

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.03.2022 17:03:42
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e6d6db2e5a4e71d6ee

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Общественное здоровье и здравоохранение

Программа ординатуры по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»

Форма обучения: очная

Срок освоения ООП: 2 года

Курсы: I

Семестр I

Контактная работа – 48 часов

Зачет I семестр

Лекции – 4 часа

Практические занятия – 34 часа

Всего 72 часов

Семинары – 10 часов

(2 зачетные единицы)

Самостоятельная

(внеаудиторная) работа – 24 часов

Уфа

Содержание рабочей программы

1. Пояснительная записка
2. Вводная часть
3. Основная часть
 - 3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы
 - 3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении
 - 3.3. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля
 - 3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.6. Самостоятельная работа обучающегося
 - 3.7. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.8. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.9. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.10. Образовательные технологии
4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Целью освоения дисциплины является овладение обучающимся знаниями, умениями и практическими навыками по организации и управлению здравоохранением и общественным здоровьем, развить у обучающегося способность осуществлять управленческую деятельность в медицинских организациях, направленную на улучшение общественного здоровья.

Задачами дисциплины являются:

- приобретение ординаторами знаний медико-статистического анализа при изучении показателей здоровья различных возрастно-половых, социальных, профессиональных и иных групп населения;
- изучение факторной обусловленности здоровья населения, роли образа жизни в формировании показателей здоровья населения и системы, обеспечивающие сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения;
- обучение выбору оптимальных схем по формированию у населения мотивированного отношения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, по выполнению рекомендаций, направленных на воспитание элементов здорового образа жизни;
- изучение теоретических основ становления здравоохранения, особенностей организации медицинской помощи взрослому и детскому населению, работникам промышленных предприятий и сельским жителям;
- обучение принципам организации труда медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях амбулаторного и стационарного типа, функциональным обязанностям врачебных кадров и оптимальному алгоритму их осуществления;
- обучение ведению учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях, проведению медико-статистического анализа показателей деятельности медицинских организаций;
- изучение организации проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- обучение управленческим процессам, в том числе экономическим, правовым, административным, организационным, осуществляемым в медицинских организациях;
- обучение оценке качества оказания лечебно-диагностической и профилактической помощи пациентам, своевременности их направления к врачам-специалистам;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Перечень компетенций в процессе освоения дисциплины.

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК- 9).

В результате изучения дисциплины ординатор должен:

В результате изучения дисциплины ординатор должен

Знать:

- Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.
- Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.

- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.
 - Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.
 - Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения.
 - Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.
 - Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике.
 - Структуру причин и уровни смертности.
 - Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру.
 - Основные показатели работы медицинской организации.
 - Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья.
 - Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.
 - Главные составляющие здорового образа жизни.
 - Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.).
 - Основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи.
 - Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.
 - Международный опыт организации и управления здравоохранением.
 - Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.
 - Методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала.
 - Сущность, основные понятия чрезвычайных ситуаций.
 - Сущность, основные понятия и методы медицинской эвакуации.
 - Нормативно-правовое регулирование вопросов организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
 - Сущность, основные понятия и методы экономики здравоохранения.
 - Перспективы экономического развития отрасли здравоохранения и медицинской организации.
 - Особенности рынка услуг здравоохранения.
 - Основные источники финансирования отрасли здравоохранения и медицинской организации.
 - Методы оплаты медицинской помощи.
 - Задачи и основные направления исследований в области общественного здоровья.
 - Понятие о планировании исследования.
 - Основы качественных и количественных методов исследования в общественном здравоохранении.
 - Организацию работы с информацией при проведении исследований.
 - Понятие о достоверности результатов исследования.
 - Понятие моделирования при проведении исследований.
 - Понятие о доказательной медицине и доказательной медицинской практике.
- Уметь:
- Использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций.
 - Анализировать информацию о состоянии здоровья населения.
 - Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового

образа жизни.

- Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.

- Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности.

- Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

- Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.

- Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

- Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека.

- Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны.

- Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.

- Организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.

- Оценивать результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей.

- Оценивать качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения.

- Применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений.

- Применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач.

- Анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач.

- Применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.

- Ставить цели, формировать и решать задачи, связанные с выполнением профессиональных обязанностей в экстремальных и чрезвычайных ситуациях.

- Анализировать научную и публицистическую литературу, нормативно-правовую базу по вопросам экономики здравоохранения.

- Работать с профессиональной, в том числе научной литературой.

- Определить тему исследования в области общественного здоровья, актуальность темы, формулировать цель, задачи.

- Правильно выбирать единицу наблюдения, объект, предмет, методы исследования в области общественного здоровья.

- Составить план исследования.

- Оформить результаты исследования.

Владеть:

- Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.

- Методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.

- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.

- Методикой формирования и реализации профилактических программ.

- Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения.

- Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности.
- Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности.
- Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.
- Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
- Алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.
- Основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки научной информации.
- Основами организации, планирования, проведения, обработки результатов исследования по общественному здравоохранению и их публичного представления.
- Способы организации прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению и моделированию социальных, экономических, эпидемиологических и других условий, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения.

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

- профилактическая,
- диагностическая,
- психолого-педагогическая,
- организационно-управленческая.

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Номер компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства
			Знать	Владеть	Уметь		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и под-	Социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	Навыкам и анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	Применять результаты анализа показателей ее состояния здоровья населения в практической деятельности	- Готов применять информационные технологии для сбора информации - Готов анализировать	Опрос, тестовые задания, решение задач.

		ростков	детей и подростков		сти	показатель и состояния здоровья населения с использованием ИТ-технологий	
2	ПК-8	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Особенности работы судебно-медицинской службы при последствиях чрезвычайных ситуаций.	Правильно организовать работу судебно-медицинской службы при чрезвычайных ситуациях	Специальными методами судебно-медицинских исследований при чрезвычайных ситуациях	Лекции, практические занятия	Опрос, тестовые задания, решение задач.
3	ПК-9	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Задачи врача - специалиста, участвующего в оценке качества оказания медицинской помощи, основные возможные дефекты диагностики и проведения лечебных мероприятий при различных патологиях	Анализировать медицинскую документацию с целью выявления дефектов оказания медицинской помощи	Оценкой уровня и объема оказания медицинской помощи.	Лекции, практические занятия	Опрос, тестовые задания, решение задач, проверка актов вскрытия их рецензирование, проверка заполненных врачебных свидетельств о смерти.

Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа).

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	72
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	48
в том числе:	
лекции	4
практические занятия	34
семинары	10
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	24
в том числе:	
самостоятельная внеаудиторная работа	24
Вид промежуточной аттестации: зачет	

Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование разделов дисциплины (ДЕ)	Всего учебных часов	Из них аудиторных часов	В том числе			Самостоятельная работа
				Лекции	Семинары	Практические занятия	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Первый раздел: Конституционные основы Российской Федерации и Республики Башкортостан. Законодательство в сфере охраны здоровья. Права граждан в области охраны здоровья.	12	12	2	10		
2.	Второй раздел: Организация медицинской помощи населению Российской Федерации, Республики Башкортостан	9	9			9	
3.	Третий раздел: Статистика здоровья и здравоохранения	18	18			18	
4.	Экономика здравоохранения. Планирование и финансирование здравоохранения	9		2		7	
5.	Внеаудиторные	24					24
	ИТОГО	72	48	4	10	34	24

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел 1:

Тематический план лекции. Конституция РФ и РБ. Законодательство в сфере охраны здоровья. Основные положения Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Основные показатели здоровья населения на современном этапе. Целевые показатели согласно государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Тематический план практического занятия: Анализ заболеваемости населения (первичная, общая, инфекционная, социально-значимыми заболеваниями, заболеваемости болезнями, представляющими опасность для окружающих. Расчет показателей воспроизводства населения, общей смертности и специальных показателей смертности, средней продолжительности предстоящей жизни, анализ первичной инвалидности. Использование МКБ-10 при кодировании заболеваний и причин смерти.

Тематический план семинара: Принципы охраны здоровья населения, права и обязанности медицинских организаций и медицинских работников. Права застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения. Организационно-правовые формы деятельности медицинских организаций.

Раздел 2:

Тематический план практического занятия. Анализ структуры и ресурсов медицинских организаций. Анализ штатов, материально-технического оснащения медицинских организаций. Расчет обеспеченности и укомплектованности кадрами. Анализ отчетов медицинских организаций. Расчет показателей деятельности поликлиник, стационаров, женской консультации. Роддома. Оценка их результатов. Оценка качества медицинской помощи в медицинских организациях. Критерии внутреннего контроля качества медицинской помощи. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи. Трехуровневая система оказания медицинской помощи. Порядки, стандарты медицинской помощи, протоколы лечения. Клинико-статистические группы. Использование МКБ-10 при их формировании. Организация амбулаторно-поликлинической, стационарной, специализированной медицинской помощи в современных условиях. Учетно-отчетная документация медицинских организаций.

Раздел 3.

Тематический план практического занятия: Учетные документы медицинских организаций. Методики сбора и медико-статистического анализа информации о заболеваемости населения, демографических показателях, инвалидности, о деятельности медицинских организаций. Методы медицинской статистики. Применение интенсивных и стандартизованных показателей при анализе показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Расчет показателей динамического ряда. Параметрические и непараметрические методы сравнения. Метод «хи-квадрат». Корреляционный анализ. Виды представления корреляционной связи.

Раздел 4.

Тематический план лекции. Предмет и метод экономики здравоохранения. Экономическая теория и экономика здравоохранения. Характеристика материальных ресурсов здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения. Методы финансирования системы здравоохранения. Финансовое обоснование Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Подушевые нормативы финансирования здравоохранения.

Тематический план практического занятия. Методика расчета показателей экономической деятельности медицинской организации: фондоемкости, фондоотдачи, фондовооруженности, производительности труда и др. Медицинская, социальная и экономическая эффективность: методика расчета. Соотношение затраченных средств и предотвращенного ущерба. Приоритетное значение медицинской и социальной эффективности. Структура общего экономического ущерба. Экономическое значение профилактических программ. Основные типы экономических оценок: «затраты-эффективность», «затраты-полезность», «затраты-выгода», «минимизация затрат». Сравнительная экономическая оценка различных методов лечения.

ОСНОВНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Освоение дисциплины проходит при помощи лекций, практических занятий, семинарских занятий с использованием традиционного и современного материала. Наглядность изложения обеспечивается нормативно-правовыми документами, таблицами, мультимедийными презентациями.

Практические занятия проводятся в учебных комнатах, компьютерном классе кафедры. Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса оценивает теоретическую подготовку ординатора.

Для расширения кругозора ординаторам рекомендуется реферативная работа с дополнительной литературой, просмотр слайдов и видеофильмов, представляющих различные технологии и методики, участие в научно-исследовательской работе, в научно-практических конференциях кафедры, медицинской организации и выставках.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Темы научно-исследовательских работ:

1. Организация специализированной медицинской помощи населению Республики Башкортостан;
2. Организация оказания и система оплаты высокотехнологичных видов медицинской помощи;
3. Управление качеством медицинской помощи;
4. Стратегия развития здравоохранения. Приоритеты и обоснование их потребности.

Темы реферативных сообщений:

1. Права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
2. Законодательное регулирование предоставления платных медицинских услуг населению.
3. Реализация прав пациентов в системе обязательного медицинского страхования.
4. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины"
5. Вопросы этики и деонтологии в медицинской организации. Врачебные ошибки.
6. Экспертиза качества медицинской помощи. Внутренний контроль качества медицинской помощи;
7. Государственный контроль качества медицинской помощи;
8. Анализ деятельности межрайонных специализированных центров.
9. Центры здоровья и анализ их деятельности.
10. Анализ инфекционной заболеваемости населения в городе/районе;
11. Анализ заболеваемости городского населения хирургическими болезнями.
12. Организация геронтологической помощи населению Республики Башкортостан и пути ее совершенствования
13. Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению и пути ее совершенствования
14. Организация противотуберкулезной помощи населению города/района.

15. Организация скорой медицинской помощи городскому населению
16. Организация детской реанимационной помощи.
17. Организация работы дома ребенка
18. Организация санаторно-курортной помощи населению республики Башкортостан
19. Анализ первичного выхода на инвалидность от болезней системы кровообращения (злокачественных новообразований, травм и пр.) в городе/районе
20. Анализ инвалидности населения после автомобильных катастроф.
21. Анализ выхода на инвалидность от болезней органов дыхания.
22. Организация дневных стационаров и анализ их деятельности
23. Организация специализированных видов медицинской помощи
24. Организация амбулаторного лечения детского населению.
25. Клинико-эпидемиологические особенности и организация борьбы с туберкулезом и некоторыми заболеваниями органов дыхания (или другими заболеваниями) в условиях города/района
26. Организация оказания медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями (заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями)
27. Организация наркологической помощи населению города/района;
28. Организация онкологической помощи населению города.
29. Организация системы медицинского наблюдения за населением Республики Башкортостан, пострадавшим вследствие аварии на Чернобыльской атомной электростанции;
30. Организация системы медицинского наблюдения за участниками вооруженных конфликтов;
31. Экономический анализ деятельности медицинской организации;
32. Экономический анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
33. Формирование бюджета здравоохранения на финансовый год;
34. Методы финансирования медицинских организаций.

ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ ПО ОКОНЧАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам собеседования и рецензиям на рефераты.

Перечень вопросов для самоподготовки ординатора:

1. Конституционные основы Российской Федерации и Республики Башкортостан.
2. Законодательство в сфере охраны здоровья. Основные положения законов в сфере здравоохранения.
3. Права граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья
4. Организация медицинской помощи в РФ и РБ, организация первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи населению
5. работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению в современных условиях
6. Структура организации медицинской помощи населению РФ и РБ
7. Порядки оказания медицинской помощи населению при различных заболеваниях
8. Методики сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения
9. Основные показатели деятельности медицинской организации
10. Учетно-отчетная документация медицинской организации
11. Вопросы этики и деонтологии в медицинской организации. Врачебные ошибки.
12. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.
13. Виды экспертизы качества медицинской помощи. Порядок проведения.
14. Экономика здравоохранения. Ресурсы здравоохранения. Показатели их использования.

15. Планирование здравоохранения. Стратегическое планирование.
16. Финансирование здравоохранения. Обязательное медицинское страхование. Порядок формирования финансовых ресурсов и расчета с медицинскими организациями за оказанные услуги.

РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РПД (МОДУЛЯ):

Информационно-методическое обеспечение дисциплины

Основная литература

1.	Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик. - М. : Гэотар Медиа, 2012. - 592 с. - (Послевузовское образование).	10 экз.
2.	Лисицын, Ю.П Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова.- 3-е изд., перераб. и доп. –М., 2013. - 544 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426548.html	900 доступов

Дополнительная литература

1.	Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик. - М. : Гэотар Медиа, 2011. - 592 с. - (Послевузовское образование).	1 экз.
2.	Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик. - М. : Гэотар Медиа, 2012. - 592 с. - (Послевузовское образование).	10 экз.
3.	Методические основы SWOT-анализа в здравоохранении : учебное пособие для врачей / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ ; сост.: С. Г. Ахмерова, Ф. Б. Шамигулов. - Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. - 67 с.	15 экз.
4.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Кемерово : [б. и.], 2012. - 911 с.	1 экз.
5.	Хайруллина, И. С. Выбор типов учреждений здравоохранения: обоснование, возможности и угрозы / И. С. Хайруллина; [под ред. В. И. Стародубова]. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 328 с.	3 экз.
6.	Тюмина, О. В. Разработка и внедрение новых медицинских технологий: учебное пособие / О. В. Тюмина, О. Г. Хурцилава, В. Н. Филатов. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2012. - 67 с.	1 экз.
7.	Лицензирование медицинской деятельности : учебное пособие для врачей, рек. УМО / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ, ИПО ; сост. Ф. Б. Шамигулов [и др.]. - Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. - 82 с.	7 экз.
8.	Лисицын, Ю.П Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова.- 3-е изд., перераб. и доп. –М., 2013. - 544 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426548.html	900 доступов
9.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423776.html	900 доступов
10.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям: учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с. – Режим	900 доступов

	доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427224.html	
11.	Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 592 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422168.html	900 доступов

Интерактивные средства обучения

№	Наименование технических средств обучения	Составители, год издания	Обеспеченность	
			Количество на кафедре	Электронное издание
1	Организация медицинской помощи сельскому населению. Видеофильм (30 мин.)	Н.Х.Шарафутдинова А.А.Калининская 2014	1	
2	Электронное учебное пособие по организации медицинской помощи сельскому населению	Н.Х.Шарафутдинова Коллектив кафедры 2014г.	1	Учебное пособие
6	Реформы в здравоохранении	Н.Х.Шарафутдинова 2014	1	Мультимедийная презентация
7	Законодательство в здравоохранении	Н.Х.Шарафутдинова 2014г.	1	Мультимедийная презентация
8	Общественное здоровье и здравоохранение как наука. Основные принципы здравоохранения на современном этапе	Н.Х.Шарафутдинова 2014г.	1	Мультимедийная презентация
9	Демография. Медико-социальные проблемы механического движения населения. Социально-гигиенические аспекты рождаемости. Планирование семьи	Н.Х.Шарафутдинова М.Ю.Павлова Э.Ф. Киреева и др. 2014г.	1	Мультимедийная презентация
10	Медико-социальные аспекты общей, младенческой и материнской смертности. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Старение населения как социально-гигиеническая проблема.	Н.Х.Шарафутдинова М.Ю.Павлова Э.Ф. Киреева и др. 2014г.	1	Мультимедийная презентация
12	Заболееваемость населения. Методы и источники изучения заболеваемости. Медико – социальные аспекты эпидемических и важнейших	Н.Х.Шарафутдинова М.Ю.Павлова Э.Ф. Киреева и др. 2014	1	Мультимедийная презентация

	неэпидемических заболеваний.			
13	Организация медицинской помощи населению. Организация скорой и неотложной медицинской помощи населению.	Н.Х.Шарафутдинова М.Ю.Павлова Э.Ф. Киреева и др. 2014	1	Мультимедийная презентация
14	Организация санитарно-гигиенического образования. Основы гигиенического воспитания и обучения населения, формирование здорового образа жизни.	Н.Х.Шарафутдинова М.Ю.Павлова Э.Ф. Киреева и др. 2014	1	Мультимедийная презентация
15	Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению в Республике Башкортостан на 2015, 2016 и 2017гг.	Н.Х. Шарафутдинова 2014	1	Мультимедийная презентация
16	Законодательные документы в области охраны здоровья населения	Н.Х. Шарафутдинова 2014	1	Мультимедийная презентация
21	Телемедицина РБ	Р.М.Халфин, 2014	1	Мультимедийная презентация
22	Управление качеством медицинской помощи 2015	Н.Х.Шарафутдинова Л.В.Цикина М.Ю.Павлова, 2014	1	Мультимедийная презентация
23	Доказательная медицина	Н.Х.Шарафутдинова М.Ю.Павлова Э.Ф.Киреева, 2014	1	Мультимедийная презентация
24.	Экономика здравоохранения	Н.Х.Шарафутдинова, 2014	1	Мультимедийная презентация
25.	Обязательное медицинское страхование	Р.Ш.Азаматов, 2014	1	Мультимедийная презентация

Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Sage	http://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/archives
Annual Reviews Sciences Collection	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com
US National Library of Medicine National Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Периодические издания	
Международные стандарты аккредитации медицинских организаций	http://www.geotar.ru

Правовые вопросы в здравоохранении	http://www.proflit.ru/medicine/
Здравоохранение Российской Федерации	http://www.medicine.ru
Здравоохранение. Журнал рабочих ситуаций главного врача	http://www.zdrav.ru
Проблемы управления здравоохранением	http://www.chpk.ru
Заместитель главного врача	http://www.elpu.ru
Менеджер здравоохранения	http://www.idmz.ru
Экономика здравоохранения	http://www.vak.ed.gov./ru
Медицинский бизнес	http://www.medical.nec-display-solutions.ru
Экономика ЛПУ в вопросах и ответах	http://www.zdrav.ru
Профилактическая медицина	http://www.mediaspera.ru
Здоровье и образование в XXI веке	http://www.somvoz.ru

Законодательные и нормативные правовые документы

1. Конституция Российской Федерации принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.;
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ.
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (в ред. от 3 декабря 2012 г.).
4. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
6. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
7. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
8. Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (в ред. от 28 июля 2012 г.).
9. Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969, № 50, ст. 660; 2011, № 9, ст. 1208).
10. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2010, № 50, ст. 6606)
11. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 30.11.2011) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
12. Постановления Правительства Российской Федерации о Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на очередной год (принимаются ежегодно).

13. Постановление Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 1152 г. «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»

14. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

15. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (в ред. от 04.09.2012 г.)

16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебных комиссий медицинских организаций».

17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» (в ред. 24.01.2012г.№31н).

18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 мая 2012г. N 441н " «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2006 г. № 905 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи».

20. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2002 г. № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации».

21. Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации от 14 сентября 2011г. № 14-03-11/15-8605 «По вопросу оформления бланков листков нетрудоспособности нового образца».

22. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. №543 «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

23. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. №1011 «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра».

24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013г. №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

25. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 декабря 2013 г. №916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи».

26. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. №796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

27. Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации от 30 мая 2014г. № 124/133 «Новая форма листка нетрудоспособности».

28. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

Материально-техническое обеспечение дисциплины

Технические средства обучения на кафедре

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
	Общественное здоровье и здравоохранение	Аудитория кафедры 115 Уфа, Ленина 3	Аудитория оснащена партами, столом и стулом преподавателя, ноутбуком и проектором.

Материально-техническое обеспечение

основной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.71 – Организация здравоохранения и общественное здоровье

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Аудитория № 115 – лекционный зал, кабинет для самостоятельной работы обучающихся. КСП ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ. Адрес: г. Уфа, ул. Ленина. 3.	1.Оборудование для проведения лекций, телемедицинских конференций и дистанционного обучения (ПК, мультимедийный проектор). 2. ПК доступа в сеть Интернет, доступом в электронную информационно-образовательную среду университета (1шт.).
		Аудитория № 116 – лекционный зал, кабинет для самостоятельной работы обучающихся. КСП ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ. Адрес: г. Уфа, ул. Ленина. 3.	1.Оборудование для проведения лекций, (ПК, мультимедийный проектор). 2. ПК доступа в сеть Интернет, доступом в электронную информационно-образовательную среду университета (1шт.).
		Компьютерный класс, учебный кабинет № 107. КСП ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ. Адрес: г. Уфа, ул. Ленина. 3.	1.ПК доступа в сеть Интернет, доступом в электронную информационно-образовательную среду университета (8 шт.). 2.Освоение навыков профессиональных компетенций (компьютеры 8).
		Учебная комната для проведения практических занятий	Освоение навыков профессиональных компетенций (стенды, таблицы, калькуляторы, ноутбук)

		и семинаров № 112 КСП ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ. Адрес: г. Уфа, ул. Ленина, 3.	ПК с выходом в Интернет (1 шт.)
--	--	--	---------------------------------

Наименование документа	Наименование документа (№ документа, дата подписания, организация, выдавшая документ, дата выдачи, срок действия)
Заключения, выданные в установленном порядке органами, осуществляющими государственный пожарный надзор, о соответствии зданий, строений, сооружений и помещений, используемых для ведения образовательной деятельности, установленным законодательством РФ требованиям	Заключение № 70/02 о соответствии объекта защиты обязательным требованиям пожарной безопасности от 02.04.2013г., выданное Главным управлением МЧС России по РБ, Управлением надзорной деятельности, срок действия бессрочно.

Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения дисциплины обучающимися в ординатуре

Фонды оценочных средств:

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации созданы фонды оценочных средств, которые включают: контрольные вопросы, типовые задания для практических и семинарских занятий, зачета; ситуационные задачи; перечень практических навыков и умений с критериями их оценки; тесты и компьютерные тестирующие программы; примерную тематику рефератов и т.п. Фонды оценочных средств разрабатываются и совершенствуются сотрудниками кафедры, изданы типографским путем сборники тестовых заданий.

Форма аттестация ординаторов: Зачет

По дисциплине Организация здравоохранения и общественное здоровье проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку в соответствии с формируемыми компетенциями:

Первый этап: компьютерное тестирование (один из 10 вариантов по 100 тестов);

Второй этап: практическая аттестация (оценка практических навыков и умений при решении ситуационных задач по вопросам общественного здоровья и организации здравоохранения с применением статистических методов в рамках действующей нормативной базы, регламентирующей работу медицинской организации;

Третий этап: собеседование (оценка знаний по основным разделам общественного здоровья и организации здравоохранения).

По результатам трех этапов зачета выставляется итоговая оценка.

Рекомендуемые тестовые задания

Раздел 1: Конституционные основы Российской Федерации и Республики Башкортостан. Законодательство в сфере охраны здоровья. Права граждан в области охраны здоровья

1. К принципам охраны здоровья населения не относится

- 1) Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- 2) Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
- 3) Приоритет охраны здоровья детей

- 4) Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- 5) Запрещение эвтаназии
- 6) Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
- 7) Доступность и качество медицинской помощи
- 8) Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 9) Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 10) Соблюдение врачебной тайны

2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя не допускается

- 1) При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- 2) По запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно
- 3) В случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования одного из его родителей или иного законного представителя
- 4) В целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания
- 5) При обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства российской федерации о персональных данных;
- 6) При необходимости пересадки органов и тканей человека
- 7) В целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования
- 8) В целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим федеральным законом

3. Охрана здоровья граждан – это

- 1) Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
- 2) Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни
- 3) Система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера; проводимых в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи
- 4) Профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

4. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи достигается путем

- 1) Соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации
- 2) Оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента
- 3) Обеспечения ухода при оказании медицинской помощи

- 4) Организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени
- 5) Верно 1, 2, 3
- 6) Верно все перечисленное

5. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) Организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения
- 2) Наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации
- 3) Возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим федеральным законом
- 4) Применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
- 5) Транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения
- 6) Верно 1, 2, 3
- 7) Верно все перечисленное.

6. Пациент имеет право на: 1. Выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим федеральным законом, 2. Профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, 3. Получение бесплатной медицинской помощи, 4. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами, 5. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, 6. Подавать жалобы на некачественное и ненадлежащее медицинское обеспечение, 7. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну, 8. Отказ от медицинского вмешательства, 9. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи

- 1) верно 1,2,4,5,6,7,8,9
- 2) Верно 1,3,4,7,9
- 3) Верно 2,4,6,7,8,9
- 4) Верно все перечисленное

7. Лекарственное обеспечение за счет федеральных средств обеспечивается при следующих семи нозологиях. 1. Сахарный диабет, 2. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, 3. Болезнь Гоше, 4. Муковисцидоз, 5. Гемофилия, 6. Гипофизарный нанизм, 7. После трансплантации органов и тканей человека, 8. Рассеянным склерозом

- 1) Верно 1,2,3,6,7
- 2) Верно 1,3,5,6,7,8
- 3) Верно 2,3,4,5,6,7,8
- 4) Верно все перечисленное

8. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается все кроме

- 1) Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям
- 2) Несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи
- 3) В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами

4) При проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы

5)

9. Государственную систему здравоохранения составляют: 1. Федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы, российская академия медицинских наук, 2. Исполнительные органы государственной власти субъектов российской федерации в сфере охраны здоровья, 3. Подведомственные федеральные органы исполнительной власти, государственные академии наук, 4. Подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации

1) Верно 1,2,3

2) Верно 1,3,4

3) Верно 2,4

4) Верно все перечисленное

10. К видам медицинской помощи относятся: 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. Амбулаторно-поликлиническая, 6. Стационарная

1) Верно 1,2,3,4

2) Верно 1,3

3) Верно 1,2,4

4) Верно все перечисленное

11. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях 1. Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), 2. Амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника, 3. В домах сестринского ухода, 4. В дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), 5. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

1) верно 1,2,4,5

2) верно 1,3

3) Верно 2,4,5

4) Верно все перечисленное

12. Формами оказания медицинской помощи не являются

1) Экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

2) Неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

3) Доврачебная

4) Плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

13. К первичной медико-санитарной помощи не относится

- 1) Первичная доврачебная медико-санитарная помощь;
- 2) Первичная врачебная медико-санитарная помощь
- 3) Первичная специализированная медико-санитарная помощь
- 4) Первичная высокотехнологичная медицинская помощь

14. Первичная медико-санитарная помощь оказывается: 1. В амбулаторных условиях, 2. В условиях дневного стационара, 3. В условиях стационара, 4. Хосписах

- 1) Верно 1,3
- 2) Верно 1,2
- 3) Верно 2,4
- 4) Верно все перечисленное

15. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь включает в себя 1. Профилактику, заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, 2. Диагностику заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, 3. Лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, 4. Медицинскую реабилитацию

- 1) Верно 1,2,3
- 2) Верно 1,3
- 3) Верно 1,2,3,4
- 4) Верно все перечисленное

16. Специализированная медицинская помощь оказывается 1. В стационарных условиях, 2. В условиях дневного стационара, 3. В поликлиниках.

- 1) Верно 1,2,3
- 2) Верно 1,2
- 3) Верно 2,4
- 4) Верно все перечисленное

17. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя 1. Применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, 2. Использование ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий, 3. Методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники, 4. Диагностику заболеваний

- 1) Верно 1,2,3
- 2) Верно 1,3
- 3) Верно 2,4
- 4) Верно все перечисленное

18. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается

- 1) Медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 2) В государственных медицинских организациях.

19. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя 1. Алгоритм оказания медицинской помощи, 2. Этапы оказания медицинской помощи, 3. Перечень медицинских услуг при отдельных заболеваниях, 4. Правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача), 5. Стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений, 6. Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений, 7. Иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

1) Верно 1,2,3

2) Верно 2,4,5,6,7

3) Верно 2,4

4) Верно все перечисленное

20. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя 1. Усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, 2. Усредненные показатели частоты предоставления и кратности зарегистрированных на территории российской федерации лекарственных препаратов, 3. Усредненные показатели частоты предоставления и кратности медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, 4. Усредненные показатели частоты предоставления и кратности компонентов крови, 5. Усредненные показатели частоты предоставления и кратности видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания, 6. Усредненные показатели частоты предоставления и кратности видов диагностических и лабораторных исследований.

1) Верно 1,2,3,4,5

2) Верно 1,3,4,5

3) Верно 2,4,5

4) Верно все перечисленное

21. Редкими (орфанными) заболеваниями являются

1) Заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения

2) Перечень детских заболеваний, требующих для лечения дорогих лекарственных препаратов

3) Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности

22. К видам медицинских осмотров относятся 1. Профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, 2. Предварительный медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника, поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению, 3. Периодический медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, 4. Скрининговые исследования с целью выявления злокачественных новообразований в ранних стадиях развития, 5. Предсменные, предрейсовые медицинские осмотры, проводимые перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения, 6. Мониторинг за состоянием здоровья определенных групп населения, 7. Послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, проводимые по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях

выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

- 1) верно 1,2,3,5,7
- 2) верно 1,3
- 3) верно 2,4
- 4) верно все перечисленное

23. Поставьте буквенные обозначения класса опасности медицинских отходов 1. Эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам, 2. Эпидемиологически опасные отходы, 3. Чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы, 4. Токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным, 5 радиоактивные отходы.

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

24. Выберите правильное определение, что такое народная медицина

- 1) Народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте
- 2) Народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья
- 3) Народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов

25. Несовершеннолетний ребенок имеет право отказаться от медицинского вмешательства

- 1) Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет
- 2) Иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет
- 3) Верно все перечисленное

26. Искусственное прерывание беременности проводится не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности, при сроках беременности 1. Четвертая - седьмая недели, 2. Одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности, 3. Восьмая - десятая недели беременности

- 1) верно 1,2,3
- 2) верно 1,2
- 3) верно все перечисленное

27. Не проводить патологоанатомическое вскрытие разрешено случаях

- 1) По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится
- 2) Подозрения на насильственную смерть
- 3) Невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти

- 4) Оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток
- 5) Подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов

28. Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться в медицинских, научных и учебных целях в следующих случаях 1. При наличии письменного волеизъявления лица, сделанного им при жизни и нотариально удостоверенного в установленном порядке, о возможности такого использования, 2. Если тело не востребовано после смерти человека по причине отсутствия его супруга, близких родственников (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), иных родственников, законных представителей или других лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение, в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации о погребении и похоронном деле. 3. В случае смерти в домах для престарелых и интернатах

1) верно 1,2

2) Верно 2,3

3) Верно все перечисленное

29. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра – это

1) Перечень наименований заболеваний в определенном порядке

2) Перечень диагнозов в определенном порядке

3) Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

4) Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

30. При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация

1) «статистическая карта выбывшего из стационара» ф. № 066/у – 02

2) «листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда ...» ф. № 007/у – 02

3) «сводная ведомость движения больных и коечного фонда» ф. № 016/у 02

4) «журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» ф. № 001/у

Раздел 2: Организация медицинской помощи населению.

1. К видам медицинской помощи относятся 1. Первичная медико-санитарная помощь, 2. Акушерско-гинекологическая помощь, 3. Стационарная, 4. Специализированная, 5. Скорая, в том числе скорая специализированная, 6. паллиативная.

1) Верно 1,2,3

2) Верно 1,3,6

3) Верно 1,4,5,6

4) Верно все перечисленное

2. Медицинская помощь оказывается в условиях 1. В диспансерах, 2. Вне медицинской организации, 3. Амбулаторно, 4. В дневном стационаре, 5. В фельдшерско-акушерском пункте, 6. стационарно.

1) Верно 1,2,3

2) Верно 1,3,5,6

3) Верно 2,3,4,6

4) Верно все перечисленное

3. Формами оказания медицинской помощи являются 1. Ургентная, 2. Экстренная, 3. Консультативная, 4. Неотложная, 5. Плановая

1) Верно 2,4,5

2) Верно 1,3

- 3) Верно 2,4
 - 4) Верно все перечисленное
4. Первичная медико-санитарная помощь оказывается 1. В стационаре, 2. В амбулаторных условиях, 3. В условия дневного стационара, 4. В диспансере, 5. В домах сестринского ухода
- 1) Верно 1,2,3
 - 2) Верно 2,3
 - 3) Верно 2,4
 - 4) Верно все перечисленное
5. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя все, кроме
- 1) Этапы оказания медицинской помощи
 - 2) Правила организации деятельности медицинской организации
 - 3) Стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений
 - 4) Перечень диагностических медицинских услуг
 - 5) Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений
6. Стандарт медицинской помощи включает все, кроме
- 1) Перечень диагностических медицинских услуг
 - 2) Перечень лечебных медицинских услуг
 - 3) Перечень используемых лекарственных препаратов
 - 4) Перечень медицинских изделий
 - 5) Этапы оказания медицинской помощи
 - 6) Перечень видов диетического и лечебного питания.
7. Система организации лечебно-профилактической помощи основана на 1. Узковедомственном принципе, 2. Территориально-участковом принципе, 3. Диспансерном принципе, 4. Принципе материальной зависимости, 5. Принципе социальной справедливости, 6. Принципе доступности и бесплатности гарантированного объема медицинской помощи
- 1) Верно 1,2,3
 - 2) Верно 1,3
 - 3) Верно 2,3,6
 - 4) Верно все перечисленное
8. Доступность лечебно-профилактической помощи обеспечивается 1. Развитием широкой сети медицинских организаций, 2. Наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, 3. Производством и закупкой недостающих медикаментов за рубежом, 4. Развитием широкой сети учебно-методических медицинских центров, 5. Финансированием научно-исследовательского сектора
- 1) Верно 1,2
 - 2) Верно 1,3
 - 3) Верно 2,4
 - 4) Верно все перечисленное
9. Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается во всех перечисленных ниже учреждениях, кроме
- 1) Амбулатории
 - 2) Поликлиники
 - 3) Центра гигиены и эпидемиологии
 - 4) Здравпункта
 - 5) Фельдшерско-акушерского пункта
 - 6) Консультации

10. Мощность поликлиники определяется

- 1) Численностью населения на территории
- 2) Числом посещений в смену
- 3) Численностью населения на терапевтическом участке
- 4) Числом терапевтических участков

11. Основным звеном в проведении профилактики является

- 1) Стационар
- 2) Станция скорой медицинской помощи
- 3) Роддом
- 4) Поликлиника

12. Основным преимуществом дневных стационаров является

- 1) Уменьшение средней длительности пребывания больного на койке
- 2) Экономическая эффективность
- 3) Сокращение сроков обследования больного
- 4) Уменьшение затрат на медикаменты

13. Перед врачами поликлиники стоят следующие задачи 1. Диагностика и лечение заболеваний, 2. Профилактическая работа, 3. Санитарно-просветительная работа, 4. Реабилитация, 5. Экспертиза стойкой нетрудоспособности, 6. Диспансерное наблюдение, 7. Экспертиза временной нетрудоспособности

- 1) Верно 1,2,3,4,6,7
- 2) Верно 1,3,4,5,7
- 3) Верно 2,4,5,6,7
- 4) Верно все перечисленное

14. К числу основных задач городской поликлиники относятся 1. оказание первичной медико-санитарной помощи в поликлинике и на дому, 2. Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения, 3. Организация и осуществление диспансеризации больных и лиц с факторами риска, 4. Разработка клинко-статистических групп, 5. Экспертиза стойкой нетрудоспособности.

- 1) Верно 1,2,3
- 2) Верно 1,4
- 3) Верно 4,5
- 4) Верно все перечисленное

15. Отделение (кабинет) медицинской профилактики входит в состав

- 1) Стационара
- 2) Поликлиники
- 3) Родильного дома
- 4) Женской консультации

16. Норматив числа взрослых жителей на одном городском терапевтическом участке составляет

- 1) 1200
- 2) 1300
- 3) 1500
- 4) 1700
- 5) 2000

17. Норматив числа взрослых жителей на одном терапевтическом участке, расположенном в сельской местности составляет

- 1) 1200
- 2) 1300
- 3) 1500
- 4) 1700
- 5) 2000

18. Норматив числа жителей на одном участке врача общей практики

- 1) 1200
- 2) 1300
- 3) 1500
- 4) 1700
- 5) 2000

19. Норматив числа жителей на одном участке семейного врача

- 1) 1200
- 2) 1300
- 3) 1500
- 4) 1700
- 5) 2000

20. Показатели, характеризующие эффективность диспансеризации на первом этапе 1. Полнота охвата профосмотрами, 2. Распределение пациентов по группам здоровья 3. Своевременность охвата диспансерным наблюдением, 4. Частота выявленных заболеваний, 5. удельный вес вновь взятых на диспансерное наблюдение, 6. Частота обострений заболеваний у лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в календарном году

- 1) верно 1,2
- 2) Верно 3,4
- 3) верно 5,6
- 4) Верно все перечисленное

21. Показатели, характеризующие эффективность диспансеризации на втором этапе 1. Полнота охвата профосмотрами, 2. Распределение пациентов по группам здоровья 3. Своевременность охвата диспансерным наблюдением, 4. Частота выявленных заболеваний, 5. удельный вес вновь взятых на диспансерное наблюдение, 6. Частота обострений заболеваний у лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в календарном году

- 1) верно 1,2
- 2) верно 3,4
- 3) верно 3,4,5,6
- 4) верно все перечисленное

22. Поликлиники, являясь учреждениями первичной медико санитарной помощи, выполняют следующую работу 1. Использование современных методов диагностики и лечения 2. Профилактическую работу 3. Санитарно гигиеническое просвещение 4. Освидетельствование инвалидов

- 1) верно 1,2,3
- 2) Верно 1,3
- 3) Верно 2,4
- 4) Верно все перечисленное

23. Удельный вес пациентов получающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях составляет

- 1) 50%
- 2) 40%
- 3) 60%
- 4) 90%
- 5) 80%

24. Среднее число посещений на одного жителя в год можно найти путём деления

- 1) числа посещений с профилактической целью/ на число посещений по поводу заболеваний
- 2) числа посещений к врачам/ на среднегодовую численность населения
- 3) числа посещений с профилактической целью/ на среднегодовую численность населения
- 4) числа посещений по поводу заболеваний/ на среднегодовую численность населения
- 5) числа посещений узких специалистов /на число посещений участковых и цеховых терапевтов.

25. К показателю качества диагностики в поликлинике относится

- 1) Уровень заболеваемости населения
- 2) Число посещений врача по поводу заболевания
- 3) Расхождение поликлинического и клинического диагнозов
- 4) Летальность

26. К первой группе здоровья относятся 1. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеется низкий или средний суммарный сердечно-сосудистом риск, 2. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития заболеваний или имеется высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистом риск, 3. Граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

- 1) Верно 1
- 2) Верно 1,2
- 3) Верно 3
- 4) Верно все перечисленное

27. К второй группе здоровья относятся 1. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеется низкий или средний суммарный сердечно-сосудистом риск, 2. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития заболеваний или имеется высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистом риск, 3. Граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

- 1) Верно 1,2
- 2) верно 2
- 3) Верно 3
- 4) Верно все перечисленное

28. К третьей группе здоровья относятся 1. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеется низкий или средний суммарный сердечно-сосудистом риск, 2.

Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития заболеваний или имеется высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, 3. Граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

- 1) Верно 1,2
- 2) Верно 2,3
- 3) Верно 3
- 4) Верно все перечисленное

Раздел 3: статистика здоровья и здравоохранения

1. Под статистикой понимают

- 1) Самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- 2) Сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
- 3) Анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
- 4) Анализ массовых количественных данных с использованием математических методов

2. Под медицинской статистикой понимают

- 1) Отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- 2) Совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций
- 3) Отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- 4) Отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной

3. Предметом изучения медицинской статистики является 1. Информация о здоровье населения, 2. Информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека, 3. Информация о кадрах, деятельности медицинских организаций и служб здравоохранения, 4. Информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине

- 1) Верно 1,2,3
- 2) Верно 1,3
- 3) верно 2,4
- 4) Верно все перечисленное

4. Первый этап медико-статистического исследования включает 1. Группировку материала, 2. Составление программы, 3. Составление плана исследования, 4. Вычисление статистических показателей, 5. Анализ результатов, 6. Выводы на основе результатов исследования

- 1) Верно 1,4
- 2) верно 2,3
- 3) Верно 5,6
- 4) Верно все перечисленное

5. Второй этап медико-статистического исследования включает

- 1) Составление программы и плана исследования
- 2) Сбор данных
- 3) Вычисление статистических показателей
- 4) Анализ результатов

5) Выводы на основе результатов исследования

6. Третий этап медико-статистического исследования включает 1. Группировку материала, 2. Составление программы, 3. Составление плана исследования, 4. Вычисление статистических показателей, 5. Анализ результатов, 6. Выводы на основе результатов исследования, 7. Сводка данных в статистические таблицы

1) Верно 2,3

2) Верно 5,6

3) Верно 1,4,7

4) Верно все перечисленное

7. Четвертый этап медико-статистического исследования включает 1. Группировку материала, 2. Составление программы, 3. Составление плана исследования, 4. Вычисление статистических показателей, 5. Анализ результатов, 6. Выводы на основе результатов исследования, 7. Сводка данных в статистические таблицы

1) Верно 2,3

2) Верно 5,6

3) Верно 1,4,7

4) Верно все перечисленное

8. Программа статистического исследования включает 1. Определение единиц наблюдения, 2. Статистическую регистрацию, 3. Разработку статистического документа, 4. Составление макетов статистических таблиц, 5. Определения объема наблюдений

1) Верно 1,3,4

2) Верно 2

3) Верно 1,5

4) Верно все перечисленное

9. План статистического исследования включает 1. Определение единиц наблюдения, 2. Определение сроков проведения исследования, 3. Разработку статистического документа, 4. Составление макетов статистических таблиц, 5. Определения объема наблюдений

1) Верно 1,3,4

2) Верно 2,5

3) Верно 1,5

4) Верно все перечисленное

10. К относительным величинам относятся показатели 1. Интенсивные, 2. Соотношения, 3. Экстенсивные, 4. Наглядности, 5. Индексы

1) Верно 1,2,3,4

2) Верно 1,2,5

3) Верно 4,5

4) Верно все перечисленное

11. Интенсивные показатели отражают 1. частоту, 2. Уровень, 3. Распространенность 4. Удельный вес, 5. Долю части по отношению к целому

1) Верно 1,2, 3

2) Верно 3,4

3) Верно 1,2,3

4) Верно все перечисленное

12. Экстенсивные показатели отражают 1. частоту, 2. Динамику, 3. Удельный вес, 4. Долю части по отношению к целому

1) Верно 1,2

- 2) Верно 3,4
- 3) Верно 1,2,3
- 4) Верно все перечисленное

13. К показателям соотношения относятся 1. Уровень заболеваемости, 2. Структура коечного фонда, 3. Обеспеченность населения койками, 4. Обеспеченность населения врачами, 5. Динамика численности населения

- 1) Верно 1,2
- 2) Верно 3,4
- 3) Верно 1,2,3
- 4) Верно все перечисленное

14. Интенсивными показателями являются показатели 1. Материнской смертности, 2. Рождаемости 3. Структуры материнской смертности, 4. Обеспеченности кадрами

- 1) Верно 1,2
- 2) Верно 3
- 3) Верно 2,4
- 4) Верно все перечисленное

15. Основанием интенсивного показателя может быть 1. 100, 2. 1000, 3. 10000, 4. 100000.

- 1) Верно 1
- 2) Верно 2,3
- 3) Верно 4
- 4) Верно все перечисленное

16. Для оценки динамики изучаемого явления применяются показатели

- 1) Интенсивности
- 2) Экстенсивности
- 3) Соотношения
- 4) Наглядности

17. К атрибутивным (качественным) признакам единицы наблюдения относятся 1.исход заболевания, 2. Уровень холестерина в крови, 3. Цвет кожных покровов, 4. Длительность заболевания

- 1) Верно 1,3
- 2) Верно 2,3
- 3) Верно 4
- 4) Верно все перечисленное

18. К количественным признакам единицы наблюдения относятся 1.исход заболевания, 2. Уровень холестерина в крови, 3. Цвет кожных покровов, 4. Длительность заболевания

- 1) Верно 1,3
- 2) Верно 2,4
- 3) Верно 3
- 4) Верно все перечисленное

19. Статистические таблицы могут быть 1. Простыми, 2. Комбинационными, 3. Контрольными, 4. Аналитическими, 5 групповыми

- 1) Верно 1,3
- 2) Верно 1,2,5
- 3) Верно 3,4
- 4) Верно все перечисленное

20. Если в таблице дана сводка материала по изучаемому явлению по нескольким, не связанным между собой признакам, то эта таблица является

- 1) комбинационной
- 2) простой
- 3) групповой
- 4) Простой аналитической

21. Если в таблице дана сводка материала по изучаемому явлению по нескольким, связанным между собой признакам, то эта таблица является

- 1) комбинационной
- 2) простой
- 3) групповой
- 4) Простой аналитической

22. В комбинационной таблице следует ограничиваться числом взаимосвязанных признаков

- 1) 1-2 признака
- 2) 3-5 признаков
- 3) 6-7 признаков
- 4) число взаимосвязанных признаков не ограничивается

23. Текущим видом наблюдения является 1. Перепись населения, 2. Регистрация случаев рождения живого ребенка, 3. Медицинский осмотр, 4. Регистрация случаев смерти

- 1) Верно 1,3
- 2) Верно 2,4
- 3) Верно 3
- 4) Верно все перечисленное

24. Единовременным видом наблюдения является 1. Перепись населения, 2. Регистрация случаев рождения живого ребенка, 3. Медицинский осмотр, 4. Регистрация случаев смерти

- 1) Верно 1,3
- 2) Верно 2,4
- 3) Верно 4
- 4) Верно все перечисленное

25. Экстенсивные показатели можно изобразить диаграммой 1. Линейной, 2. Столбиковой, 3. Секторной, 4. Внутрестолбиковой, 5. Радиальной

- 1) Верно 1,2
- 2) Верно 3,4
- 3) Верно 5
- 4) Верно все перечисленное

26. Интенсивные показатели можно изобразить диаграммой 1. Линейной, 2. Столбиковой, 3. Секторной, 4. Внутрестолбиковой

- 1) Верно 1,2
- 2) Верно 3,4
- 3) Верно 1
- 4) Верно все перечисленное

27. Распространенность явления на территории можно представить графически 1. Линейной диаграммой, 2. Столбиковой диаграммой, 3. Секторной диаграммой, 4. Картограммой, 5. Картодиаграммой

- 1) Верно 1,2
- 2) Верно 3
- 3) Верно 4,5
- 4) Верно все перечисленное

Вариационный анализ. Оценка достоверности результатов статистического исследования

1. Вариационный ряд - это

- 1) Ряд любых измерений
- 2) Измерения, расположенные в ранговом порядке
- 3) Однородные показатели, изменяющиеся во времени
- 4) Ряд отвлеченных величин
- 5) Ряд элементов статистической совокупности

2. Достоверность средней арифметической величины зависит от следующих элементов 1. Колеблемость ряда, 2. Ошибка, 3. Условная средняя, 4. Среднее квадратическое отклонение

- 1) верно 1,2,4
- 2) верно 2,3
- 3) верно 1
- 4) верно все перечисленное

3. Целью вычисления среднеквадратического отклонения является

- 1) Оценка отличия условной от средней величины
- 2) Определение доверительного интервала средней в вариационном ряду
- 3) Оценка колеблемости средней величины в вариационном ряду
- 4) Оценка различий между средними, вычисленных разными способами

4. Достоинство средней величины состоит в том, что она позволяет

- 1) Анализировать большое число наблюдений
- 2) Выявить закономерности при малом числе наблюдений и большом разбросе показателей
- 3) С помощью одного числа получить представление о совокупности массовых явлений

5. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от 1. Типа вариационного ряда, 2. Числа наблюдений, 3 способа расчета средней величины, 4 разнообразия изучаемого признака

- 1) верно 1,2
- 2) верно 1,3
- 3) верно 2,4
- 4) верно все перечисленное

6. Мода-это

- 1) Расчетная величина
- 2) Варианта, чаще других встречающаяся
- 3) Варианта, делящая вариационный ряд на две равные части
- 4) Модальный показатель
- 5) Условная средняя

7. Медиана - это

- 1) Наибольшее значение и делящая вариационный ряд на

- 2) Две равные части
 - 3) Варианта, делящая вариационный ряд на две равные части
 - 4) Условная средняя, делящая вариационный ряд на две равные части
 - 5) Модальный показатель
8. Средняя арифметическая «взвешенная» вычисляется
- 1) Варианты сложить, умножить на частоты и разделить на число наблюдений
 - 2) Варианты умножить на их частоты, каждое произведение разделить на число наблюдений
 - 3) Перемножить варианты между собой, произведения сложить и разделить на число наблюдений
 - 4) Сложить произведения вариант на их частоты и разделить на число наблюдений
9. Процентное отношение среднего квадратического отклонения к средней арифметической - это
- 1) Ошибка репрезентативности
 - 2) Условная средняя
 - 3) Доверительный коэффициент
 - 4) Коэффициент вариации
 - 5) Критерий достоверности разности
10. Различия между двумя средними (или относительными) величинами можно считать статистически значимыми при
- 1) $T = 1,0$
 - 2) $T = 95,5$
 - 3) $T = 0,01$
 - 4) $T = 2,0$
 - 5) $T = 1,5$
11. Для медицинских исследований достаточной степенью вероятности является (%)
- 1) 68
 - 2) 75
 - 3) 95,0
 - 4) 99,5
 - 5) 99,9
12. Границу генеральной совокупности при заданной степени вероятности характеризует
- 1) Среднее квадратическое отклонение
 - 2) Степень вариации
 - 3) Коэффициент студента
 - 4) Ошибка репрезентативности
 - 5) Доверительный интервал
13. Оценка достоверности полученного значения критерия студента (t) проводится
- 1) По специальной формуле
 - 2) По таблице со специальным коэффициентом
 - 3) По таблице студента
 - 4) С помощью коэффициента
14. За условную среднюю можно принять
- 1) Моду
 - 2) Моду, медиану

- 3) Моду, медиану, любую варианту ряда
- 4) Моду, медиану, любую варианту ряда, любое числовое значение
- 5) Моду, медиану, любую варианту ряда, любое числовое значение, доверительный коэффициент

15. Для определения ошибки средней величины при большом числе наблюдений используется

$$1) M = \pm \frac{\delta}{\sqrt{n-1}}$$

$$2) m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}$$

$$3) M = ? \sqrt{\frac{pq}{n-1}}$$

$$4) m = \pm \frac{\delta}{\sqrt{n}}$$

16. Для определения ошибки относительной величины при большом числе наблюдений используется

$$1) M = \pm \frac{\delta}{\sqrt{n-1}}$$

$$2) m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}$$

$$3) M = ? \sqrt{\frac{pq}{n-1}}$$

$$4) m = \pm \frac{\delta}{\sqrt{n}}$$

17. Для вычисления средней арифметической взвешенной применяется формула

$$1) M = \frac{\sum V}{n}$$

$$2) m = \frac{\sum VP}{n}$$

$$3) M = \frac{\sum \alpha p}{n}$$

$$4) M = m_1 + i \frac{\sum \alpha p}{n}$$

18. Средняя арифметическая величина «простая» вычисляется

1) Варианты сложить, умножить на число наблюдений, полученное произведение разделить на сумму частот

2) Варианты умножить на их частоты, произведения сложить и разделить на число наблюдений

3) Перемножить варианты между собой, произведения сложить и разделить на число наблюдений

4) Найти момент первой степени и от величины максимальной варианты его вычесть

5) Варианты сложить, полученную сумму разделить на число наблюдений

19. Для оценки достоверности разности сравниваемых относительных величин используется формула

$$1) \quad t = \frac{M}{m_1}$$

$$2) \quad ? = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

$$3) \quad ? ? \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

$$20. \text{ Доверительный интервал – это}$$

$$1) \text{ интервал, в пределах которого находятся не менее 68\% вариант, близких к средней величине}$$

$$2) \text{ Пределы возможных колебаний средней величины (показателя) в генеральной совокупности}$$

$$3) \text{ Разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда.}$$

$$21. \text{ Средняя арифметическая по способу «моментов» вычисляется}$$

$$1) \text{ К простой средней величине прибавить момент первой степени}$$

$$2) \text{ Варианты сложить и разделить на частоту модальной варианты}$$

$$3) \text{ К величине, полученной ранее, прибавить момент первой степени}$$

$$4) \text{ От максимальной варианты вычесть значение момента первой степени}$$

$$5) \text{ К условной средней прибавить момент первой степени}$$

$$22. \text{ Средняя ошибка рассчитывается для}$$

$$1) \text{ Оценки изменчивости признака}$$

$$2) \text{ Определения погрешности при вычислении средней величины или показателя}$$

$$3) \text{ Вычисления доверительных границ результата в генеральной совокупности}$$

$$4) \text{ Расчёта коэффициента вариации}$$

$$23. \text{ Сравнимые величины считаются статистически значимыми при уровне значимости равным}$$

$$1. P > 0,05, 2. P < 0,05, 3. P < 0,01, 4. P < 0,001, 5. P > 0,5$$

$$1) \text{ верно 1,2}$$

$$2) \text{ верно 2,3,4}$$

$$3) \text{ верно 5}$$

$$4) \text{ Верно все перечисленное}$$

$$24. \text{ Критерий достоверности различия средних величин рассчитывается}$$

$$1) \quad \frac{\sum \alpha p}{n}$$

$$2) \quad \frac{p_1 - p_2}{m_1 + m_2}$$

$$3) \quad \frac{|M_1 - M_2|}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

$$4) \quad m_1 + i \quad \frac{\sum \alpha p}{n}$$

$$25. \text{ Среднюю величину в сгруппированном вариационном ряду можно рассчитать по формуле}$$

$$1) \quad M = \frac{\sum V}{n}$$

$$2) \quad M = \frac{\sum VP}{n}$$

- 3) $M = \frac{\sum \alpha p}{n}$
- 4) $m = m_1 + i \frac{\sum \alpha p}{n}$
26. Сильная степень разнообразия признака соответствует величине коэффициента вариации
- 1) 15-25%
 - 2) До 15%
 - 3) До 10%
 - 4) 10-15%
 - 5) Более 20%.
27. Слабая степень разнообразия признака соответствует величине коэффициента вариации
- 1) 15-25%
 - 2) До 15%
 - 3) До 10%
 - 4) 10-15%
 - 5) Более 20%
28. Малой выборкой считают, если число объема наблюдений
- 1) Не более 5
 - 2) Меньше 100
 - 3) Меньше 30
 - 4) Меньше 40
 - 5) Меньше 50
29. В интервал « $m \pm 2 \delta$ » доля вариант составляет
- 1) 95,5%
 - 2) 99,7%
 - 3) 100,0%
 - 4) 68%
 - 5) 90%
30. В интервал « $m \pm 3 \delta$ » доля вариант составляет
- 1) 95,5%
 - 2) 99,7%
 - 3) 100,0%
 - 4) 68%
 - 5) 90%

Применение динамических рядов и метода стандартизации при анализе показателей состояния здоровья населения

1. Динамический ряд состоит из
 - 1) Однородных, не сопоставимых величин, характеризующих изменение явления
 - 2) Однородных, сопоставимых величин, характеризующих изменение явления
 - 3) Групп величин, характеризующих признак
 - 4) Чисел, расположенных в ранговом порядке
 - 5) Однородных элементов в определенных границах времени и пространства
2. Числовые значения динамического ряда называются
 - 1) Вариантами
 - 2) Элементами
 - 3) Величинами
 - 4) Уровнями

- 5) Показателем
3. Динамический ряд, состоящий из чисел, зарегистрированных за определенный промежуток времени
 - 1) Простым
 - 2) Сложным
 - 3) Моментным
 - 4) Интервальным
 - 5) Простым, моментным
 - 6) Простым, интервальным
4. расчет показателей динамического ряда, производимый по отношению к одному и тому же уровню, проводится методом
 - 1) Цепным
 - 2) Интервальным
 - 3) Базисным
 - 4) Сгруппированным
5. выравнивание уровней динамического ряда проводится с целью
 - 1) Выявления качественной однородности явления
 - 2) Выявления общей тенденции изменения явления
 - 3) Распределение на однородные группы
 - 4) Определения степени разнообразия признака
6. способ выравнивания динамического ряда, проводимый путем суммирования данного уровня и двух соседних с ним, называется методом
 - 1) Укрупнения
 - 2) Вычисления групповой средней
 - 3) Скользящей средней
7. процентное отношение каждого последующего уровня к предыдущему называется
 - 1) Абсолютным приростом (убылью)
 - 2) Темпом роста (убыли)
 - 3) Темпом прироста (убыли)
 - 4) Абсолютным значением одного процента прироста (убыли)
8. процентное отношение прироста (убыли) каждого последующего члена ряда к уровню предыдущего является
 - 1) Абсолютным приростом (убылью)
 - 2) Темпом роста (убыли)
 - 3) Темпом прироста (убыли)
 - 4) Абсолютным значением одного процента прироста
9. отношение абсолютной величины прироста (убыли) к показателю темпа прироста (убыли) является
 - 1) Абсолютным приростом (убылью)
 - 2) Темпом роста (убыли)
 - 3) Темпом прироста (убыли)
 - 4) Абсолютным значением одного процента прироста
10. Динамический ряд, состоящий из абсолютных величин, зарегистрированных за определенный промежуток времени является
 - 1) Простым, моментным
 - 2) Сложным, моментным
 - 3) Простым, интервальным
 - 4) Сложным, интервальным
11. Стандартизированные показатели являются
 - 1) Условными
 - 2) Условными, используются с целью сравнения

- 3) Условными, используются с целью сравнения, не отражают истинный размер явления
 - 4) Условными, используются с целью сравнения, отражают истинный размер явления
 - 5) Истинными, используются с целью сравнения, не отражают размер явления
12. Прямой метод стандартизации при сравнении показателей общей смертности населения двух периодов можно применить, если
- 1) Известны: состав населения по возрасту и состав умерших по возрасту в каждом из городов
 - 2) Имеются сведения об общей численности населения и о распределении умерших по возрасту в каждом из городов
 - 3) Имеются данные о распределении населения по возрасту и общем числе умерших в каждом из городов: сведений о распределении умерших по возрасту нет (или их число в каждой возрастной группе очень мало)
13. Установите последовательность этапов расчета стандартизованных показателей 1. Вычисление “ожидаемых” величин, 2. Вычисление общих и специальных интенсивных показателей, 3. Определение стандартизованных показателей, 4. Выбор стандарта, 5. Сравнение интенсивных и стандартизованных показателей
- 1) Верно 1,2,3
 - 2) Верно 1,2,3,4,5
 - 3) Верно 2,4,1,3,5
 - 4) Верно все перечисленное
14. Если стандартизированный показатель отличается от общего интенсивного, то устраняемый фактор на величину интенсивного показателя
- 1) Влияет
 - 2) Влияет при малом числе наблюдений
 - 3) Влияет при большом числе наблюдений
 - 4) Не влияет
15. Стандартизованные показатели выражают
- 1) В процентах (в %)
 - 2) В промиллях (в ‰)
 - 3) В абсолютных цифрах
 - 4) В тех же единицах измерения, что и интенсивные
16. Стандартизованные показатели применяются для
- 1) Характеристики первичного материала
 - 2) Анализа полученных данных
 - 3) Сравнения
 - 4) Оценки полученных данных
17. Вывод при расчете стандартизованных показателей в зависимости от применяемого стандарта
- 1) Меняется
 - 2) Меняется при малом числе наблюдений
 - 3) Меняется при большом числе наблюдений
 - 4) Не меняется
18. Ожидаемые величины определяются
- 1) В процентах
 - 2) В промиллях
 - 3) В абсолютных цифрах
 - 4) В тех же единицах измерения, что и стандартизованные
19. При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных по составу совокупностях, используют
- 1) Вычисление относительной величины
 - 2) Стандартизации
 - 3) Определение достоверности разности относительных величин

20. Стандартизированные показатели самостоятельное значение
- 1) Имеют
 - 2) Имеют, но при малом числе наблюдений
 - 3) Имеют, но при большом числе наблюдений
 - 4) Не имеют
21. Совпадение результатов расчета стандартизованного показателя с интенсивными свидетельствует, что на уровень последнего повлияло
- 1) Различие состава сравниваемых совокупностей
 - 2) Различие состава сравниваемых совокупностей из-за малого числа наблюдений
 - 3) Различие состава сравниваемых совокупностей из-за большого числа наблюдений
 - 4) Различие состава сравниваемых совокупностей по данному признаку не повлияло, влияют другие факторы
22. Из обозначенных ниже случаев применить метод стандартизации можно в случаях, кроме одного
- 1) При сравнении показателей заболеваемости населения с разным возрастным составом в трех городах
 - 2) При сравнении показателей заболеваемости гипертонической болезнью рабочих двух однотипных предприятий с резко отличающимся половым составом работающих
 - 3) При сравнении общих показателей летальности в двух больницах, в которых имеются профильные отделения (терапевтическое, хирургическое, инфекционное) и различное распределение больных по отделениям
 - 4) При сравнении причин детской смертности за разные годы

Раздел 4. Экономика здравоохранения

Экономический анализ деятельности медицинских организаций

1. экономика здравоохранения это
- 1) Экономическая теория
 - 2) Отраслевая экономическая наука
2. Экономика здравоохранения изучает проблемы:
- 1) Эффективного использования ресурсов
 - 2) Управления ограниченными ресурсами
 - 3) Удовлетворение потребностей населения в медицинской помощи
 - 4) Сокращения штатов и сети учреждений
3. целью экономической деятельности в здравоохранении является 1. Получение дополнительных материальных ресурсов, 2. Удовлетворение потребностей граждан в охране здоровья, 3. Получение дополнительных финансовых ресурсов, 4. Удовлетворение потребностей в медицинской помощи, 5. Увеличение платных медицинских услуг
- 1) Верно 1,2,3
 - 2) Верно 1,3
 - 3) Верно 2,4
 - 4) Верно все перечисленное
4. Перечислите показатели социальной эффективности здравоохранения 1. Снижение числа случаев преждевременной смертности, 2. Снижение инфекционной заболеваемости, 3. Снижение затрат на выплату пособий по уходу за больными, 4. Снижение числа случаев первичного выхода на инвалидность, 5. Улучшение показателя удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.
- 1) Верно 1,2,3
 - 2) Верно 1,3
 - 3) Верно 1,4
 - 4) Верно все перечисленное

5. Экономический анализ в здравоохранении включает изучение следующих видов эффективности 1. Медицинской, 2. Социальной, 3. Использования ресурсов, 4. Производственной, 5. Экономической

1) Верно 1,2,4

2) Верно 1,3

3) Верно 1,2,5

4) Верно все перечисленное

6. Для анализа экономической эффективности в медицинских организациях необходимо изучать

1) Экономический эффект

2) Предотвращенный экономический ущерб

3) Экономический результат

4) Затраты

5) Показатели деятельности учреждения

7. Снижение на 1 день пребывания каждого больного в стационаре

1) Отразится на состоянии здоровья больных

2) Нанесет экономический ущерб

3) Приведет к ухудшению показателей деятельности больничной койки

4) Даст экономическую эффективность

8. Показатели здоровья населения, которые используются для оценки экономического результата деятельности 1. Смертность населения в трудоспособном возрасте, 2. Смертность населения, 3. Физическое развитие, 4. Рождаемость, 5. Инвалидность, 6. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности

1) Верно 1,2,3

2) Верно 1,5,6

3) Верно 2,3,4

4) Верно все перечисленное

9. Данные, необходимые для расчета ущерба от заболеваемости с временной утратой трудоспособности 1. Стоимость произведенной продукции, 2. Расходы на пособие по социальному страхованию, 3. Выплаты заработной платы, 4. Расходы на лечение, 5. Выплаты организации в пенсионный фонд

1) Верно 1,2,4

2) Верно 1,3

3) Верно 2,4

4) Верно все перечисленное

10. При определении экономического ущерба от инвалидности необходимо знать 1. Размер пособия по социальному обеспечению по группам инвалидности, 2. Количество первичных инвалидов в данном календарном году, 3. Стоимость несозданной продукции, 4. Количество дней невыходов на работу в календарном году, 5. Потеря заработной платы

1) Верно 1,2,3

2) Верно 1,3

3) Верно 2,4

4) Верно все перечисленное

11. Затраты на незанятую больничную койку от затрат на занятую койку занимают

1) 60%

2) 75%

3) 65%

4) 80%




12. Стоимость койко-дня относится к

1) Среднегодовая занятость койки

2) Стоимость койко-дня;

- 3) Стоимость содержания больного на больничной койке;
 4) Тариф на законченный случай лечения;
 5) Тариф на клинико-затратную группу.
13. Критерий экономической эффективности рассчитывается по формуле
 1) Полученные результаты / затраты на получение результата
 2) Предотвращенный экономический ущерб / величина затраченных средств
 3) Косвенный экономический ущерб / прямой экономический ущерб
 4) Экономический ущерб / полученный результат
14. Прямой экономический ущерб складывается из 1. Прямых затрат на лечение, профилактику, санитарно-эпидемиологическое обслуживание; 2. Стоимости произведенной продукции; 3. Снижения производительности труда, 4. Затраты на подготовку медицинских кадров, 5. Затраты на выплату пособий по временной нетрудоспособности и пенсий по инвалидности
 1) Верно 1,2,3
 2) Верно 1,4,5
 3) Верно 2,4
 4) Верно все перечисленное
15. Предотвращенный экономический ущерб складывается из 1. Снижения случаев временной нетрудоспособности, 2. Снижения случаев стойкой нетрудоспособности, 3. Снижения уровня госпитализации, 4. Снижения смертности.
 1) Верно 1,2
 2) Верно 1,3
 3) Верно 2,4
 4) Верно все перечисленное
16. Косвенный экономический ущерб складывается из 1. Затрат на оказание медицинской помощи, 2. Стоимости произведенной продукции, 3. Снижения производительности труда, 4. Затраты на подготовку медицинских кадров, 5. Затраты на выплату пособий по временной нетрудоспособности и пенсий по инвалидности
 1) Верно 1,2,3
 2) Верно 2,3
 3) Верно 2,4
 4) Верно все перечисленное
17. Что относится к основным фондам
 1) Совокупность материально-вещественных ценностей, действующих в течение длительного времени
 2) Денежные суммы в кассе учреждения и на его счете в банке

	Основная	
1.	Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик. - М.: Гэотар Медиа, 2012. - 592 с.	10 экз.
2.	Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / О.П. Щепин, В.А. Медик. - Электрон. текстовые дан. - М., 2012. - on-line. -Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422168.html	Неограниченный доступ
3.	Методические основы SWOT-анализа в здравоохранении: учеб. пособие / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ; сост.: С. Г. Ахмерова, Ф. Б. Шамигулов. - Уфа, 2013. - 67 с.	15 экз.
4.	Методические основы SWOT-анализа в здравоохранении [Электронный ресурс]: учеб. пособие / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ; сост.: С. Г. Ахмерова, Ф. Б. Шамигулов. - Электрон.	Неограниченный доступ

	текстовые дан. - Уфа, 2013. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib479.pdf .	
5.	Лицензирование медицинской деятельности: учеб. пособие / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ, ИПО; сост. Ф. Б. Шамигулов [и др.]. - Уфа, 2013. - 82 с.	13 экз.
6.	Лицензирование медицинской деятельности [Электронный ресурс]: учеб. пособие / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ, ИПО; сост. Ф. Б. Шамигулов [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2013. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib542.pdf .	Неограниченный доступ
7.	Статистические методы в медицине и здравоохранении [Электронный ресурс]: учеб. пособие / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ; сост. Н. Х. Шарафутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2018. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib719.pdf .	Неограниченный доступ
8.	Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. О.П. Щепина, В.А. Медика. - Электрон. текстовые дан. – М., 2010 - on-line. -Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417126.html 	Неограниченный доступ
9.	Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года» / Г.Э. Улумбекова. – Электрон. текстовые дан. - М., 2010. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970414354.html 	Неограниченный доступ
10.	Информационные технологии в управлении здравоохранением Российской Федерации [Электронный ресурс] учеб. пособие / под ред. А.И. Вялкова. – Электрон. текстовые дан. - М., 2009. - on-line. -Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970412053.html 	Неограниченный доступ
Дополнительная		
1.	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения [Текст] : учеб. пособие / под ред. В. З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. - 245 с.	

3.9. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Минимально необходимый для реализации основной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- лаборатории, оснащенные специализированным оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально, для проведения гистологических, цитонкологических,

микробиологических, иммунологических, биохимических, медико-генетических, паразитологических, микологических, вирусологических диагностических исследований. (помещения, предусмотренные для проведения базовой производственной практики: секционные залы, оснащенные секционными столами, наборами специального инструментария, электронными весами, ростомером в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также судебно-медицинская амбулатория, оснащенная специальными креслами, осветителями и иным оборудованием, необходимым для реализации программы ординатуры.) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

3.10. Образовательные технологии

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятия: обсуждение в группах, творческие задания, проблемные и ролевые дискуссии, «круглый стол», деловые игры с целью демонстрации и тренинга практических навыков, типичных ошибок; анализ конкретных ситуаций – кейс-метод; интерактивные лекции с демонстрацией учебных тематических фильмов). Используемые образовательные технологии по изучению данной дисциплины составляют 20–30% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий: имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинг и др.; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии с «мозговым штурмом» и без него и др.

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из контактной работы (48 час.), включающей лекционный курс (4 часа), практические занятия (34 часа) и семинарские занятия (10 часов), самостоятельной работы (24 час.).

Самостоятельная работа обучающегося подразумевает подготовку к практическому занятию, семинару и включает работу с учебной, научной литературой по специальности.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для обучающихся и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят освоение методик практических навыков под руководством преподавателя, оформляют истории болезни и представляют рефераты и курсовые работы.

Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, с проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

