

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Решение ученого совета НИИФКИ

протокол № 5

от «25» мая 2015 г.

Вр.и.о. директора НИИФКИ

академик РАН

В.А.Козлов

«5» мая 2015 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ
«ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

Специальность 31.08.26 «Аллергология и иммунология».

Новосибирск - 2015

Пояснительная записка. Целью изучения вопросов организации здравоохранения является совершенствование теоретических и практических знаний по вопросам общественного здоровья и здравоохранения, организации медицинской помощи населению, экономике, организации научно-исследовательской, основ оценки качества медицинской помощи.

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы (ординатура)

Дисциплина «Основы организации здравоохранения» включена в базовую часть Блока 1 программы в качестве обязательной дисциплины.

Содержание дисциплины базируется на знаниях, имеющихся у ординатора после получения высшего профессионального образования.

ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В соответствии с требованиями специальности врач, обучающийся по дисциплине «Основы организации здравоохранения», должен обладать универсальными и профессиональными компетенциями и коммуникативностью.

Уровень компетентности:

Обладание знаниями в области общественного здоровья и здравоохранения поможет в дальнейшем использовать полученные знания в деятельности врача, что обеспечит эффективную деятельность медицинских организаций, и тем самым повысит качество предоставляемых медицинских услуг населению.

Уровень коммуникативности

Умение грамотно и свободно использовать полученные знания и представления об организации здравоохранения поможет при деловом общении с коллегами и пациентами.

Требования к результатам освоения дисциплины

Дисциплина «Основы организации здравоохранения» направлена на формирование у ординаторов следующих компетенций:

Перечень знаний, умений и владений врача – ординатора по дисциплине

Ординатор должен знать:

- закономерности и факторы, формирующие здоровье населения;
- тенденции и факторы, обуславливающие заболеваемость населения;
- унифицированные показатели качества медицинской помощи;

- модели организации медицинской помощи населению;
- правила проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ординатор должен уметь:

- правильно оформлять медицинскую документацию с учетом требований медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи;
- правильно оформлять медицинскую документацию при экспертизе временной нетрудоспособности.

Ординатор должен владеть:

- навыками организации лечебного процесса в медицинских организациях;
- навыками соблюдения порядков оказания медицинской помощи;
- навыками соблюдения стандартов медицинской помощи.

Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов часов
Общая трудоемкость дисциплины	36
Аудиторные занятия:	18
лекции	6
семинарские занятия	12
Практическая работа	18
Форма текущего контроля	Собеседование по темам
Итоговый контроль	Зачет

Содержание дисциплины

Б1.Б3	Общественное здоровье и здравоохранение	Лек	Сем	Пр
Б1.Б3.1	Общественное здоровье и здравоохранение как наука о закономерностях общественного здоровья и способах его охраны и улучшения.	1	2	1
Б1.Б3.2	Методика санитарно-статистического исследования.	1	2	3
Б1.Б3.3	Заболеваемость населения.	1	1	2
Б1.Б3.4	Врачебная экспертиза трудоспособности.	1	2	3

Б1.Б3.5	Избранные вопросы трудового, гражданского, административного и уголовного права	1	3	6
Б1.Б3.6	Экономика здравоохранения.	1	2	3

Содержание разделов дисциплины

Общественное здоровье и здравоохранение как наука о закономерностях общественного здоровья и способах его охраны и улучшения.	Основные группы биологических, социально-гигиенических и физических факторов, воздействующих на индивидуальное и общественное здоровье. Образ жизни и факторы риска заболеваний. Проблемы экологии. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Структура (рубрики и классы), правила кодирования основных заболеваний. Медико-социальные аспекты и тенденции развития демографических процессов в РФ. Медицинская демография. Статистика. Механическое и естественное движение населения. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Формирование здорового образа жизни среди населения. Методы и средства санитарного просвещения.
Методика санитарно-статистического исследования.	Медицинская статистика и ее использование в научно-практической деятельности. Понятие об абсолютных, относительных и средних величинах. Понятие о методах корреляции, стандартизации. Их значение для медицинской практики. Современные подходы к компьютерной обработке статистических данных. Роль медицинской информации в формировании управленческого решения.
Заболеваемость населения.	Методы изучения общественного здоровья. Первичная и общая заболеваемость, патологическая пораженность. Методы изучения, уровня и структура заболеваемости.
Врачебная экспертиза трудоспособности.	Порядок организации экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ. Функциональные обязанности специалистов по уровням проведения экспертизы временной нетрудоспособности. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Ответность. Учетно-отчетная документация.
Избранные вопросы трудового, гражданского, административного и уголовного права	Правовые основы охраны здоровья населения в Российской Федерации. Права пациента и способы их защиты. Гражданско-правовая, административно-правовая, дисциплинарно-правовая ответственность медицинских работников, медицинских организаций. Правовая оценка и юридические последствия профессиональных дефектов в медицинской практике. Уголовные правонарушения, ответственность. Конфиденциальность информации о состоянии здоровья населения. Охрана персональных данных. Юридическое значение первичной медицинской документации. Правовые последствия её ненадлежащего ведения

Экономика здравоохранения.	Затраты и доходы медицинских организаций. Предоставление прав медицинским учреждениям заниматься медицинской деятельностью, приносящей доходы Методология и методика ценообразования в организациях здравоохранения
----------------------------	--

Перечень практических навыков и умений, осваиваемых в ходе изучения фундаментальной дисциплины.

- Заполнение и анализ учетно-отчетной документации медицинских учреждений.
- Проведение статистического анализа показателей здоровья населения.
- Овладение базовыми методами экспертизы качества медицинской помощи.
- Оценка основных показателей деятельности ЛПУ.
- Навыки ведения пропаганды здорового образа жизни.
- Расчет основных показателей здоровья населения.

Материально-техническое обеспечение

Занятия проводятся в аудиториях НИИФКИ. Используются: таблицы, слайды, компьютерная техника, компьютерный проектор.

В учебный процесс внедряются анонимные анкеты обратной связи, с помощью которых выявляются разделы, требующие уточнения, углубления, а также переработки.

В учебный процесс внедрены компьютерные программы по заполнению листов нетрудоспособности.

В педагогический процесс внедрены современные технические средства и оборудование – компьютеры, мультимедиа проекционное оборудование, учебный продукт на CD и DVD-дисках. Подготовленные рабочие места оснащены компьютерной техникой и ресурсами Интернет.

Фонд оценочных средств

По окончании дисциплины проводится зачет, на котором оценка полученных ординатором знаний и компетенций осуществляется в виде: тестового контроля.

На выполнение теста отводится фиксированное время – 120 минут

При выставлении оценок придерживаемся следующих соотношений:

50-70% — «3»; 71-85% — «4»; 86-100% — «5».

Тестовые задания по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» для ординаторов НИИФКИ, обучающихся по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

001. Правильным определением социальной гигиены как науки является

- а) социальная гигиена –наука об общественном здоровье и здравоохранении
 - б) социальная гигиена -наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
 - в) социальная гигиена -система мероприятий по охране здоровья населения
002. В определение общественного здоровья, принятого в ВОЗ, входят элементы
- а) физическое, социальное и психологическое благополучие
 - б) возможность трудовой деятельности
 - в) наличие или отсутствие болезней
 - г) наличие благоустроенного жилища
003. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме
- а) трудовой активности населения
 - б) заболеваемости
 - в) инвалидности
 - г) демографических показателей
 - д) физического развития населения
004. Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах
- а) от 5 до 10 на 1000 населения
 - б) от 11 до 15 на 1000 населения
 - в) от 16 до 20 на 1000 населения
005. Уровень младенческой смертности в нашей стране в 1994 г находился в пределах
- а) от 10 до 15 на 1000 населения
 - б) от 16 до 20 на 1000 населения
 - в) от 20 до 25 на 1000 населения
 - г) свыше 25 на 1000 населения
006. Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 1994 г. находился в пределах
- а) до 10 на 1000 населения
 - б) от 10 до 15 на 1000 населения
 - в) от 15 до 20 на 1000 населения
007. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме
- а) уровня культуры населения
 - б) экологических факторов среды
 - в) качества и доступности медицинской помощи
 - г) безопасных условий труда
 - д) сбалансированности питания
008. Национальная система социальной защиты населения включает в себя
- а) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности
 - б) доступную медицинскую помощь
 - в) благотворительность
 - г) обязательное медицинское страхование
009. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все перечисленные, кроме
- а) фонда медицинского страхования
 - б) страховой организации
 - в) органа управления здравоохранением
 - г) медицинского учреждения
 - д) гражданина
010. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет

- а) средств местной администрации
 - б) средств государственных предприятий и учреждений
 - в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
 - г) средств граждан
011. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы
- а) закон РФ "О медицинском страховании граждан"
 - б) дополнения и изменения к закону "О медицинском страховании"
 - в) закон "О санитарно-эпидемическом благополучии населения"
 - г) основы законодательства об охране здоровья граждан
012. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, кроме
- а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
 - б) стоимости различных видов медицинской помощи
 - в) организации добровольного медицинского страхования
 - г) видов платных медицинских услуг
 - д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста
013. Из перечисленных позиций относятся к лицензированию медицинского учреждения
- а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ
 - б) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования
 - в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
 - г) оценка степени квалификации медицинского персонала
014. К методам оценки качества медицинской помощи из перечисленного ниже относятся
- а) метод экспертных оценок
 - б) соответствие модели конечных результатов деятельности
 - в) оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий
 - г) анализ и оценка демографических показателей
015. Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме
- а) медицинской помощи больным на дому
 - б) лечебно-диагностического обслуживания населения
 - в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни
 - г) профилактической работы
 - д) экспертизы временной нетрудоспособности
016. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает все перечисленные элементы, кроме:
- а) анализа интенсивности потока больных по времени
 - б) нормирования деятельности врачей
 - в) правильной организации графика приема врачей
 - г) четкой работы регистратуры
 - д) дисциплины персонала
017. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме
- а) оказания своевременной терапевтической помощи
 - б) организации госпитализации больных

- в) организации специализированной медицинской помощи
- г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- д) организации диспансерного наблюдения населения

018. Из перечисленных видов медицинских осмотров, необходимых для рабочих, подлежащих диспансерному наблюдению не являются обязательными следующие виды медицинских осмотров:

- а) предварительные (при поступлении на работу)
- б) периодические (в период работы)
- в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)
- г) после снятия с соответствующей группы инвалидности

019. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия

- а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным
- б) квалифицированное диагностическое обследование
- в) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и

трудоспособности

- г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий

020. Структура больничных учреждений РФ включает все перечисленные типы больниц, кроме

- а) республиканской, областной больницы
- б) больницы восстановительного лечения
- в) центральной районной больницы
- г) городской многопрофильной больницы
- д) сельской участковой больницы

021. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все перечисленные направления, кроме

- а) заботы о здоровье матери и ребенка
- б) обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство и использованием гражданских прав
- в) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей
- г) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку
- д) социального страхования беременной женщины и женщины-матери

022. В определение понятия "здоровье ребенка" вносят все перечисленные критерии, кроме:

- а) оптимального уровня достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального
- б) достаточной функциональной и социальной адаптации
- в) высокой степени сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям

- г) отсутствия пограничных состояний и признаков хронических заболеваний
 - д) показателей рождаемости
023. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются
- а) перинатальная смертность
 - б) неонатальная смертность
 - в) постнеонатальная смертность
 - г) ранняя неонатальная смертность
 - д) поздняя неонатальная смертность
024. Базовой программой обязательного медицинского страхования определены все перечисленные виды медицинского обслуживания детского населения, за исключением:
- а) диспансеризации, динамического наблюдения и проведения плановых профилактических и лечебных мероприятий
 - б) организации и проведения профилактических прививок
 - в) лечения при острых и обострении хронических заболеваний г) наблюдения врачами стационара за больным ребенком на дому после выписки из больницы
025. Интенсификация стационарной помощи детям может быть достигнута за счет всех перечисленных факторов, кроме
- а) использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий
 - б) организации стационаров дневного пребывания
 - в) применения доктрины тотальной госпитализации
 - г) создания условий для совместного пребывания детей с родителями
026. Существуют ли различия между трудовым договором и договором контракта?
- а) да
 - б) нет
027. Основанием допуска с медицинской (фармацевтической) Деятельности являются документы, кроме
- а) диплома об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения
 - б) сертификата
 - в) лицензии
 - г) свидетельства об окончании курсов
028. В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала
- а) 5 лет
 - б) 3 года
 - в) 7 лет
029. Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории
- а) вносится
 - б) вносится не обязательно
 - в) не вносится
030. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий(должностей), увеличение объема работ, расширение зон обслуживания
- а) установлено
 - б) не установлено

031. Медицинская деонтология - это
- а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
 - б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
032. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная
- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 - б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
 - в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
 - г) верно все перечисленное
033. Соблюдение врачебной тайны необходимо
- а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии
 - б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
 - в) для защиты социальных и экономических интересов личности
 - г) для создания основы доверительности и открытости взаимоотношений "врач - пациент"
 - д) для поддержания престижа медицинской профессии
 - е) для всего перечисленного
034. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
- а) всегда
 - б) в особых случаях
 - в) не всегда
035. Предметом изучения медицинской статистики являются
- а) здоровье населения
 - б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
 - в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
 - г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
 - д) все перечисленные положения
 - е) верно а) и б)
036. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная
- а) 68%
 - б) 90%
 - в) 92%
 - г) 95%
 - д) 94%
037. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле
- а) число умерших за 1 год $1000/\text{средняя численность населения}$
 - б) число умерших за 1 год $1000/\text{численность населения}$
038. Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле
- а) число детей, умерших до 1 год $1000/\text{средняя численность детского населения}$
 - б) число детей, умерших до 1 года в данном календарном году $1000/((2/3 \text{ родившихся в данном году} + 1/3 \text{ родившихся в предыдущем году}))$
039. Показатель материнской смертности исчисляется по формуле
- а) число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности $100\,000 \text{ живорожденных}/\text{число живорожденных}$
 - б) число умерших беременных после 28 недель $100\,000 \text{ живорожденных}/\text{суммарное число беременностей после 28 недель}$

040. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся
- а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН)
 - б) показатель систематичности наблюдения
 - в) показатель частоты рецидивов
 - г) полнота охвата ДН
 - д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на ДН
 - е) верно б) и в)
041. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными
- а) структурой посещений по специальности
 - б) динамикой посещений, распределением посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня
 - в) объемом помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому
 - г) соотношением первичных и повторных посещений на дому
 - д) всеми перечисленными положениями
042. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели
- а) среднее число дней работы койки
 - б) среднее число занятых и свободных коек
 - в) оборот койки
 - г) средние сроки пребывания больного в стационаре
 - д) все перечисленные показатели
043. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как
- а) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
 - б) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
 - в) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
044. Для оценки качества деятельности врача-терапевта-участкового (цехового) экспертно оцениваются
- а) каждый случай смерти на дому
 - б) каждый случай первичного выхода на инвалидность
 - в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
 - г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
 - д) все перечисленные положения
045. Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является
- а) обеспеченность населения врачами
 - б) обеспеченность средним медицинским персоналом
 - в) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
 - г) коэффициент совместительства
 - д) все перечисленное

Эталоны ответов

Раздел 1

001 - а 013 - в 025 - в 037 - а

002 - Г	014 - Г	026 - Ъ	038 - Ъ
003 - а	015 - в	027 - Г	039 - а
004 - Ъ	016 - Ъ	028 - а	040 - е
005 - Ъ	017 - в	029 - а	041 - д
006 - а	018 - Г	030 - Ъ	042 - д
007 - а	019 - Г	031 - Ъ	043 - в
008 - в	020 - Ъ	032 - Г	044 - д
009 - в	021 - д	033 - е	045 - д
010 - Г	022 - д	034 - а	
011 - в	023 - а	035 - д	
012 - в	024 - Г	036 - Г	