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2	

2.5	Нормативно-правовое обеспечение деятельности. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» /Ср/	1	2	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2
2.6	Работа с приказами Минздрава России от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями». Приказ Минздрава России от 30.12.2014 № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки...». Приказ Минздрава России от 28.06.2013 № 421 «Об утверждении Методических рекомендации по разработке органами государственной власти /Ср/	1	2	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2
2.7	Подготовка рефератов, тесты, решение ситуационных задач, тесты /Ср/	1	4	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2
2.8	/Контр.раб./	1	4	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2
2.9	/Зачёт/	1	0	ПК-2.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Лисицын Ю. П., Улумбекова Г. Э.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2015	15
Л1.2	Медик В.А., Лисицин В.И., Токмачев М.С.	Общественное здоровье и здравоохранение: Гриф Министерства образования и науки РФ. ФГУ "Федеральный институт развития образования". Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям 060101 "Лечебное дело", 060103 "Педиатрия", 060201 "Стоматология" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение".	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2013, электронный ресурс	1

Л1.3	Медик В.А., Юрьев В.К.	Общественное здоровье и здравоохранение: Министерство образования и науки Российской Федерации "Федеральный институт развития образования" Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 31.05.03 "Стоматология" по дисциплине "Общественное здоровье и	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, электронный ресурс	1
Л1.4	Решетников А.В.	Экономика здравоохранения	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, электронный ресурс	1
Л1.5	Медик В.А., Лисицин В.И.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, электронный ресурс	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Щепин О.П., Медик В.А.	Общественное здоровье и здравоохранение: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для системы послевузовского образования врачей по специальности "Общественное здравоохранение и здоровье".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2012, электронный ресурс	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	экономика здравоохранения http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431368.html
Э2	Управление и экономика здравоохранения http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424940.html

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office
---------	--

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	СПС «КонсультантПлюс» - www.consultant.ru/
6.3.2.2	СПС «Гарант» - www.garant.ru/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Аудитория № 534 оснащена: 1. Переносным проектором AcerPD526PW (1 шт.), 2. Экраном на штативе ScreenMedia 128 (1 шт.), 3. Ноутбуком FujitsuSiemensAmiloM-610 (1 шт.) 4. Столы (13 шт.) 5. Стулья (27 шт.)
-----	--

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Оценка деятельности организаций здравоохранения

Код, направление подготовки	31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Патофизиологии и общей патологии
Выпускающая кафедра	Патофизиологии и общей патологии

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Раздел 1.

Вопросы для подготовки

1. Критерии оценки деятельности учреждений здравоохранения.
2. Факторы, оказывающие влияние на деятельность учреждений здравоохранения.
3. Система охраны здоровья матери и ребенка.
4. Показатели деятельности учреждений ОХМД
5. Объективные показатели качества медицинской помощи и безопасности пациентов.
6. Субъективные показатели качества медицинской помощи. Методика расчета субъективного рейтинга.
7. Летальность пациентов в стационаре.
8. Как обеспечивается безопасность пациентов?
9. Как проводится оценка результативности оказания медицинской помощи?
10. Организация деятельности стационаров
11. Оценка деятельности стационаров и показатели работы стационаров.
12. Оценка ресурсного обеспечения деятельности учреждений здравоохранения.
13. Структурный, процессуальный, результативный компоненты качества.
14. Организационные показатели деятельности.
15. Объёмные показатели и характер деятельности.
16. Перечислите показатели качества характеризующие структурный компонент медицинской помощи
17. Перечислите показатели качества характеризующие процессуальный компонент медицинской помощи
18. Перечислите показатели качества характеризующие результативный компоненты качества.

Темы рефератов и презентаций:

1. Методы оценки и анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений.
2. Оценка материального и ресурсного обеспечения учреждения здравоохранения.
3. Организация специализированной медицинской помощи населению. Показатели работы.

4. Принципы организации первичной медико-социальной помощи. Показатели деятельности территориальных поликлиник
5. Объективные показатели качества медицинской помощи и безопасности пациентов.
6. Методы оценки и анализа деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений .
7. Права, обязанности и ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими медицинской деятельности.
8. Основные принципы охраны здоровья.
9. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
10. Права семьи, беременных женщин, матерей и несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
11. Компетенция федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья.
12. Компетенция региональных органов власти и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья населения
13. Критерии оценки деятельности учреждений здравоохранения и факторы на неё влияющие.
14. Оценка эффективности медицинской помощи различным группам населения
15. Организация работы женской консультации и родильного дома.
16. Организация работы перинатального центра.
17. Организация экспертизы временной утраты трудоспособности.
18. Организация экспертизы стойкой утраты трудоспособности.
19. Оценка качества диагностической и лечебной помощи.
20. Постановка и анализ проблем в деятельности медицинских организаций.

Вопросы тестового контроля:

01. Перечислите виды медицинской помощи

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 4) паллиативная медицинская помощь
- 5) все вышеперечисленные

02. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях

- 1) вне медицинской организации
- 2) амбулаторно
- 3) в дневном стационаре
- 4) стационарно
- 5) все перечисленное верно

03. Формами оказания медицинской помощи являются

- 1) экстренная
- 2) неотложная
- 3) плановая
- 4) все перечисленное верно

04. Охрана здоровья граждан - это: 1) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности; 2) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения; 3) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья

- a) 1
- б) 2
- в) 3

05. Первичная медико-санитарная помощь

1) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

2) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

06. Специализированная медицинская помощь

1) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

2) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

07. Паллиативная медицинская помощь

1) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

2) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

08. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь

1) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно

09. Наибольшее влияние на здоровье населения оказывают:

- а) Генетические факторы
- б) Экономические факторы
- в) Образ жизни
- г) Уровень развития здравоохранения

010. К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие: 1) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность; 2) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность; 3) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность

- а) 1
- б) 2
- в) 3

011. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие: 1) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; 2) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на

территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений

- а) 1
- б) 2

012. Социальная эффективность здравоохранения выражается в: 1) достижении поставленных целей в области профилактики заболевания и улучшении состояния пациента; 2) улучшении состояния пациента и снижении уровня заболеваемости; 3) снижении уровня заболеваемости и увеличении продолжительности жизни; 4) увеличении продолжительности жизни и оцененном вкладе в рост производительности труда

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

013. Путем развития здравоохранения на современном этапе является:

- а) Государственная система
- б) Бюджетно-страховая медицина
- в) Частная практика

014. Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:

- а) Условия жизни
- б) Условия труда
- в) Экономика-политическая ситуация
- г) Организация и доступность медицинской помощи
- д) Все вышеперечисленные

015. Основные принципы охраны здоровья населения России:

- а) Соблюдение прав человека в области охраны здоровья
- б) Приоритет профилактических мероприятий
- в) Доступность медицинской помощи
- г) Ответственность государства и органов управления здравоохранением за здоровье граждан
- д) Все вышеперечисленные

016. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
- б) Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
- в) Сохранения общественного сектора здравоохранения
- г) Увеличения кадрового потенциала
- д) Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения

017. К общеучрежденческому персоналу относятся: 1) врачебный персонал, оказывающий медицинские услуги; 2) средний персонал, оказывающий медицинские услуги; 3) сотрудники параклинических подразделений; 4) заведующие отделениями; 5) младший медицинский персонал; 6) медицинские регистраторы

- а) 1,2
- б) 3,4,5,6
- в) 2,3,5
- г) 4,5,6

018. К основному персоналу медицинского учреждения относятся: 1) врачебный персонал, оказывающий медицинские услуги; 2) средний персонал, оказывающий медицинские услуги; 3) сотрудники параклинических подразделений; 4) заведующие отделениями; 5) младший медицинский персонал; 6) медицинские регистраторы

- а) 1,2
- б) 1,2,3
- в) 1,2,5

г) 2,3,5,6

019. Во сколько раз увеличивается в следующем месяце объем проверок от числа принятых к оплате счетов по случаям оказания медицинской помощи, в случае если в течение месяца количество дефектов медицинской помощи и/или нарушений при оказании медицинской помощи превышает 30% от числа случаев оказания медицинской помощи, по которым была проведена медико-экономическая экспертиза

- 1) не менее чем в 3 раза
- 2) не менее чем в 2 раза
- 3) не менее чем в 4 раза

020. Что не является показанием для проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи

- 1) получение жалоб от застрахованного лица на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации
- 2) летальные исходы при оказании медицинской помощи
- 3) внутрибольничное инфицирование и осложнение заболевания
- 4) первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
- 5) повторного необоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации

021. Объем плановой экспертизы качества медицинской помощи в стационаре

- 1) не менее 10% законченных случаев
- 2) не менее 5% законченных случаев
- 3) все законченные случаи

022. Дайте определение понятия «медицинская помощь»

- 1) комплекс мероприятий, направленных на поддержание здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
- 2) медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

023. Дайте определение понятия «медицинская услуга»

- 1) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
- 2) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, и имеющих самостоятельное законченное значение

024. Дайте определение понятия «медицинское вмешательство»

- 1) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности
- 2) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности

25. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- а) лечащий врач
- б) КЭК учреждения
- в) КЭК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

26. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность,

регламентируется:

- а) положением об экспертизе временной нетрудоспособности в ЛПУ
- б) Основами законодательства об охране здоровья граждан
- в) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан

27. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) медицинская
- в) финансовая
- г) статистическая
- д) управленческая

28. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

29. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) мед. работники учреждений Госсанэпиднадзора
- и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

30. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
- ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
- з) мед. работники учреждений Госсанэпиднадзора

31. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники
- д) военный билет для военнослужащих

32. Какой документ выдается студентам и учащимся в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы
- в) справка произвольной формы

33. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
- б) до 15-и дней
- в) до 20-и дней
- г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней

34. Ограничен ли законодательством срок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах:

- а) да
- б) нет
- в) частично

35. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) лечащий врач с утверждением направления клинико-экспертной комиссией
- д) главный врач

36. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

37. В случае травмы в быту листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

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

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

39. Кому, в отдельных случаях, по решению местных органов управления здравоохранением может быть поручена экспертиза временной нетрудоспособности:

- а) работникам страховой медицинской организации
- б) представителям органов социальной защиты населения
- в) представителям профессиональной медицинской организации
- г) средним медицинским работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения

40. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

**Для компетенций УК-1, ПК-5, ПК-6
Ситуационные задачи для зачёта по дисциплине**

«Знает», «Умеет»

Задача №1

Среднегодовое число коек в стационаре составило 300, фактически проведено больными в стационаре за год 80000 койко-дней, выписано за год - 7000 больных, умерло – 30 больных.

Задание:

1. перечислите основные показатели деятельности стационара;
2. рассчитайте показатели эффективности использования коечного фонда в стационаре по условию задачи;
3. оцените эффективность использования коечного фонда в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача № 2

В стационаре выписано за год всего - 7000 больных, умерло – 30 больных, прооперировано всего 2000 пациентов, из них умерло – 5.

Задание:

4. перечислите основные показатели деятельности стационара;
5. рассчитайте показатели качества стационарной медицинской помощи, используя данные задачи;
6. оцените качество медицинской помощи в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача №3

Хирургическим отделением за год проведено 2000 операции, у 200 оперированных наблюдались осложнения, умерло после операций 50 пациентов.

Задание:

7. перечислите основные показатели качества стационарной помощи;
8. рассчитайте показатели качества хирургической стационарной медицинской помощи, используя данные задачи;
9. оцените качество хирургической помощи в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача № 4.

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии
2. Перечислите функции лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности.

Задача № 5.

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2008 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2008 году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.
2. Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны?

Задача №6.

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1. Рассчитайте патологическую пораженность.
2. Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

Задача № 7.

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2002 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2002 году эти заболевания выявлены впервые. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

1. Рассчитайте показатели первичной заболеваемости.
2. Аспекты реабилитации.

Задача №8

Оцените обеспеченность населения стационарной помощью:

1. *Обеспеченность больничными койками* (на 10000 населения) =
число среднегодовых коек (ф.30, стр.16, р.III, табл.1, гр.4, строка1) x10000
численность всего населения

Обеспеченность стационарной помощью (на 1000 населения) =
= Число койко-дней, проведенных больными в стационаре за год
(ф.№14, стр.2, табл.1, строка 1, гр.5 + гр.9) x 1000
Численность всего населения

3. *Частота (уровень) госпитализации* (на 1000 жителей) =
= число лиц, выбывших из стационара (выписано+умерло)
(ф.30, стр.16, р. III, табл.1, гр.9+11, строка1) x 1000
численность всего населения

Задание: сравнить с прошлым годом, со средними по области, с Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению города . Характеризуют потребность населения в госпитализации и доступность медицинской помощи в стационарных условиях.

Задача №9

Оценка показателей использования коечного фонда

(форма №30, стр.16, раздел III, табл.1).

Эти показатели могут быть рассчитаны как в целом по стационару, так и по конкретным отделениям.

Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки) =
= число проведенных больными койко-дней (графа 12)
число среднегодовых коек (графа 4)

Задание :

- 1) Сравните свои результаты с этими нормативами, а также со среднеобластными данными и по району за прошлый год. Объясните возможные причины более низких и более высоких значений этого показателя.
- 2) Для оценки показателя: в соответствии с нормативами в среднем занятость койки должна быть 330 дней в году, при этом терапевтические и хирургические койки должны работать в городе не менее 330-340 дней, в сельской местности 310-320 дней в году, акушерские койки - норматив 300-310 дней для города и 280-290 дней для сельских ЛПУ.

Задача №10

Средняя длительность пребывания в стационаре

= число проведенных больными койко-дней (графа 12)
 $\frac{1}{2}$ (поступивших+ выписанных + умерших, гр. 5+9+11)

Задание :

- 1)сравните с областными и по району за прошлый год.
- 2)Объясните возможные причины увеличения и сокращения средних сроков лечения, их экономическую значимость для стационара.

Задача №11

Оборот койки =

= $\frac{1}{2}$ (поступивших+ выписанных + умерших, гр. 5+9+11)
число среднегодовых коек (графа 4)

Задание :

- 1) сравните с областными и по району за прошлый год.
- 2)Объясните, как связан оборот койки с показателями 5 и 6, его экономическую значимость для стационара.

Задача №12

Оценка показателей качества и результативности медицинской помощи в условиях стационара

Больничная летальность.

Для расчета этого показателя по стационару в целом или по отделениям можно использовать форму № 30, стр.16, р. III, табл.1. Если же требуется определить летальность по отдельным нозологиям, то эти сведения имеются в форме № 14, табл.1.

$$\text{БЛ} = \frac{\text{число умерших в стационаре (строка 1, графа 11)} \times 100\%}{\text{число выживших (выписанных+умерших) (строка 1, графа 9+11)}}$$

Структура умерших в стационаре =

число умерших в стационаре по определенному заболеванию (напр, б-ни с-мы кровообращения) (ф.14, стр.2,табл.1, графа 6, строка 10.0) $\times 100\%$

общее число умерших в стационаре (ф.14, табл.1, графа 6, строка 1)

Для практической работы рекомендуется определить удельный вес трех ведущих причин больничной летальности. Можно провести сравнение с ведущими причинами больничной летальности по среднеобластным данным, однако необходимо учитывать и специфику деятельности медицинской организации.

Послеоперационная летальность (форма № 14, стр. 7, табл.3) =

$$= \frac{\text{число умерших оперированных (строка 1, графа 5)} \times 100\%}{\text{число оперированных больных (после табл.3 шифр 4100-1)}}$$

число оперированных больных (после табл.3 шифр 4100-1)

Задание:

- 1)Сравните с данными по области и по району за прошлый год.
- 2)Полученные результаты оформите в виде расчетов и в таблице.

Задача №13

Показатели медицинской деятельности родильного дома

Для анализа используется отчетная форма № 32.

7. *Частота осложнений родов =*

число осложненных родов

$$= \frac{\text{(ф.№32, стр.3, разд.2, табл 2211 строка 21, гр.4)} \times 1000}{\text{общее число родов в стационаре (р.2, п.2210_1+3)}}$$

общее число родов в стационаре (р.2, п.2210_1+3)

8. *Частота недоношенности =*

число родившихся недоношенными (живыми и мертвыми)

$$\text{(стр.3, р.3, табл.2245, гр.12. строки 1+4)} \times 1000$$

общее число родившихся живыми и мертвыми (гр.3, строки 1+4)

9. *Заболеваемость новорожденных =*

$$= \frac{\text{родилось больными и заболело (стр.5, табл.2260, строка 1, гр.4)} \times 1000}{\text{число родившихся живыми (табл.3, строка 1, гр. 3)}}$$

число родившихся живыми (табл.3, строка 1, гр. 3)

10. *Ранняя неонатальная смертность в акушерском стационаре =*

$$\frac{\text{число умерших в возрасте 0-6 суток (стр.5, табл.2260, строка 1, гр. 8)} \times 1000}{\text{число родившихся живыми (табл.3, гр.3, строка 1)}}$$

число родившихся живыми (табл.3, гр.3, строка 1)

11. *Перинатальная смертность в акушерском стационаре =*

= родилось мертвыми + умерло в возрасте 0-6 суток

$$\text{(стр.5, табл.2260, гр.8+9)} \times 1000$$

родилось живыми + мертвыми (табл.3, гр.3, строка 1+4)

Задание:

- 1)сравните со среднеобластными и по району за прошлый год. Результаты оформите в виде расчетов и в таблице.

Задача № 14

В медицинское учреждение поступило обращение бухгалтерии предприятия с просьбой представить дубликат листка нетрудоспособности работника Н., выданного после выписки из стационара. Работник Н. находился на длительном амбулаторном лечении, оформленный

поликлиникой листок нетрудоспособности (3-я строка -15 дней, подписи лечащего врача и председателя врачебной комиссии, код 31, печати поликлиники) сдан на оплату. Через 3 недели в бухгалтерию поступил новый листок нетрудоспособности из стационара с отметкой «продолжение» и наложением сроков лечения в 13 дней с листком нетрудоспособности, выданным поликлиникой. Пациент Н. в стационар доставлен машиной СМП с ухудшением состояния без направления поликлиники и оформленного листка нетрудоспособности. По просьбе родственников выданный поликлиникой листок нетрудоспособности был в поликлинике окончательно оформлен, сдан на оплату в бухгалтерию без представления в медицинское учреждение по месту госпитализации пациента и без его подписи в корешке листка нетрудоспособности.

Вопросы (задание):

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление проведено без осмотра лечащего врача?
2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наложением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?
3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка нетрудоспособности?

Задача №15

Гр. С. обратился в медицинскую организацию по месту жительства в связи с необходимостью продолжения курса лечения по поводу травмы, полученной на производстве во время пребывания в местах лишения свободы. На руках у пациента имеется выписка об оказании медицинской помощи в медицинской организации системы ФСИН. Со слов гр. С., травма была получена во время выполнения работ по трудовому договору в период пребывания в местах лишения свободы.

Вопросы (задание):

1. Каким образом осуществляется экспертиза нетрудоспособности у данного гражданина?
2. Какой документ гр. С. должен предоставить для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства?

Задача № 16

Врач-травматолог поликлиники неправильно оформил листок нетрудоспособности пациенту с травмой руки, общая длительность нетрудоспособности которого составила 30 календарных дней. Врач одновременно выписал листок нетрудоспособности на 15 дней и позже продлил еще на 15 дней.

Вопросы (задание):

1. Обоснуйте возможные варианты правильного оформления листка нетрудоспособности:
 - одновременно на 7 дней и продлил в общей сложности на 23 дня;
 - одновременно на 10 дней и продлил еще в общей сложности на 20 дней;
 - одновременно на 3 дня и продлил в общей сложности на 27 дней.

Раздел 2. Обязательное медицинское страхование

Вопросы для устного опроса:

1. Обязательное медицинское страхование, сущность понятия.
2. Субъекты и участники ОМС.
3. Основные принципы развития ОМС.
4. Базовая и территориальная программа ОМС.
5. Основные источники формирования средств ОМС.
6. Функции Федерального и территориального фондов ОМС.

7. Законодательство о медицинском страховании.
8. Особенности добровольного медицинского страхования.
9. Различия ОМС и ДМС.
10. Структура и организация деятельности системы ОМС .
11. Особенности действия ДМС. состояние рынка ДМС в РФ.
12. Деятельность лечебно-профилактических учреждений в условиях обязательного медицинского страхования, особенности добровольного медицинского страхования.
13. Законодательные документы по ОМС.

Темы рефератов и презентаций к занятиям:

1. Принципы организации деятельности системы ОМС в России и за рубежом.
2. Права застрахованных лиц в системе ОМС.
3. Добровольное медицинское страхование, принципы построения.
4. Состояние рынка ДМС в РФ.
5. Характеристика деятельности страховых медицинских организаций.
6. Организация внутреннего контроля качества медицинской помощи.
7. Лицензирование, аккредитация, аттестация медицинской деятельности.
8. Характеристика базовой и территориальной программ обязательного медицинского страхования.

Вопросы тестового контроля:

1. Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на

- 1) Конституции Российской Федерации
- 2) ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) ФЗ от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»
- 4) ФЗ от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- 5) других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации
- 6) все перечисленное верно

2. Обязательное медицинское страхование это

- 1) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС;
- 2) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС
- 3) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств омс в пределах территориальной программы ОМС и в установленных федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС

3. Объект обязательного медицинского страхования это

- 1) риск, связанный с возникновением страхового случая
- 2) страховой риск, связанный с возникновением случая
- 3) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая

4. Страховой риск это

- 1) событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи
- 2) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой лицу медицинской помощи
- 3) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

5. Страховой случай это

- 1) событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС
- 2) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС
- 3) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС

6. Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию это

- 1) исполнение обязательств по предоставлению лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации
- 2) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая
- 3) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации

7. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование это

- 1) платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения
- 2) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения
- 3) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения

8. Застрахованное лицо это

- 1) лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование
- 2) физическое лицо, на которое распространяется ОМС
- 3) физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с ФЗ от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

9. Базовая программа ОМС это

- 1) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи
- 2) программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС
- 3) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств омс на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

10. Территориальная программа обязательного медицинского страхования это

- 1) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 2) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи
- 3) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта РФ и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМС

11. Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются

- 1) обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и базовой программы ОМС
- 2) устойчивость финансовой системы ОМС, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам ОМС
- 3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными законами
- 4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика
- 5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС
- 6) паритетность представительства субъектов обязательного ОМС и участников ОМС в органах управления ОМС
- 7) все перечисленное верно

12. К полномочиям российской федерации в сфере ОМС относятся

- 1) разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования
- 2) организация обязательного медицинского страхования на территории российской федерации
- 3) установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию
- 4) установление тарифов страховых взносов на ОМС и порядка взимания страховых взносов на ОМС
- 5) утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам ОМС
- 6) установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС
- 7) все перечисленное верно

13. Полномочия РФ в сфере ОМС, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов РФ

- 1) утверждение территориальных программ омс, соответствующих единым требованиям базовой программы ОМС, и реализация базовой программы ОМС на территориях субъектов РФ в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС
- 2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС на территориях субъектов российской федерации в соответствии с правилами ОМС, утверждаемыми уполномоченным правительством российской федерации федеральным органом исполнительной власти, для страховых медицинских организаций
- 3) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан
- 4) все перечисленное верно

14. Контроль за использованием средств омс проводится

- 1) федеральным фондом
- 2) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере

- 3) счетной палатой Российской Федерации
- 4) все перечисленное верно

15. Федеральный фонд осуществляет следующие права и обязанности

- 1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению территориальными фондами переданных полномочий
- 2) предоставляет субвенции из бюджета федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения осуществления полномочий, переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 настоящего федерального закона
- 3) осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения, вправе начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по указанным страховым взносам, пени и штрафы
- 4) устанавливает формы отчетности в сфере ОМС и порядок ее ведения
- 5) все перечисленное верно

16. К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере ОМС относятся

- 1) уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения
- 2) установление в территориальных программах ОМС дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС
- 3) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ ОМС в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета федерального фонда бюджетам территориальных фондов
- 4) утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении
- 5) все перечисленное верно

17. Субъектами обязательного медицинского страхования являются

- 1) застрахованные лица
- 2) страхователи
- 3) федеральный фонд
- 4) все перечисленное верно

18. Участниками обязательного медицинского страхования являются

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.
- 4) все перечисленное верно

19. Застрахованными лицами являются

- 1) граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ
- 2) иностранные граждане
- 3) лица без гражданства
- 4) лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с федеральным законом «О беженцах»
- 5) все перечисленное верно

20. К неработающим гражданам относятся

- 1) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет
- 2) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии
- 3) граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования
- 4) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости

- 5) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет
- 6) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет
- 7) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах "а" - "е" настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц
- 8) все перечисленное верно

21. Страхователями для работающих граждан, являются

- 1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам: организации, индивидуальные предприниматели, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями
- 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты
- 3) все перечисленное верно

22. Страхователями для неработающих граждан, являются

- 1) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 2) органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ

23. Страховщиком по ОМС является

- 1) федеральный фонд
- 2) федеральный фонд в рамках реализации базовой программы омс

24. Федеральный фонд это

- 1) коммерческая организация, созданная РФ в соответствии федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС
- 2) некоммерческая организация, созданная РФ в соответствии федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС

25. Территориальные фонды это

- 1) коммерческие организации, созданные субъектами РФ в соответствии с федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ
- 2) некоммерческие организации, созданные субъектами РФ в соответствии с федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ

26. Страховая медицинская организация это

- 1) страховая организация, имеющая лицензию
- 2) страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

27. Страховые медицинские организации ведут

- 1) совместный учет собственных средств и средств ОМС, предназначенных для оплаты медицинской помощи
- 2) раздельный учет собственных средств и средств ОМС, предназначенных для оплаты медицинской помощи

28. Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами

- 1) нецелевого финансирования
- 2) целевого финансирования

29. Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на основании

- 1) уведомления, направляемого ею в территориальный фонд

2) уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС

30. К медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в соответствии с федеральным законом

- 1) организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы
- 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой
- 3) все перечисленное верно

31. Реестр медицинских организаций содержит

- 1) наименования, адреса медицинских организаций
- 2) перечень услуг, оказываемых данными медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС
- 3) все перечисленное верно

32. Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций

- 1) имеют право в течение года, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
- 2) не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев

33. Застрахованные лица имеют право на

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая: на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС, на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС
- 3) все перечисленное верно

34. Застрахованные лица по ОМС имеют право на

- 1) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию
- 2) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ
- 3) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ
- 4) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи
- 5) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонализированного учета в сфере ОМС
- 6) все перечисленное верно

35. Застрахованные по ОМС имеют право на

- 1) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ

- 2) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ
- 3) защиту прав и законных интересов в сфере ОМС
- 4) все перечисленное верно

36. Застрахованные лица обязаны

- 1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами ОМС
- 3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли
- 4) все перечисленное верно

37. Страхователь обязан

- 1) регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях ОМС
- 2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на ОМС
- 3) все перечисленное верно

38. Виды медицинской помощи, которые не предоставляются бесплатно в рамках ПГГ

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) первичная медико-санитарная помощь
- 3) медико-психологическая помощь
- 4) специализированная медицинская помощь

39. Территориальная программа госгарантий населению определяет собой

- 1) перечень медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно
- 2) перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта российской федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС
- 3) перечень услуг, которые гражданин может получить в соответствии с договором
- 4) перечень услуг, указанных в полисе медицинского страхования

40. Какие виды медицинской помощи не оплачиваются за счёт средств ОМС

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) высокотехнологичная медицинская помощь
- 3) медико-психологическая помощь

41. Какая медицинская помощь не оплачивается из бюджетных ассигнований федерального бюджета

- 1) проведение периодических медицинских осмотров
- 2) специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях
- 3) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием

42. Что учитывается при разработке плана-задания территориальной программы госгарантий

- 1) застрахованное по ОМС население, проживающее на территории субъекта РФ
- 2) среднегодовая численность населения, проживающая на территории субъекта РФ
- 3) застрахованное по ОМС и ДМС население в данном субъекте РФ

43. Как часто гражданин РФ имеет право на смену медицинского учреждения или лечащего врача

- 1) ежемесячно
- 2) 1 раз в полгода

- 3) 1 раз в год
- 4) у гражданина РФ нет такого права

44.Имеет ли право гражданин РФ на беспрепятственное оказание медицинской помощи при острых и обострении хронических заболеваний, если находится вне места прикрепления к медицинскому учреждению

- 1) да
- 2) нет

45.Сколько дней необходимо для проведения необходимых лабораторно-диагностических и консультативных мероприятий в амбулаторных условиях

- 1) 5-7 дней
- 2) 1-3 дня
- 3) 10 дней

Ситуационные задачи

№1

Женщина 47 лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение ГКБ№6 г. Красноярск с камнем мочеочника. Полостную операцию врачи предложили сделать бесплатно, а эндоскопическую за 12000 руб. Кроме того в отделении предлагают больным приобретать за свой счет одноразовые шприцы.

1.Входит ли эндоскопическая операция на мочеочнике и обеспечение одноразовыми шприцами в Программу ОМС?

2.На какой территории РФ действителен полис ОМС?

Ответ:

1.В соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, раздел 1, п.1.2. заболевания мочеполовой системы входят в Перечень заболеваний, при возникновении которых гражданам предоставляется бесплатная медицинская помощь, в т.ч. – эндоскопические операции. Одноразовые шприцы оплачиваются больницам из средств обязательного медицинского страхования и должны предоставляться бесплатно.

2.Полис обязательного медицинского страхования действует на всей территории Российской Федерации.

№2

Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина г. Красноярск, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1.Правомерно ли поступает поликлиника?

2.Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Ответ:

1.Нет, неправомерно. Согласно 326-ФЗ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в г. Екатеринбурге, действителен на всей территории Российской Федерации.

2.Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан краевого фонда ОМС.

Этап: проведение промежуточного контроля успеваемости по дисциплине

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде зачета

Задание содержит теоретические вопросы и ситуационную задачу

Вопросы к зачету:

1. Здоровоохранение: понятие, определение. Здоровоохранение как сложная динамическая система, структура и функции органов и служб здравоохранения.
2. Содержание и применение диспансерного метода в работе лечебно-профилактических учреждений и диспансеров. Виды учреждений и организация работы диспансеров.
3. Организация больничной медицинской помощи, типы, структура, управление и показатели оценки деятельности больниц.
4. Характеристика стационарозамещающих технологий, их виды, экономическая и социальная эффективность дневных стационаров.
5. Годовой отчет лечебно-профилактического учреждения, его характеристика, разделы, анализ показателей деятельности ЛПУ.
6. Основные принципы организации амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению, характеристика и содержание территориального и производственного принципов.
7. Содержание и элементы работы участкового врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача), показатели оценки качества их работы, формы и методы работы с семьей и населением.
8. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Клинико-экспертная и медико-социальная экспертные комиссии, их состав и функции.
9. Характеристика реабилитации как социальной и медицинской проблемы. Определение, виды и задачи реабилитации. Роль и задачи этапного наблюдения за больным в лечении и реабилитации.
10. Организация лечебно-профилактической помощи работающим в промышленности, строительстве и на транспорте. Медико-санитарная часть, её структура, содержание работы и функции цехового врача-терапевта.
11. Охрана материнства и детства в России, принципы организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям, типы учреждений, преемственность в их работе. Родовой сертификат.
12. Детская поликлиника, организация работы, структура, функции и управление, анализ деятельности по основным показателям.
13. Женская консультация и родильный дом, организация работы и управление, структура, функции, анализ деятельности по основным показателям. Родовые сертификаты.
14. Организация скорой и неотложной медицинской помощи в городах и сельской местности, функции и задачи станций скорой и неотложной помощи.
15. Специализированная медицинская помощь, принципы организации, виды специализированной медицинской помощи. Центры специализированной медицинской помощи, организация их работы, структура, задачи.
16. Консультативно-диагностический центр: структура, задачи, содержание и оценка работы, преемственность в работе с лечебно-профилактическими учреждениями.
17. Организация и специфика лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Виды медицинских учреждений сельского врачебного участка, этапность организации сельского здравоохранения.
18. Фельдшерско-акушерские пункты, их задачи, структура, содержание работы, их роль в организации медицинской помощи сельскому населению, перспективы развития.
19. Сельский врачебный участок, структура, задачи и содержание работы. Структура и организация работы сельской участковой больницы, взаимосвязь в работе с фельдшерско-акушерским пунктом и центральной районной больницей.
20. Областная и центральная районная больницы, их структура, управление, функции, организация и особенности работы, преемственность в их работе
21. Организация деятельности службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора). Структура, задачи и функции Территориального управления Роспотребнадзора и Центра гигиены и эпидемиологии.
22. Характеристика предупредительного и текущего санитарного надзора, содержание и порядок проведения санитарно-эпидемиологического надзора в современных условиях. Права санитарных врачей и эпидемиологов.

23. Финансовый план расходов (смета) медицинского учреждения: характеристика, содержание, методика анализа и расчета структуры расходов по основным статьям сметы. Бюджет здравоохранения.

24. Применение информационных компьютерных технологий в деятельности лечебно-профилактических учреждений. Приборно-компьютерная система в работе больниц и поликлиник.

Тестовый контроль для зачёта по дисциплине

001. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
- б) Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
- в) Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

002. Предметами изучения общественного здоровья и здравоохранения являются:

- а) Общественное здоровье и факторы, его определяющие
- б) Системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
- в) Технологии лечения и оперативных вмешательств

003. Укажите правильное определение социальной гигиены как науки

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

004. При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы

- а) Исторический
- б) Статистический
- в) Экспериментальный
- г) Экономический
- д) Социологический
- е) Все вышеперечисленное

005. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) Генетические
- б) Природно-климатические
- в) Уровень и образ жизни населения
- г) Уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) Все вышеперечисленное

006. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме

- а) Страховых медицинских организаций
- б) Филиалов территориальных фондов ОМС
- в) Органов управления здравоохранением

007. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) Развитие первичной медико-санитарной помощи
- б) Развитие сети диспансеров
- в) Повышение роли стационаров
- г) Повышение роли санаторно-курортной помощи

008. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав?

- а) К руководителю ЛПУ
- б) К другому должностному лицу ЛПУ
- в) В орган управления здравоохранением
- г) В страховую медицинскую организацию
- д) В профессиональную медицинскую ассоциацию
- е) В лицензионно - аккредитационную комиссию
- ж) В общество по защите прав потребителей
- з) В суд
- и) В любой из названных выше инстанций

009. Укажите основные направления приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006-2007 гг.:

- а) Развитие первичной медицинской помощи
- б) Развитие профилактического направления МП
- в) Доступность высокотехнологичной помощи
- г) Введение родовых сертификатов
- д) Увеличение пособий по материнству и детству
- е) Всё перечисленное верно

010. В каких направлениях планируется проводить развитие национального проекта «Здоровье» в 2008-2010 гг.:

- а) Совершенствование организации мед. помощи пострадавшим при ДДП
- б) Совершенствование организации мед. помощи при острых отравлениях (создание информационно-консультативных токсикологических центров в каждом федеральном округе)
- в) Обновление диагностического и лечебного оборудования во всех стационарных учреждениях родовспоможения и строительства 20-и перинатальных центров
- г) Совершенствование медицинской помощи больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (создание центров малоинвазивной сердечно-сосудистой хирургии)
- д) Оснащение федеральных специализированных федеральных медицинских учреждений ультрасовременным медицинским оборудованием
- е) Совершенствование в медицинской помощи женщинам в период беременности, во время родов и послеродовом периоде
- ж) Проведение «пилотных» проектов в субъектах РФ для повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения
- з) Всё перечисленное верно

011. Основная задача демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года является:

- а) Сокращение уровня смертности в 1,6 раза, особенно в трудоспособном возрасте от внешних причин;
- б) Сокращение уровня материнской и младенческой смертности в 2 раза;
- в) Укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;
- г) Увеличение продолжительности активной жизни;
- д) Существенное снижение уровня заболеваемости социально-значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями;
- е) Повышение уровня рождаемости в 1,5 раза, за счёт рождения в семьях второго ребёнка и последующих детей;
- ж) Привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического развития
- з) Верно всё.

012. Задача по повышению уровня рождаемости согласно демографической политики РФ до 2025 года включает в себя:

- а) Поддержка семей, имеющих детей;
- б) Предоставление пособий в связи с рождением и воспитанием детей;

- в) Усиление стимулирующей роли господдержки семей, имеющих детей в форме предоставления материнского (семейного) капитала с расширением образованием услуг для тетей, масштабное строительство доступного жилья для семей с детьми;
- г) Развитие ипотечного кредитования;
- д) Реализация региональных программ, обеспечение жильём молодых семей.
- е) Верно всё

013. Задача по сокращению уровня материнской и младенческой смертности укрепления репродуктивного здоровья населения включает в себя:

- а) Доступность и качество оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, их новорождённым детям
- б) Снижение риска неблагоприятного исхода беременности и родов
- в) Укрепление материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства
- г) Проведение профилактических мероприятий в целях раннего выявления нарушений состояния здоровья детей и подростков
- д) Верно всё

014. Здоровье населения рассматривает (изучается) как: 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды; 2) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма; 3) все вышеперечисленное

- а) 1
- б) 2
- в) 3

015. Общественное здоровье-это:

- а) Наука о социологии здоровья
- б) Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) Наука о социальных проблемах медицины
- г) Наука о закономерностях здоровья населения
- д) Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

016. Здравоохранение – это:

- а) Наука о социологии здоровья
- б) Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) Наука о социальных проблемах медицины
- г) Наука о закономерностях здоровья населения
- д) Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

025. Лицензированию подлежат:

- а) Только медицинские учреждения, обеспечивающие программы ОМС
- б) Все без исключения медицинские предприятия, учреждения, организации
- в) Это не обязательная процедура

026. Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных на:

- а) Повышение рождаемости
- б) Снижение рождаемости
- в) Стабилизацию рождаемости
- г) Оптимизацию показателей естественного прироста населения
- д) Снижение смертности
- е) Все вышеперечисленное

029. К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие: 1) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность; 2) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная

эффективность; 3) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность

- а) 1
- б) 2
- в) 3

030. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие: 1) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; 2) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений

- а) 1
- б) 2

031. Социальная эффективность здравоохранения выражается в: 1) достижении поставленных целей в области профилактики заболевания и улучшении состояния пациента; 2) улучшении состояния пациента и снижении уровня заболеваемости; 3) снижении уровня заболеваемости и увеличении продолжительности жизни; 4) увеличении продолжительности жизни и оцененном вкладе в рост производительности труда

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

032. Путем развития здравоохранения на современном этапе является:

- а) Государственная система
- б) Бюджетно-страховая медицина
- в) Частная практика

033. Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является:

- а) Здоровье индивидуума
- б) Общественное здоровье и факторы, влияющие на него
- в) Эпидемиология заболеваний
- г) Здоровье работающего населения
- д) Экономика здравоохранения

034. Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:

- а) Условия жизни
- б) Условия труда
- в) Экономика-политическая ситуация
- г) Организация и доступность медицинской помощи
- д) Все вышеперечисленные

035. Основной метод изучения образа жизни является:

- а) Наблюдение
- б) Тестирование
- в) Анкетирование
- г) Эксперимент
- д) Опрос-интервью

036. Основные принципы охраны здоровья населения России:

- а) Соблюдение прав человека в области охраны здоровья
- б) Приоритет профилактических мероприятий

- в) Доступность медицинской помощи
- г) Ответственность государства и органов управления здравоохранением за здоровье граждан
- д) Все вышеперечисленные

037. По определению ВОЗ здоровье человека характеризуется состоянием: 1) физического благополучия; 2) физического и душевного благополучия; 3) физического, душевного и социального благополучия; 4) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

038. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
- б) Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
- в) Сохранения общественного сектора здравоохранения
- г) Увеличения кадрового потенциала
- д) Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения

039. Главными источниками финансирования здравоохранения являются:

- а) Государственный бюджет и фонды медицинского страхования
- б) Местные бюджеты и фонды медицинского страхования
- в) Фонды обязательного и добровольного медицинского страхования б
- г) Государственные и местные бюджеты и фонд обязательного медицинского страхования
- д) Местные бюджеты и ведомственные источники финансирования

040. Основой для планирования здравоохранения в условиях перехода к рыночным отношениям являются данные о:

- а) Потребности в лечебно-профилактическом обслуживании
- б) Спросе населения на медицинскую помощь
- в) Балансе потребности и спроса на медицинские услуги

041. Предпочтительным путем развития здравоохранения на современном этапе является:

- а) Государственная система
- б) Бюджетно-страховая система
- в) Страховая медицина
- г) Частная практика

042. Основными направлениями в совершенствовании организации оказания медицинской помощи являются: 1) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе муниципального здравоохранения; 2) перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный, развитие стационарозамещающих технологий; 3) укрепление и развитие федеральных научно-практических центров и республиканских (краевых, областных) больниц

- а) Все вышеперечисленные
- б) 1,2
- в) 2, 3
- г) 1,3

043. Для улучшения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению требуется: 1) формировать лечебно-диагностические комплексы на базе ЦРБ; 2) развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи; 3) создавать межрайонные клиничко-диагностические центры; 4) укреплять материально-техническую базу узкоспециализированных служб в ЦРБ

- а) Все вышеперечисленное

- б) 1,2,3
- в) 1,3,4
- г) 2, 3, 4

044. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме:

- а) Страховых медицинских организаций
- б) Филиалов территориальных фондов ОМС
- в) Органов управления здравоохранением

045. В основе планирования системы здравоохранения должны лежать: 1) целевые программы развития здравоохранения; 2) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощи; 3) пятилетние планы развития здравоохранения

- а) Все вышеперечисленное
- б) 1,2
- в) 3

046. Укажите, какой вид медицинской помощи в настоящее время наиболее ресурсоемким:

- а) Стационарная
- б) Амбулаторно - поликлиническая
- в) Скорая медицинская помощь
- г) Санаторно-курортная

047. Какова наиболее ярко выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

- а) Сокращение средней продолжительности лечения
- б) Снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) Сокращение коечного фонда
- г) Сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

048. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий: 1) улучшении технологии оказания лечебно-профилактической помощи; 2) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях; 3) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) Всех вышеперечисленных

049. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию:

- а) Частные амбулаторно-поликлинические учреждения
- б) Научно-исследовательские институты
- в) Государственные больницы
- г) Все медицинские учреждения независимо от форм собственности

050. Целью аккредитации является: 1) изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения; 2) защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартам 3) оценка эффективности деятельности медицинского учреждения; 4) определение объемов медицинской помощи

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

051. Какой документ выдается медицинским учреждением после успешного прохождения

аккредитации:

- а) Диплом
- б) Свидетельство
- в) Лицензия
- г) Сертификат

052. Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются:

- а) Средства обязательного медицинского страхования
- б) Государственный бюджет, местные бюджеты
- в) Доходы от платных услуг населению
- г) Средства от добровольного страхования, коммерческая деятельность
- д) Все вышеперечисленные

053. Разделом работы оргметодкабинета ЦРБ не является: 1) обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений района; 2) разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района; 3) разработка санэпидмероприятий в районе

- а) 1
- б) 2
- в) 3

054. Функции главных специалистов в органах управления здравоохранением включают следующее, кроме:

- а) Административной функции
- б) Руководства специализированной медицинской помощью
- в) Консультативной
- г) Повышения квалификации медицинских кадров

055. Основной фигурой в системе профилактики являются:

- а) Врачи центра медицинской профилактики
- б) Специалисты центров Роспотребнадзора
- в) Участковые врачи поликлиники
- г) Врачи психоневрологического диспансера

056. Вторичная профилактика - это:

- а) Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- б) Предупреждение обострений заболевания
- в) Предупреждение возникновения инвалидности
- г) Все вышеперечисленное
- д) Нет правильного ответа

057. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:

- а) Создания позитивных для здоровья факторов
- б) Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
- в) Активизации позитивных для здоровья факторов
- г) Устранения факторов риска
- д) Минимизации факторов риска

058. Бесплатная медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения обеспечивается за счет всех средств, кроме:

- а) Бюджета
- б) ОМС
- в) ДМС

059. Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической

деятельностью в РФ:

- а) Диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения
- б) Сертификат специалиста
- в) Лицензия
- г) Свидетельство об окончании интернатуры
- д) Свидетельство об окончании курсов повышения квалификации
- е) а, б, в

060. Социальная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) Проведения прививок
- б) Улучшения условий труда и отдыха
- в) Повышения материального благосостояния

061. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) Проведения прививок
- б) Проведения медицинских осмотров
- в) Выявления заболеваний

062. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) Проведения прививок
- б) Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
- в) Выявления заболеваний
- г) Повышения материального благосостояния

063. Вторичная профилактика включает:

- а) Проведение прививок
- б) Мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
- в) Выявление заболеваний
- г) Мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний
- д) Повышение материального благосостояния

064. Средняя продолжительность предстоящей жизни у мужчин в России в настоящее время составляет

- а) 55-60 лет
- б) 61-65
- в) 66-70
- г) 71-75
- д) 76-80

065. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

- а) Острых заболеваний
- б) Инфекционных заболеваний
- в) Несчастных случаев
- г) Хронических заболеваний

066. Средняя продолжительность предстоящей жизни у женщин в России в настоящее время составляет:

- а) 55-60 лет
- б) 61-65 лет
- в) 66-70 лет
- г) 71-75 лет

067. Индивидуальная профилактика включает:

- а) Пассивную иммунизацию
- б) Своевременное обращение к врачу
- в) Активную иммунизацию
- г) Проведение химиопрофилактики
- д) Все ответы правильные

е) Все ответы неправильные

068. Коллективная профилактика включает:

- а) Пассивную иммунизацию
- б) Своевременное обращение к врачу
- в) Активную иммунизацию
- г) Улучшение условий труда и отдыха
- д) Проведение химиопрофилактики

069. Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации являются:

- а) Разработка законодательной и нормативной базы
- б) Развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей
- в) Разработка и реализация территориальных целевых программ
- г) Подготовка специализированных врачебных кадров
- д) Развертывание госпиталей
- е) Верно б, в
- ж) Верно а, г
- з) Верно г, д

070. К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции:

- а) Прогнозирование
- б) Учет
- в) Контроль
- г) Планирование
- д) Регулирование
- е) Верно а, г
- ж) Верно б, г
- з) Верно в, д

071. В здравоохранении к оперативному уровню управления относятся:

- а) Прогнозирование
- б) Регулирование
- в) Учет
- г) Контроль
- д) Анализ
- е) Верно б, в, г, д
- ж) Все ответы правильные

072. В соответствии с Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению дорогостоящие виды медицинской помощи финансируются из:

- а) Государственного бюджета
- б) Средств обязательного медицинского страхования

073. Врач-гуманист, автор широко известного девиза «Спешите делать добро»:

- а) Ф. Гааз
- б) С. Боткин
- в) М. Мудров
- г) Н. Пирогов

074. Укажите страну, в которой наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин:

- а) Япония
- б) Россия
- в) Германия
- г) Франция
- д) США

075. Какое заболевание было намечено ликвидировать во всем мире Всемирной организацией здравоохранения к 2001 году:

- а) Малярию
- б) Холеру
- в) Полиомиелит
- г) Корь
- д) Чуму

076. Структура здравоохранения включает уровни:

- а) Федеральный, территориальный, муниципальный
- б) Территориальный, областной, сельский
- в) Городской, областной
- г) Муниципальный, сельский, городской
- д) Сельский, городской, областной

077. К ресурсам управления относят:

- а) Кадры
- б) Информацию
- в) Финансы
- г) Основные фонды, материальное оснащение
- д) Все перечисленное

078. Система здравоохранения России относится к системам управления:

- а) Централизованным
- б) Децентрализованным
- в) Смешанным

079. Не включаются в систему здравоохранения (государственную, муниципальную) следующие структуры:

- а) Орган управления
- б) Учреждения здравоохранения ю
- в) Образовательные учреждения
- г) Фонды медицинского страхования

Ответы к тестам:

001 – б	018 – е	035 – д	052 – д	069 – е
002 – а	019 – з	036 – д	053 – в	070 – е
003 – а	020 – е	037 – г	054 – б	071 – е
004 – е	021 – в	038 – г	055 – в	072 – а
005 – д	022 – г	039 – г	056 – б	073 – а
006 – в	023 – в	040 – в	057 – б	074 – б
007 – а	024 – в	041 – б	058 – в	075 – в
008 – и	025 – б	042 – б	059 – е	076 – а
009 – е	026 – г	043 – б	060 – а	077 – д
010 – з	027 – а	044 – в	061 – в	078 – в
011 – з	028 – в	045 – б	062 – в	079 – г
012 – е	029 – в	046 – а	063 – г	
013 – д	030 – б	047 – в	064 – а	
014 – в	031 – в	048 – г	065 – г	
015 – г	032 – б	049 – г	066 – г	
016 – б	033 – б	050 – б	067 – д	
017 – б	034 – д	051 – г	068 – г	

Задача №1

Среднегодовое число коек в стационаре составило 300, фактически проведено больными в стационаре за год 80000 койко-дней, выписано за год - 7000 больных, умерло – 30 больных.

Задание:

10. перечислите основные показатели деятельности стационара;
11. рассчитайте показатели эффективности использования коечного фонда в стационаре по условию задачи;

12. оцените эффективность использования коечного фонда в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача № 2

В стационаре выписано за год всего - 7000 больных, умерло – 30 больных, прооперировано всего 2000 пациентов, из них умерло – 5.

Задание:

13. перечислите основные показатели деятельности стационара;
14. рассчитайте показатели качества стационарной медицинской помощи, используя данные задачи;
15. оцените качество медицинской помощи в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача №3

Хирургическим отделением за год проведено 2000 операции, у 200 оперированных наблюдались осложнения, умерло после операций 50 пациентов.

Задание:

16. перечислите основные показатели качества стационарной помощи;
17. рассчитайте показатели качества хирургической стационарной медицинской помощи, используя данные задачи;
18. оцените качество хирургической помощи в данном стационаре, сравнив с нормативами.

Задача № 4.

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии
2. Перечислите функции лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности.

Задача № 5.

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2008 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2008 году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.
2. Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны?

Задача №6.

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1. Рассчитайте патологическую пораженность.
2. Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

Задача № 7.

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2002 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2002 году эти заболевания выявлены впервые. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

1. Рассчитайте показатели первичной заболеваемости.
2. Аспекты реабилитации.

Задача №8

Оцените обеспеченность населения стационарной помощью:

1. *Обеспеченность больничными койками* (на 10000 населения) = $\frac{\text{число среднегодовых коек (ф.30, стр.16, р.III, табл.1, гр.4, строка1)} \times 10000}{\text{численность всего населения}}$

Обеспеченность стационарной помощью (на 1000 населения) = $\frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в стационаре за год (ф.№14, стр.2, табл.1, строка 1, гр.5 + гр.9)} \times 1000}{\text{численность всего населения}}$

Численность всего населения

3. *Частота (уровень) госпитализации* (на 1000 жителей) =
= число лиц, выбывших из стационара (выписано+умерло)
(ф.30, стр.16, р. III, табл.1, гр.9+11, строка1) x 1000
численность всего населения

Задание: сравнить с прошлым годом, со средними по области, с Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению города. Характеризуют потребность населения в госпитализации и доступность медицинской помощи в стационарных условиях.

Задача №9

Оценка показателей использования коечного фонда

(форма №30, стр.16, раздел III, табл.1).

Эти показатели могут быть рассчитаны как в целом по стационару, так и по конкретным отделениям.

Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки) =
= число проведенных больными койко-дней (графа 12)

число среднегодовых коек (графа 4)

Задание :

- 1) Сравните свои результаты с этими нормативами, а также со среднеобластными данными и по району за прошлый год. Объясните возможные причины более низких и более высоких значений этого показателя.
- 2) Для оценки показателя: в соответствии с нормативами в среднем занятость койки должна быть 330 дней в году, при этом терапевтические и хирургические койки должны работать в городе не менее 330-340 дней, в сельской местности 310-320 дней в году, акушерские койки - норматив 300-310 дней для города и 280-290 дней для сельских ЛПУ.

Задача №10

Средняя длительность пребывания в стационаре

= число проведенных больными койко-дней (графа 12)

$\frac{1}{2}$ (поступивших+ выписанных + умерших, гр. 5+9+11)

Задание :

- 1) сравните с областными и по району за прошлый год.
- 2) Объясните возможные причины увеличения и сокращения средних сроков лечения, их экономическую значимость для стационара.

Задача №11

Оборот койки =

= $\frac{1}{2}$ (поступивших+ выписанных + умерших, гр. 5+9+11)

число среднегодовых коек (графа 4)

Задание :

- 1) сравните с областными и по району за прошлый год.
- 2) Объясните, как связан оборот койки с показателями 5 и 6, его экономическую значимость для стационара.

Задача №12

Оценка показателей качества и результативности медицинской помощи в условиях стационара

Больничная летальность.

Для расчета этого показателя по стационару в целом или по отделениям можно использовать формулу № 30, стр.16, р. III, табл.1. Если же требуется определить летальность по отдельным нозологиям, то эти сведения имеются в форме № 14, табл.1.

БЛ = число умерших в стационаре (строка 1, графа 11) x 100%

число выбывших (выписанных+умерших) (строка 1, графа 9+11)

Структура умерших в стационаре =

число умерших в стационаре по определенному заболеванию (напр, б-ни с-мы кровообращения)
(ф.14, стр.2,табл.1, графа 6, строка 10.0) x 100%

общее число умерших в стационаре (ф.14, табл.1, графа 6, строка 1)

Для практической работы рекомендуется определить удельный вес трех ведущих причин больничной летальности. Можно провести сравнение с ведущими причинами больничной летальности по среднеобластным данным, однако необходимо учитывать и специфику деятельности медицинской организации.

Послеоперационная летальность (форма № 14, стр. 7, табл.3) =
= число умерших оперированных (строка 1, графа 5) x 100%
число оперированных больных (после табл.3 шифр 4100-1)

Задание:

- 1) Сравните с данными по области и по району за прошлый год.
- 2) Полученные результаты оформите в виде расчетов и в таблице.

Задача №13

Показатели медицинской деятельности родильного дома

Для анализа используется отчетная форма № 32.

7. *Частота осложнений родов* =
число осложненных родов
= (ф.№32, стр.3, разд.2, табл 2211 строка 21, гр.4) x 1000
общее число родов в стационаре (р.2, п.2210_1+3)

8. *Частота недоношенности* =
число родившихся недоношенными (живыми и мертвыми)
(стр.3, р.3, табл.2245, гр.12, строки 1+4) x 1000
общее число родившихся живыми и мертвыми (гр.3, строки 1+4)

9. *Заболееваемость новорожденных* =
= родилось больными и заболело (стр.5, табл.2260, строка 1, гр.4)x1000
число родившихся живыми (табл.3, строка 1, гр. 3)

10. *Ранняя неонатальная смертность* в акушерском стационаре =
число умерших в возрасте 0-6 суток (стр.5, табл.2260, строка 1, гр. 8) x 1000
число родившихся живыми (табл.3, гр.3, строка 1)

11. *Перинатальная смертность* в акушерском стационаре =
= родилось мертвыми + умерло в возрасте 0-6 суток
(стр.5, табл.2260, гр.8+9)x1000
родилось живыми + мертвыми (табл.3, гр.3, строка 1+4)

Задание:

- 1) сравните со среднеобластными и по району за прошлый год. Результаты оформите в виде расчетов и в таблице.

Задача № 14

В медицинское учреждение поступило обращение бухгалтерии предприятия с просьбой представить дубликат листка нетрудоспособности работника Н., выданного после выписки из стационара. Работник Н. находился на длительном амбулаторном лечении, оформленный поликлиникой листок нетрудоспособности (3-я строка -15 дней, подписи лечащего врача и председателя врачебной комиссии, код 31, печати поликлиники) сдан на оплату. Через 3 недели в бухгалтерию поступил новый листок нетрудоспособности из стационара с отметкой «продолжение» и наслоением сроков лечения в 13 дней с листком нетрудоспособности, выданным поликлиникой. Пациент Н. в стационар доставлен машиной СМП с ухудшением состояния без направления поликлиники и оформленного листка нетрудоспособности. По просьбе родственников выданный поликлиникой листок нетрудоспособности был в поликлинике окончательно оформлен, сдан на оплату в бухгалтерию

без представления в медицинское учреждение по месту госпитализации пациента и без его подписи в корешке листка нетрудоспособности.

Вопросы (задание):

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление проведено без осмотра лечащего врача?
2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наложением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?
3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка нетрудоспособности?

Задача №15

Гр. С. обратился в медицинскую организацию по месту жительства в связи с необходимостью продолжения курса лечения по поводу травмы, полученной на производстве во время пребывания в местах лишения свободы. На руках у пациента имеется выписка об оказании медицинской помощи в медицинской организации системы ФСИН. Со слов гр. С., травма была получена во время выполнения работ по трудовому договору в период пребывания в местах лишения свободы.

Вопросы (задание):

1. Каким образом осуществляется экспертиза нетрудоспособности у данного гражданина?
2. Какой документ гр. С. должен предоставить для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства?

Задача № 16

Врач-травматолог поликлиники неправильно оформил листок нетрудоспособности пациенту с травмой руки, общая длительность нетрудоспособности которого составила 30 календарных дней. Врач одновременно выписал листок нетрудоспособности на 15 дней и позже продлил еще на 15 дней.

Вопросы (задание):

1. Обоснуйте возможные варианты правильного оформления листка нетрудоспособности:
 - одновременно на 7 дней и продлил в общей сложности на 23 дня;
 - одновременно на 10 дней и продлил еще в общей сложности на 20 дней;
 - одновременно на 3 дня и продлил в общей сложности на 27 дней.

Вопросы к зачету

1. Определение случая поликлинического обслуживания.
2. Единицы измерения мощности амбулаторно-поликлинического и стационарного учреждений?
3. Назовите основные плановые показатели работы стационара и методика их расчета.
4. Определение дифференцированной потребности в больничных койках на 1000 жителей?
5. Способы определения необходимого количества коек в стационаре, и приведите методику расчета.
6. Основные нормы труда являются для здравоохранения
7. Деление трудовых операций по трудовому признаку.
8. Виды планирования в здравоохранении
9. Принцип сочетания отраслевого и территориального планирования
10. Принцип единства методических подходов к планированию на всех уровнях управления системой здравоохранения.
11. Принцип обеспечения сбалансированности в развитии всех секторов здравоохранения: государственного, муниципального, частного.

12. Основными задачами планирования являются:
13. Обеспечение населения гарантированными видами и объемами медицинской помощи.
14. Стратегическое планирование. Принципы формирования территориальной программы государственных гарантий
15. Вопросы сбалансированности объемов медицинской помощи в рамках программ госгарантий и имеющихся ресурсов;
16. Основные цели планирования в здравоохранении на современном этапе.
17. Основные принципы планирования в здравоохранении.
18. Нормативы объемов медицинской помощи.
19. Стратегическое планирование здравоохранения.
20. Текущее планирование здравоохранения.
21. Перечислите основные виды планов.
22. Основные методы планирования, наиболее часто применяемые в здравоохранении.
23. Измерители плана в здравоохранении
24. Методы осуществляется планирование числа штатных должностей врачей амбулаторно-поликлинического учреждения и методика их расчета.
25. Пути осуществления планирования объемов работ в амбулаторно-поликлиническом учреждении.