

МПД-19

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социально-
экономических наук

**З.Р. Аликова, З.А. Бадоева,
И.А. Джигоева, С.С. Еналдиева**

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ,
ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Учебно-методическое пособие для выполнения
самостоятельной (внеаудиторной) работы**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело,
утвержденной 24.05.2023 г.

Владикавказ, 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Тематика рефератов по законодательным актам.....	6
Первичная медико-санитарная помощь. Организация амбулаторно поликлинической помощи населению... ..	6
Организация акушерско-гинекологической помощи... ..	13
Организация медицинской помощи детям... ..	23
Организация медицинской помощи сельскому населению.....	36
Экспертиза временной нетрудоспособности.	14
Организация стоматологической помощи населению.....	19
Организация государственной санитарно-эпидемиологической службы в Российской Федерации.	64
Экономика здравоохранения как научная дисциплина.....	74
Управление в системе здравоохранения.....	82
Рыночные отношения и маркетинг в здравоохранении.	89
Планирование здравоохранения.	97
Финансирование здравоохранения.	103
Формы собственности, новый хозяйственный механизм, предпринимательство и приватизация в здравоохранении.....	109
Социальное и медицинское страхование в Российской Федерации	109
ПРИЛОЖЕНИЕ (гlossарий).....	123

ВВЕДЕНИЕ

Самостоятельная работа - обязательная часть образовательного процесса, и представляет собой учебную, учебно-исследовательскую, научно-исследовательскую работу студентов выполняемая во внеаудиторное или аудиторное время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия, либо при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой аспирантов. Самостоятельная работа в рамках дисциплины: «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» представляет собой особый необходимый вид учебной и научной деятельности студента. К современному специалисту общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных способностей и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной финансовой ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие аспирантов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание исследовательских работ и т.д.

Целью организации самостоятельной работы студентов является: ориентация образовательного процесса на использование активных методов овладения знаниями; развитие творческих способностей студентов; переход от поточного к индивидуализированному обучению с учетом потребностей и возможностей личности; выработка способов адаптации выпускников к профессиональной деятельности в современных условиях.

Основными **задачами** самостоятельной работы обучающегося являются организация систематического изучения учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», закрепление и углубление полученных знаний и навыков, подготовка к предстоящим занятиям, восполнение пропущенного материала, а также формирование культуры умственного труда и самостоятельности в поиске и приобретении новых знаний.

Содержание самостоятельной работы студентов отражается в рабочей программе учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» и направлено на расширение и углубление знаний по данной дисциплине. В рабочей программе дисциплины содержатся тематические блоки, ориентированные во времени, для каждого из которых определены все необходимые виды занятий, задания на самостоятельную

теоретическую и практическую работу, литература и пр. Самостоятельная работа по данной дисциплине включает в себя: подготовку к аудиторным занятиям и выполнение соответствующих заданий; выполнение письменных контрольных работ, решение задач, составление тестов и т.п.; Настоящее пособие призвано помочь в изучении дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» и носит контрольно-обучающий характер. Задания, предлагаемые студентам, нацелены на активизацию познавательной деятельности, закрепление знаний, полученных при изучении обязательного минимума данной дисциплины. Внутренняя структура пособия стандартизирована. Каждая тема состоит из рабочих заданий: дать письменные ответы на вопросы, решить тестовые задания, подготовить доклад, самостоятельно решить задачи по определенным темам.

На основании приводимого материала студент имеет возможность составить представление об изучаемой дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ ПО ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ АКТАМ.

Каждый студент во время учебы обязан составить рефераты по следующим законодательным актам:

1. Вопросы охраны здоровья населения в Конституции Российской Федерации (1993).
2. Федерального закона №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный Закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
4. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1999).
5. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (ПОСТАНОВЛЕНИЕ Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299).

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ. ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Цель занятия: Изучить основные принципы организации работы, здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению.

После изучения данной темы студент должен

уметь:

- использовать полученную информацию для анализа деятельности поликлиники и её структурных подразделений;
- применять полученные знания в период обучения на клинических кафедрах;

знать:

- определение, особенности и основные принципы оказания амбулаторно-поликлинической помощи;
- номенклатуру амбулаторно-поликлинических учреждений;
- задачи, функции, структуру и особенности организации деятельности городской поликлиники;
- основные виды деятельности врача в поликлинике.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради)

- поликлиника (определение), функции.

- типы городских поликлиник, структура.
- задачи городской поликлиники.
- регистратура, задачи, содержание работы.
- организация работы отделения профилактики.
- организация труда врачей в поликлинике.
- врач-терапевт участковый и содержание его работы.
- врач-терапевт участковый и его функции.
- профилактическая работа участкового врача-терапевта.
- организация диспансерного обслуживания и роль участкового врача-терапевта.
- организация и содержание работы терапевтического отделения.
- организация медицинской помощи на дому.
- заведующий отделением, функции, содержание работы.
- какие основные функции кабинета инфекционных заболеваний?
- заместитель главного врача по медицинской части и его функции.
- главный врач и его функции.
- показатели, характеризующие организацию работы поликлиники.
- показатели характеризующие профилактическую работу поликлиники.
- показатели, характеризующие качество врачебной диагностики и преемственность работы поликлиники и стационара.
- показатели деятельности стационара.

2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 7).

3. Составить 5 тестов по организации деятельности поликлиники.

4. Составить 5 тестов по анализу показателей деятельности городской больницы.

Задание 5.

Основные уровни размещения поликлиник в городах: 1), 2), 3), а), б).

Задание 6.

Методы организации записи посетителей на прием к врачу: а), б), в).

Задание 7.

Группы контингентов диспансерного наблюдения и их характеристика: а), б), в).

Задание 8.

Назовите основные разделы годового отчета медицинской организации: I, II, III, IV, V, VI, VII

Задание 9.

Основные показатели, характеризующие организацию работы поликлиники: 1), 2), 3), 4), 5а), 5б), 6.

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ.

001. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ:

- а) первичная медико-санитарная +
- б) экстренная;
- в) неотложная;
- г) плановая.

002. ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- а) первичная медико-санитарная;
- б) скорая;
- в) паллиативная;
- г) экстренная +

003. ТЕРМИН «ПМСП» (ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ) ОБОЗНАЧАЕТ:

- а) первичную медико-социальную помощь;
- б) первую помощь;
- в) первичную медицинскую скорую помощь;
- г) первичную медико-санитарную помощь +

004. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ НАСЕЛЕНИЮ В:

- а) неонатальном центре;
- б) специализированном стационаре;
- в) родильном доме;
- г) кожно-венерологическом диспансере +

005. К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПМСП, ОТНОСИТСЯ:

- а) родильный дом;
- б) кардиологический центр;
- в) станция скорой и неотложной медицинской помощи;
- г) фельдшерско-акушерский пункт +.

006. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений;
- б) оказание высокотехнологичной узкоспециализированной медицинской помощи +
- в) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- г) санитарно-гигиеническое образование населения;
- д) проведение мер по охране материнства, отцовства и детства.

007. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В:

- а) плановой форме амбулаторно в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
- б) неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи +
- в) плановой форме в стационаре в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;

008. В ПОНЯТИЕ «ПМСП» ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕ ВХОДЯТ:

- а) центры профилактики;
- б) специализированная стационарная служба +
- в) центр здоровья;
- г) женская консультация;
- д) здравпункт школы.

009. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ В ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА СТРУКТУРНО ПРЕДСТАВЛЕНА:

- а) женской консультацией +
- б) роддомами
- в) гинекологическим стационаром
- г) неонатальным центром

010. ЧИСЛЕННОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ (ГОРОД)

- а) 2000 человек;
- б) 1700 человек +
- в) 1500 человек;
- г) 1300 человек.

011. ЧИСЛЕННОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ (СЕЛО):

- а) 2000 человек;
- б) 1700 человек;
- в) 1500 человек;
- г) 1300 человек +

012. К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПМСП, ОТНОСЯТСЯ:

- а) хоспис;
- б) женская консультация +
- в) родильный дом;
- г) гинекологический стационар.

013. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ НАСЕЛЕНИЮ В:

- а) приемном отделении стационара;
- б) родильном доме;
- в) туберкулезном диспансере +
- г) пульмонологическом отделении.

014. К АДМИНИСТРАТИВНО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ СЛУЖБЕ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ:

- а) кабинет юриста +
- б) кабинет участкового терапевта;
- в) регистратура;
- г) центр здоровья.

015. К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ:

- а) бухгалтерия;
- б) архив;
- в) регистратура +
- г) отдел кадров.

016. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ:

- а) первичная;
- б) вторичная;
- в) третичная.
- г) все перечисленное верно

017. ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

- а) имеет право отказаться от прививок, не подписывая отказа от прививок
- б) имеет право отказаться от прививок за исключением прививок против особо опасных инфекций, проводимых по эпидемиологическим показаниям +
- в) имеет право отказаться от прививок, подписать отказ
- г) не имеет права отказаться от прививок

018. ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) оказывается в амбулаторных условиях
- б) является основой системы здравоохранения +
- в) не требует больших финансовых затрат
- г) оказывается по участковому принципу
- д) приближена к месту проживания населения

019. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- а) первичная медико-санитарная помощь;
- б) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- в) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- г) паллиативная медицинская помощь;
- д) все перечисленное верно +

020. ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) экстренная;
- б) плановая;
- в) неотложная;
- г) все перечисленное верно +

ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018, -656 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 1, - С. 280-324.
3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп.–М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

4. Общественное здоровье и здравоохранение. / Под.ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. СПб; 2003. - С. 175-206.
5. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.; 2002. –С. 314-326.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задача № 1

Гр. М., неработающий инвалид 2 группы, обратился 20.03.2015г. в поликлинику к участковому терапевту за выпиской рецепта на лекарственный препарат для постоянной поддерживающей терапии гипертонической болезни. В течении многих лет данный пациент в комплексной терапии гипертонической болезни получал лекарственный препарат валсартан, т.к. ингибиторы АПФ у него вызывают кашель. Данный препарат хорошо переносится пациентом, поддерживая достигнутый целевой уровень АД. Участковый терапевт отказал в выписке рецепта на лекарственный препарат бесплатно, мотивируя свой отказ тем, что данный препарат был исключен из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 г.

Вопросы (задание):

1. Правильно ли поступил участковый терапевт, отказывая пациенту (неработающему инвалиду 2 группы) в бесплатной выписке лекарственного препарата валсартан?

Ответ.

1. Правительством РФ (распоряжение от 30.12.2014 г. № 2782-р) утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 г. (приложение № 1), вступивший в силу 01.03.2015 г. Согласно утвержденному Перечню лекарственный препарат валсартан из него исключен. Однако данный пациент может быть обеспечен препаратом валсартан бесплатно на основании постановления Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", т.к. относится к группе населения (инвалиды 1 группы, неработающие инвалиды 2 группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет), при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно (все лекарственные средства, средства медицинской реабилитации, калоприемники, мочеприемники и перевязочные материалы по медицинским показаниям).

Задача № 2

Медицинское учреждение провело исследование рынка, в результате чего была выявлена скрытая потребность населения в дополнительных медицинских услугах гастроэнтерологического профиля. Учитывая сложившуюся ситуацию, главный врач принял решение открыть на базе данного лечебного учреждения отделение по оказанию платных медицинских услуг гастроэнтерологическим больным.

Задание.

1. Дайте определение медицинской услуге.
2. Определите рентабельность детальной услуги, если известно, что себестоимость услуги составляет 430 рублей, а прибыль 53 рубля.

Ответ:

1. Медицинская услуга – определенная совокупность медицинских (лечебных, профилактических) мероприятий, проводимых в отношении одного пациента.
2. Расчет рентабельности:

$$\text{Рентабельность} = \frac{\text{Прибыль} \cdot 100,0 \%}{\text{Себестоимость}} = \frac{53 \cdot 100,0 \%}{430} = 12,3 \%$$

Задача № 3

В поликлинике возникла необходимость срочного получения перевязочного материала. Счет на оплату перевязочного материала, в данный момент, оплатить нет возможности в связи с трудным финансовым положением учреждения в данный период.

1. Как убедить фирму привезти товар до проплаты его стоимости?
2. Юридически какой вариант получения товара возможен?

Ответ.

Юридически такой вариант получения товара невозможен. Убедить фирму привезти товар до проплаты его стоимости можно следующим образом:

- заключить договор между поликлиникой и фирмой на проведение профилактических медицинских осмотров сотрудникам;
- пообещать, что работники фирмы могут пользоваться услугами врачей-специалистов с 10% скидкой стоимости медицинских услуг;
- поликлиника на своей базе может провести конференцию «Реформы сестринского дела» для главных и старших медицинских сестер крупных ЛПУ. На эту конференцию следует пригласить сотрудников фирмы и дать им время выступить с рекламой своей продукции.

Задача № 4

Гр. С. обратился в стоматологическую поликлинику для лечения зубов по полису обязательного медицинского страхования. На одном из этапов санации полости рта врач стоматолог рекомендовал пролечить зуб с разрушенной коронкой в платном кабинете. После проведенного лечения за наличный расчёт гр. С. обратился с претензией о возврате денег, затраченных на лечение данного зуба, приложив копии договора и чека.

Вопросы: (задание): 1. Правомочны ли требования пациента о возврате денег?

Ответ.

1. Рассмотрев обращение гр. С. по оказанию стоматологической помощи и проанализировав записи врачей в медицинской карте, сообщаем, что, на основании сопоставления данных объективного и рентгенологического обследования врачом-стоматологом было принято решение об отсутствии страхового случая для оказания стоматологических услуг по полису ОМС для восстановления значительно разрушенной коронковой части ранее депульпированного 1.7 зуба. Альтернативным методом лечения по полису ОМС зуб с разрушенной коронкой может являться операция удаления зуба. Пациент имел возможность обсудить с врачом все интересующие и непонятные ему вопросы, связанные с лечением конкретного заболевания. Решение гр. С. является свободным и добровольным, о чем свидетельствует его подпись в информированном добровольном согласии на выполнение диагностических исследований, анестезиологических и лечебных мероприятий. Гр. С. информирован, что данный вид медицинской помощи может получить на бесплатной основе в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи, что подтверждается его подписью в медицинской карте и договоре на предоставление платных медицинских услуг (в соответствии с постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об

утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»). По договору на предоставление платных медицинских (стоматологических) услуг № 10933 от 09.09.2015 г. пациенту было проведено «восстановление формы зуба при отсутствии твёрдых тканей до 1/2 коронки зуба» с применением композита светового отверждения. Данная стоматологическая услуга не включена во Временный территориальный отраслевой классификатор «Комплексные и простые медицинские услуги по стоматологии», утверждённый приказом Комитета по здравоохранению МО и Мурманского ТФОМС от 31.12.2003 г. Применённые пломбировочный и расходный материалы для финишной обработки реставрации в полости рта не входят в Перечень стоматологических материалов, включаемых в структуру тарифа на комплексные медицинские услуги при оказании стоматологической медицинской помощи по ТППГ (Приложение № 4.16 к Тарифному соглашению на 2015 г.) и закупаются поликлиникой на средства, полученные от предпринимательской деятельности.

Вывод: Поскольку оказанные стоматологические услуги не входят в ТППГ, а желание пациента по выбору метода лечения зуба с разрушенной коронкой было обдуманным и добровольным, то требования пациента о возврате денег являются неправомерными.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Цель занятия: Обосновать значимость проблемы охраны материнства и детства при планировании, организации и повышении качества медицинской помощи женщинам и детям.

После изучения данной темы студент должен **уметь:**

- формулировать основные проблемы системы охраны материнства и детства;
- рассчитывать, анализировать и оценивать информацию о деятельности родовспомогательных медицинских учреждений;
- использовать полученные знания в период обучения на клинических кафедрах;

знать:

- структуру родовспомогательных медицинских учреждений;
- функции женской консультации, родильного дома, перинатального центра.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- в каких учреждениях оказывается акушерско-гинекологическая помощь?
- женская консультация, определение, основные задачи.
- структура женской консультации.
- женская консультация, принципы работы, содержание работы.
- участковый акушер-гинеколог, содержание работы.
- основные разделы работы участкового акушера-гинеколога.

- основные разделы оказания гинекологической помощи.
- профилактика абортов, контрацепция.
- основные задачи стационарных акушерско-гинекологических учреждений.
- структура стационара родильного дома, родильного отделения больницы.
- госпитализация беременных женщин.
- отделение патологии беременных.
- гинекологическое отделение, структура, функции.
- показатели работы женской консультации.
- показатели работы стационара родильного дома.

2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 5, 8).

3. Составить 5 тестов по работе женской консультации.

4. Составить 5 тестов по работе стационара родильного дома.

Задание 5.

Основные мероприятия в области первичной профилактики в работе женской консультации ...

Задание 6.

Основные мероприятия в области вторичной профилактики в работе женской консультации ...

Задание 7.

Выделяют три группы женщин, подлежащих диспансеризации и их характеристика: а), б), в).

Задание 8.

Патронажу подлежат родильницы: а), б), в), г).

Задание 9.

Цель патронажа: а), б).

Задание 10.

Здоровой женщине рекомендуется посещать консультацию при нормальном течении беременности: а), б), в), г), д).

Задание 11.

Госпитализации в наблюдательное отделение подлежат беременные и роженицы, имеющие: а), б), в), г), д), е), ж), з).

Задание 12.

Родовой блок включает: а), б), в), г), д), е), ж).

Задание 13.

В наблюдательное отделение помещают: а), б), в).

Задание 14.

Основными критериями для выписки женщины из родильного дома являются: а), б), в), г), д), е), ж).

Задание 15.

Гинекологические отделения родильных домов бывают трех профилей: а), б), в).

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА, КАК ПРАВИЛО, ЦЕЛЕСООБРАЗНА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

- а) сердечно-сосудистой системы;
- б) почек +
- в) диабете и другой эндокринной патологии;
- г) со всеми перечисленными;
- д) ни с одним из перечисленных.

002. СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ МАТЕРИ И НОВОРОЖДЕННОГО ОРГАНИЗУЕТСЯ

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

003. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ:

- а) поздний гестоз беременных
- б) экстрагенитальная патология
- в) кровотечения
- г) инфекция +
- д) разрыв матки

004. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

005. ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ - ЭТО

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

006. ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ:

- а) поликлиники +
- в) медсанчасти;
- г) санатория-профилактория;
- д) все ответы неправильны.

007. ОСМОТР ТЕРАПЕВТОМ ЖЕНЩИН ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ, КАК ПРАВИЛО:

- а) при первой явке +
- б) перед родами;
- в) в 36 недель беременности;
- г) все перечисленное верно.

008. ОСМОТР ТЕРАПЕВТОМ ЖЕНЩИН ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ, КАК ПРАВИЛО:

- а) перед родами;
- б) в 32 недели беременности +
- в) в 36 недель беременности;
- г) все перечисленное верно.

009. ОСМОТР СТОМАТОЛОГОМ ЖЕНЩИН ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ:

- а) при первой явке;
- б) после первого осмотра по показаниям;
- в) все ответы правильны;
- г) перед родами +
- д) в 32 недели беременности.

010. ДОКУМЕНТАМИ, ФИКСИРУЮЩИМИ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОБЫЧНО ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) списки беременных дорожового патронажа;
- б) журнал передачи телефонограмм;
- в) журналы, фиксирующие работу «школы матери» и «школы здорового ребенка»;
- г) все ответы правильны +

011. ПОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ОСМОТРОМ ОБЫЧНО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР:

- а) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства;
- б) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу; в) больных, состоящих на диспансерном учете;
- г) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний;
- д) все перечисленное верно +

012. СИСТЕМА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ:

- а) работу в дошкольных и школьных учреждениях +

- б) организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них;
- в) организацию выездных бригад медицинской помощи;
- г) все перечисленное верно.

013. РАБОТА ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА МЕДСАНЧАСТИ СТРОИТСЯ, КАК ПРАВИЛО: 1) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПРОИЗВОДСТВА ПРЕДПРИЯТИЯ; 2) ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ПРИНЦИПУ; 3) ПО ПРИНЦИПУ УЧАСТКОВОСТИ; 4) ПО ЦЕХОВОМУ ПРИНЦИПУ

- а) правильно 1, 2, 3 +
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

014. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА МЕДСАНЧАСТИ ИЛИ ПРОМЫШЛЕННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ:

1) изучение условий труда женщин 2) контроль за выполнением комплексного плана улучшения условий, охрана труда и санитарно-оздоровительных мероприятий 3) углубленный анализ гинекологических заболеваний с временной утратой трудоспособности и разработка мероприятий по ее профилактике 4) охрана труда женщин-работниц

- а) правильно 1, 2, 3 +
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны.

015. ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ, КАК ПРАВИЛО, МЕТОДОМ: 1) оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию;

2) профилактических осмотров на предприятиях; 3) периодических осмотров декретированных контингентов; 4) диспансерного наблюдения

- а) правильно 1, 2, 3 +
- б) правильно 1, 2;
- в) правильно только 4;
- г) все ответы правильны.

016. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ РАБОТУ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ С БЕРЕМЕННЫМИ: 1) ранний охват беременных врачебным наблюдением 2) доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности 3) своевременная выдача дородового отпуска 4) число женщин, умерших при беременности, в родах и послеродовом периоде

- а) правильно 1, 2, 3;
- б) правильно 1, 2;
- в) правильно только 4 +

г) все ответы правильны

017. ОСНОВНАЯ ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:

1) книга регистрации листков нетрудоспособности (ф. 036/у); 2) дневник работы врача консультации (ф. 039/у); 3) журнал записи амбулаторных операций (ф. 069/у); 4) отчет (форма п 32)

- а) правильно 1, 2, 3;
- б) правильно 1, 2;
- в) правильно только 4;
- г) все ответы правильны +

018. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОБЫЧНО РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ: 1) анализа отчета о деятельности женской консультации 2) результатов контрольных проверок работы врачей акушеров-гинекологов 3) директивных и рекомендательных документов органов здравоохранения 4) анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности в связи с болезнями женских половых органов, осложнениями беременности, послеродового периода, абортами

- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4 +

019. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) летальность +
- б) младенческая смертность
- в) перинатальная смертность
- г) смертность детей
- д) материнская смертность

020. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ:

- а) системы кровообращения
- б) женской половой сферы
- в) органов дыхания +
- г) нервной системы
- д) костно-мышечной системы

021. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН ДО 40 ЛЕТ ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ:

- а) системы кровообращения
- б) женской половой сферы
- в) органов дыхания +
- г) нервной системы
- д) костно-мышечной системы

022. ВТОРОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН ДО 40 ЛЕТ ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ:

- а) системы кровообращения
- б) женской половой сферы +
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) костно-мышечной системы

023. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) летальность +
- б) младенческая смертность
- в) перинатальная смертность
- г) смертность детей
- д) материнская смертность

024. С ЦЕЛЬЮ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ОСВОБОЖДАЕТСЯ:

- а) от сверхурочных работ
- б) от работ, связанных с профессиональными вредностями
- в) от ночной работы
- г) от командировок
- д) все перечисленное верно +

025. ПРИНЦИПАМИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) индивидуальное отношение к пациенту
- б) участковость
- в) диспансерный метод
- г) профилактическое направление
- д) единство науки и практики
- е) все перечисленное верно +

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

В родильное отделение городской больницы госпитализирована женщина, 24 лет, после родов на дому, которые были приняты фельдшером ФАП. Роды многоплодные (двойня) в сроке беременности 23 недели. Первый ребенок из двойни родился весом 760 грамм, рост 30 см, второй ребенок родился весом 390 грамм, рост 28 см. Дети госпитализированы вместе с матерью. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия, второй ребенок умер в больнице на 3-й день, прожив 83 часа, первый ребенок - на 27 день. Произведено патологоанатомическое вскрытие новорожденных, несмотря на письменный отказ матери от вскрытия.

Вопросы (задание):

1. Можно ли считать исход беременности в сроке 23 недели родами?

2. Какие учетные документы и в каком количестве должны быть выданы матери для обращения в органы ЗАГС?
3. Кто должен заполнить эти документы в случае родов на дому?
4. Каким нормативным документом определены медицинские критерии рождения, а ребенок, родившийся весом 390 грамм, признается новорожденным?
5. Оцените правомерность действий главного врача при принятии решения о производстве вскрытия новорожденных.

Ответ

1. Да, исход беременности в сроке 23 недели – это роды в соответствии с приказом МЗСР РФ от 27.12.2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи», где указано, что срок беременности 22 недели и более относится к медицинским критериям рождения.

2. В соответствии со ст. 47 ГК РФ и ст. 3 ФЗ от 15.11.1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» случаи рождения и смерти подлежат государственной регистрации. В данном случае при многоплодных родах должно быть заполнено «Медицинское свидетельство о рождении» (форма № 103/у), утвержденное приказом МЗСР РФ от 27.12.2011 г. № 1687н, на каждого ребенка в отдельности в порядке их рождения. На умершего первого ребенка заполняется «Медицинское свидетельство о смерти» (форма № 147 106/у-08), на умершего второго ребенка заполняется «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (форма № 106-2/у-08), утвержденные приказом МЗСР РФ от 26.12.2008 г. № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти».

3. «Медицинское свидетельство о рождении» заполняет врач той медицинской организации, в которую обратилась мать после родов, в данном случае врач акушер-гинеколог родильного отделения. «Медицинское свидетельство о смерти» и «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» заполняет врач-патологоанатом, т.к. было произведено вскрытие умерших новорожденных. Вышеназванные медицинские документы подписывает руководитель медицинской организации.

4. Медицинские критерии рождения определены в приказе МЗСР РФ от 27.12.2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи», где указано, что при многоплодных родах ребенок, родившийся весом менее 500 грамм, и при наличии признаков живорождения, считается новорожденным.

5. Главный врач принял правильное решение о производстве патологоанатомического вскрытия новорожденных, несмотря на наличие письменного отказа матери от вскрытия. Основанием для принятия решения служат ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 67 п. 3) и приказ МЗ РФ от 6.06.2013 г. № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий», где указано, что в случае смерти детей в возрасте до 28 дней жизни включительно вскрытие производится в обязательном порядке.

Задача № 2

На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гр. С., в которой она обвиняет акушерку отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, акушерка в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу гинекологу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением акушерки, настаивает на утверждении о том, что ее права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от акушерки.

Вопросы (задание):

1. Изучите сложившуюся ситуацию и подготовьте ответ заявительнице.
2. Дайте пояснения относительно врачебной тайны и ее правового обоснования.

Ответ.

1. На основании поступившей жалобы в поликлинике проведено заседание ВК, принявшей следующее решение:

- признать жалобу обоснованной;
- применить меры дисциплинарного взыскания к акушерке;
- удовлетворить требования пациентки, принести извинения со стороны акушерки, а также администрации поликлиники;

- с целью повышения медико-правовых знаний у врачей, среднего медперсонала необходимо провести учебу по вопросам врачебной этики, медицинской деонтологии, медицинского права, а также по изучению законодательных документов РФ в сфере здравоохранения и медико-правовых аспектов профессиональной деятельности.

2. Врачебная тайна как составная и обязательная часть медицинской деятельности является одним из важнейших принципов в деонтологии и профессиональной медицинской этике.

В отличие от других понятий деонтологии врачебную тайну характеризует и то, что она одновременно относится к правовым понятиям: сохранность врачебной тайны гарантируется государством и обеспечивается законодательно путем закрепления определенных запретов и юридической ответственности за её разглашение. Юридические основы защиты врачебной тайны закладывают ст. 23 и 24 Конституции РФ, в соответствии с которыми каждый гражданин имеет право на личную тайну, а использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются.

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ в ст. 13 определяет понятие «врачебной тайны». Закон относит врачебную тайну к основным принципам охраны здоровья граждан и определяет обстоятельства, при которых допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в т.ч. должностным лицам, с согласия гражданина или его законного представителя, а также без такого согласия. Врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Каждое разбирательство по жалобам подобного характера выявляет ряд однообразных причин:

- низкий уровень медико-правовых знаний у врачей и среднего медперсонала;
- недостаточное знание врачами законодательных документов РФ в сфере

здравоохранения;

- низкая заинтересованность медперсонала во взаимодействии с пациентом, отсутствие понятия клиентоориентированность в медицине, что приводит к возникновению жалоб со стороны пациентов.

Разглашение данных являющихся врачебной тайной является грубым, бестактным, неуважительным, негуманным отношением медицинского персонала к человеку, обратившемуся за медицинской помощью.

Задача № 3

К акушерке в частном порядке обратились родители 16-летней девушки с просьбой за вознаграждение, но тайно, произвести аборт. Они объяснили, что дочь призналась в изнасиловании, после которого наступила беременность. Срок беременности исчисляется в 14 недель, но родителям это стало известно только теперь. Они решили не заявлять об изнасиловании, «скрыть этот позор». Акушерка вошла в положение семьи, у себя дома произвела операцию по прерыванию беременности в стерильных условиях с использованием

принесенных из отделения инструментов.

Вопросы (задание):

1. Имеется ли в данном случае правонарушение?
2. Приведите нормативные документы, регламентирующие проведение искусственного прерывания беременности, и раскройте суть этих регламентаций.

Ответ.

1. Да, а именно: незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ). Операция по искусственному прерыванию беременности (аборт) может производиться лишь в соответствии со специальными правилами, допускающими производство данной операции только в медицинском учреждении, получившем лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку. 2. ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ст. 56, посвященная искусственному прерыванию беременности. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель. Искусственное прерывание беременности проводится:

- 1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности: а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели; б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;
- 2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

ЛИТЕРАТУРА

2. Здоровоохранение и общественное здоровье: учебник / под ред. Г.Н. Царик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. ISBN 978-5-9704-4327-9
3. Лисицын Ю. П. Обществнное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть II. Организация медицинской помощи. – М.: Медицина, 2003. – С. 68-78, 109-118.
5. Медик В.А., Юрьев В. К. Обществнное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 272-304, 331-344.
6. Обществнное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 1, - С. 452-506.
7. Обществнное здоровье и здравоохранение: Учебн. для студ. / Под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. – М.: 2003. – С. 265-279.
8. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской, В. Е. Радзинского. – М.: 2006. – С. 1-48.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Цель занятия: Обосновать значимость проблемы охраны материнства и детства при планировании, организации и повышении качества медицинской помощи женщинам и детям.

После изучения данной темы аспирант должен уметь:

- формулировать основные проблемы системы охраны материнства и детства;
- рассчитывать, анализировать и оценивать информацию о деятельности детских медицинских учреждений;
- использовать полученные знания в период обучения на клинических кафедрах;

знать:

- структуру детских медицинских учреждений;
- функции детской поликлиники и детской больницы.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- детская поликлиника, структура, содержание работы.
- основные функции регистратуры детской поликлиники.
- комплексная оценка состояния здоровья детей, формирование групп здоровья детей.
- диспансеризация детей.
- активный патронаж детей.
- организация и основные задачи профилактического приема.
- организация медицинской помощи на дому.
- основные разделы деятельности участкового врача-педиатра.
- основные элементы деятельности участкового врача-педиатра.
- разделы деятельности участкового врача-педиатра по диспансеризации здоровых детей.
- разделы деятельности участкового врача-педиатра по лечебной работе.
- разделы деятельности участкового врача-педиатра по санитарно-просветительной работе.
- разделы деятельности участкового врача-педиатра по противоэпидемической работе.
- основные виды документации детской поликлиники.
- основные показатели деятельности детской поликлиники.
- детские дошкольные учреждения.
- школы, школы-интернаты, лагеря отдыха.
- дом ребенка.
- организация стационарной помощи детям.
- организация и содержание работы приемного отделения.
- организация и содержание работы отделений (палат) больницы.
- организация и содержание работы специальных отделений (палат) для

новорожденных и недоношенных детей.

- организация и содержание работы дневных стационаров.
- основные показатели деятельности стационара детской больницы.

2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 5, 8).

3. Ответить на тестовые задания (методические рекомендации к практическим занятиям по теме).

4. Составить 5 тестов по организации деятельности детской поликлиники.

5. Составить 5 тестов по организации деятельности детской больницы.

Задание 6.

Профилактическая работа в детской поликлинике со здоровыми детьми включает в себя

Задание 7.

Особое внимание должно быть уделено часто(... ..) и длительно (... ..) болеющим детям, поскольку у этих детей чаще развиваются различные хронические заболевания.

Задание 8.

В настоящее время детская городская поликлиника обеспечивает в районе своей деятельности: 1) а), б), в); 2) а), б), в); 3); 4).

Задание 9.

Вся деятельность участкового врача-педиатра строится в соответствии с задачами детской поликлиники в 4-х основных направлениях: а), б), в), г).

Задание 10.

Ведущей фигурой в организации внебольничной помощи детям является участковый врач-педиатр детской городской поликлиники. Он осуществляет: а), б), в), г), д).

Задание 11.

Под особым наблюдением участкового врача-педиатра находятся дети из группы риска: а), б), в), г), д), е), ё).

Задание 12.

Основными задачами кабинета здорового ребенка являются: а), б), в), г), д), е), ё), ж), з), и), й), к).

Задание 13.

Важнейшим звеном диспансеризации детского населения является организация профилактических осмотров. Выделяют следующие виды профилактических осмотров: а), б), в).

Задание 14.

В поликлиниках выделяют 3 группы детей, подлежащих профилактическим осмотрам: а), б), в).

Задание 15.

В настоящее время профилактические осмотры детей, посещающих образовательные учреждения, проводятся в виде обязательных углубленных обследований в соответствии с «декретированными возрастными группами»: 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7).

Задание 16.

Лечебная работа участкового врача-педиатра включает в себя:
а), б), в), г), д), е), ё).

Задание 17.

В деятельности участковых врачей-педиатров борьба с инфекционными заболеваниями, обеспечение эпидемиологического благополучия занимает видное место. Этот вид деятельности участковых врачей-педиатров осуществляется под руководством и контролем санитарно-эпидемиологической службы. Основными задачами этой работы являются:

а), б), в).

Задание 18.

Непосредственным помощником участкового врача-педиатра является участковая медицинская сестра, в обязанность которой входит:

а), б), в), г), д), е), ё), ж), з), и).

Задание 19.

Специализированная медицинская помощь может быть представлена в виде: а), б).

Задание 20.

Медицинский работник школы обязан: а), б), в), г), д).

Задание 21.

Плановая госпитализация ребенка осуществляется через детскую поликлинику при наличии следующих документов: 1), 2), 3), 4).

Задание 22.

Выписка ребенка из больницы производится: а), б), в), г), д).

Задание 23.

Основными задачами отделений для новорожденных и недоношенных детей являются: а), б), в).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Организация медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения, осуществляется на основании приказа МЗ РФ от 21.12.2012 г. № 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них".

Вопросы (задание):

1. Какой порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в т.ч. при поступлении в образовательные учреждения?
2. Какая используется учетная форма?
3. Какой предусмотрен отчет по этой форме?

Ответ

1. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды (1, 2, 3....17 лет) в целях раннего и своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для

- несовершеннолетних. Медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при прохождении медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению № 1 приказа № 1346-н.
2. Учетная форма № 030-ПО/У-12 Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего.
 3. Отчетная форма № 030-ПО/О-12 Сведения о профилактических осмотрах несовершеннолетних.

Задача № 2

В средней школе № 50 во время проведения плановой вакцинации против гриппа школьнику была сделана прививка. Через 4 часа после возвращения домой из школы состояние его здоровья ухудшилось: поднялась температура тела до 38°C, появилась слабость, сонливость, уртикарная сыпь по всему телу. Мать была напугана этими проявлениями, т.к. знала, что в детстве у сына была аллергическая реакция на компоненты вакцины, поэтому согласия на вакцинацию не давала.

Вопросы (задание):

1. Можно ли было проводить вакцинацию детей без добровольного информированного согласия их законных представителей?
2. Имел ли право 14-летний ребенок дать информированное добровольное согласие?

Ответ.

1. Проводить вакцинацию детей необходимо на основании письменного информированного добровольного согласия родителей. Без него врач не имеет право выполнять манипуляцию, т.к. она не входит в перечень процедур, которые можно выполнять без согласования.
2. Ребенок имеет право давать информированное добровольное согласие с 15-ти лет (с 16-ти лет - наркозависимые), до 15-ти лет необходимо согласие родителей.

Задача № 3

В детскую стоматологическую поликлинику обратился ребенок В., 14 лет, в сопровождении бабушки для санации полости рта. В медицинской организации настояли на присутствии одного из родителей для оформления информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи. Бабушка обратилась с жалобой к главному врачу.

Вопросы (задание):

1. Каковы должны быть действия главного врача?
2. Дайте правовое обоснование ответа.

Ответ.

1. Главный врач должен объяснить бабушке, что информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство ребенку дает один из его родителей.
2. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении лица, достигшего возраста, установленного ч. 5 ст. 47 и ч. 2 ст. 54 настоящего ФЗ, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.

Задача №4

В городской детской поликлинике планируется сокращение должностей медицинских регистраторов и перевод их на должности администраторов регистратуры с 01.01.2017 г.

Вопросы (задание):

1. Что могло стать предпосылкой для данного административного решения главного врача поликлиники? Приведите правовое обоснование административного решения.
2. Какие управленческие решения должен принять главный врач поликлиники в соответствии с действующим законодательством?

3. Приведите перечень нормативных документов, регламентирующих принятие данного управленческого решения.

Ответ.

1. Приказ МЗСР РФ от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

определяет должностные обязанности и требования к квалификации медицинского регистратора: среднее профессиональное образование по профилю выполняемой работы без предъявления требований к стажу работы или среднее (полное) общее образование и дополнительная подготовка по направлению профессиональной деятельности не менее 6 месяцев без предъявления требований к стажу работы. В связи с отсутствием у регистраторов среднего профессионального образования, а также невозможности обучения каждого из медицинских регистраторов по программе дополнительной подготовки по направлению профессиональной деятельности не менее 6 месяцев (в связи с большой текучестью кадров и отсутствием достаточного финансирования) главным врачом было принято решение о сокращении должности «медицинский регистратор».

2. В соответствии с Квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и других служащих (утв. постановлением Минтруда РФ от 21.08.1998 г. № 37) и Отраслевым примерным положением об оплате труда в государственных бюджетных и автономных учреждениях АО в сфере здравоохранения (утв. постановлением Правительства АО от 25.12.2012 г. № 600-пп) в целях обеспечения правильного подбора и использования кадров было принято решение о введении должности «администратор» вместо должности «медицинский регистратор». На подготовительном этапе главный врач издает приказ, в котором определяет следующее:

а) сократить с 01.01.2017 г. должность «медицинский регистратор»;

б) ввести с 01.01.2017 г. должность «администратор»;

в) до 15.09.2016 г. старшей медицинской сестре поликлиники:

- провести разъяснительную работу среди медицинских регистраторов о переименовании с 01.01. 2017 г. их должности при сохранении трудовой функции без изменения;
- определить количество работников, согласных на перевод, и работников, выразивших желание уволиться по сокращению штата;
- разработать должностную инструкцию администратора;

г) начальнику отдела кадров:

- внести соответствующие изменения в штатное расписание;
- в соответствии со ст. 72 и ст. 74 ТК РФ («Изменение определенных сторонами условий трудового договора» и «Изменение определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий

труда» соответственно) подготовить и вручить медицинским регистраторам не позднее 31.10.2016 г. (за два месяца до 01.01.2017 г.) письменное уведомление о сокращении должности медицинского регистратора и предложение о переводе на должность администратора регистратуры, подписанное главным врачом. Если работник не согласен работать в новых условиях, то главный врач обязан в письменной форме предложить ему другую имеющуюся (как вакантную должность или работу, соответствующую квалификации работника, так и вакантную нижестоящую должность или нижеоплачиваемую работу), которую работник может выполнять с учетом его состояния здоровья. При отсутствии указанной работы или отказе работника от предложенной работы

трудовой договор прекращается в соответствии с п. 2 ст. 81 настоящего Кодекса. При этом работнику предоставляются соответствующие гарантии и компенсации:

- заключить дополнительные соглашения к трудовым договорам работников (в случае перевода) или расторгнуть трудовые договоры с работниками (в случае увольнения по сокращению штата);

- осуществить перевод с согласия работников на должность администратора в соответствии с действующим законодательством РФ;

- провести мероприятия по сокращению штата строго в соответствии с действующим законодательством РФ;

д) заместителю главного врача по экономическому разделу работы совместно с юрисконсультантом:

- внести соответствующие изменения в Положение об оплате труда в городской детской

поликлинике;

е) инженеру по охране труда в учреждении:

- организовать проведение внеплановой специальной оценки условий труда рабочего места администратора в соответствии с действующим законодательством РФ (согласно ст. 17 ФЗ от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" в связи с введением нового рабочего места администратора регистратуры должна быть проведена внеплановая специальная оценка условий труда данного рабочего места в течение 12 месяцев со дня введения должности (т.е. до 31.12.2017 г.). На заключительном этапе главный врач должен издать приказ (до 01.01.2017 г.), в котором определить следующее:

- утвердить изменения в штатном расписании учреждения;

- утвердить изменения в Положении об оплате труда в городской детской поликлинике.

3. Перечень нормативных документов:

1) Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ.

2) ФЗ от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».

3) Приказ МЗСР РФ от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

4. Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих (утв. постановлением Минтруда РФ от 21.08.1998 г. № 37).

5. Постановление Минтруда РФ от 09.02.2004 г. № 9 «Об утверждении Порядка применения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

6. Постановление Правительства АО от 25.12.2012 г. № 600-пп «Об утверждении Отраслевого примерного положения об оплате труда в государственных бюджетных и автономных учреждениях АО в сфере здравоохранения и о внесении изменения в постановление администрации АО от 5 июня 2009 года № 149-па/24».

7. Положение об оплате труда в городской детской поликлинике.

Задача № 5

Медицинская сестра И. пришла утром на работу и сообщила заведующему отделением, что вчера сдала кровь и сегодня на работу не выйдет, а напишет заявление на предоставление дня отдыха по донорской справке.

Вопросы (задание):

1. Необходимо ли было медицинской сестре предварительно получить разрешение у заведующего отделением на сдачу крови?

2. Имеет ли право заведующий отделением не предоставлять медицинской сестре день отдыха по донорской справке по её желанию?

Ответ

1. В соответствии с ФЗ от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ (ред. От23.05.2016 г.) "О донорстве крови и ее компонентов" ст. 12. требования к донору, его права и обязанности заключаются в следующем:

- донором вправе быть дееспособное лицо, являющееся гражданином РФ, достигшее возраста восемнадцати лет, изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты, прошедшее добровольно медицинское обследование и не имеющее медицинских противопоказаний для сдачи крови и (или) ее компонентов;
- донор имеет право на сдачу крови и (или) ее компонентов безвозмездно или за плату в соответствии с настоящим ФЗ.

В доказательство о сдаче крови сотрудник должен предоставить справку по форме 402/у, утвержденную приказом МЗ СССР от 07.08.1985 г. № 1055 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для учреждений службы крови».

Таким образом, сотрудник, решивший сдать кровь, не обязан сообщать начальству о своих "донорских" намерениях, ни согласовывать с ним время своего отсутствия.

2. В соответствии со ст. 186 ТК РФ «Гарантии и компенсации работникам в случае сдачи ими крови и ее компонентов» после каждого дня сдачи крови и ее компонентов работнику предоставляется дополнительный день отдыха. Указанный день отдыха по желанию работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован в другое время в течение года после дня сдачи крови и ее компонентов.

Работодателю в этом случае следует:

- взять у донора заявление о предоставлении ему дополнительного дня отдыха в связи со сдачей крови;
- издать в произвольной форме соответствующий приказ.

Таким образом, заведующий не вправе отказать медицинской сестре в предоставлении дня отдыха.

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. ОСНОВНОЙ ФИГУРОЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) главный врач
- б) заместитель главного врача по детству и родовспоможению
- в) участковый педиатр +
- г) все перечисленное верно.

002. К ЗАДАЧАМ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ:

- а) стационарное лечение
- б) первичная медико-санитарная помощь +
- в) санаторно-курортное лечение
- г) установление группы инвалидности

003. УПРАВЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКОЙ СОСТОИТ ИЗ:

- а) главного врача;
- б) заместителя главного врача;
- в) заведующих отделениями
- г) все перечисленное верно +

004. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) показатель частоты обострений
- б) систематичность наблюдения
- в) показатели объема проведения лечебно-профилактических

мероприятий

д) среднее число дней госпитализации +

005. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ВАЖНЕЙШИМ НЕЭПИДЕМИЧЕСКИМ ФОРМАМ БОЛЕЗНЕЙ?

- а) травмы несчастные случаи, отравления;
- б) психические заболевания;
- в) злокачественные новообразования;
- г) туберкулез;
- д) сердечно-сосудистые заболевания.
- е) все перечисленное верно +

006. ОСНОВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ДЛЯ ГРАЖДАНСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В РОССИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) свидетельство о рождении;
- б) заявление 2 свидетелей;
- в) справка из родильного дома о рождении ребенка;
- г) все вышеперечисленное.

007. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ:

- а) на 1 неделе жизни;
- б) на 1 месяце жизни;
- в) в течение 42 дней после рождения;
- г) на 1 году жизни +
- д) до 14 лет.

008. ВЫБЕРИТЕ УЧЕТНО-ОТЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ, ПРИМЕНЯЕМУЮ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- а) медицинская карта амбулаторного больного;
- б) талон амбулаторного пациента +
- в) листок нетрудоспособности;
- г) отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения (за год).

009. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- а) амбулаторная карта;
- б) листок нетрудоспособности;
- в) экстренное извещение;
- г) карта выбывшего из стационара +
- д) статистический талон уточненного диагноза.

010. В СХЕМУ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВХОДЯТ ПОКАЗАТЕЛИ:

- а) заболеваемости
- б) демографическими
- в) образа жизни
- г) инвалидности
- д) загрязненности внешней среды
- е) все перечисленное верно +

011. ОСОБЕННОСТЬЮ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ В ЗАВИСИМОСТИ:

- а) от возраста
- б) от пола
- в) от порядкового номера родов
- г) от социального положения семьи
- д) все перечисленное верно +

012. УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В СРАВНЕНИИ С ВЗРОСЛЫМИ:

- а) выше+
- б) одинаковый
- в) ниже

013. УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ:

- а) от возраста
- б) от пола
- в) от порядкового номера родов
- г) от социального положения семьи
- д) все перечисленное верно +

014. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ:

- а) инфекционные и паразитарные
- б) нервной системы и органов чувств
- в) органов дыхания +
- г) кожи и подкожной клетчатки
- д) органов пищеварения

015. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 7 ЛЕТ ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ:

- а) инфекционные и паразитарные
- б) нервной системы и органов чувств
- в) органов дыхания +
- г) кожи и подкожной клетчатки
- д) органов пищеварения.

016. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 14 ЛЕТ ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ:

- а) инфекционные и паразитарные
- б) нервной системы и органов чувств
- в) органов дыхания +
- г) кожи и подкожной клетчатки
- д) органов пищеварения

017. ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ВОЗРАСТЕ:

- а) от 0 до 10 лет
- б) от 0 до 14 лет включительно
- в) от 0 до 15 лет
- г) от 0 до 16 лет +
- д) от 0 до 18 лет

018. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ С ДЕТСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а) участковым врачом
- б) заведующим отделением
- в) клинико-экспертной комиссией
- г) медико-социальной экспертной комиссией +

019. В ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ УРОВЕНЬ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ С ДЕТСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) на 100 человек
- б) на 1000 детей
- в) на 10 000 детей +
- г) на 100 000 детей
- д) на 1000 живорожденных

020. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ

- а) на 1000 умерших
- б) на 1000 детей
- в) на 1000 населения
- г) на 1000 родившихся
- д) на 1000 живорожденных +

021. ВЕЛИЧИНА ПОКАЗАТЕЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗАВИСИТ:

- а) от возраста ребенка
- б) от пола ребенка
- в) от времени года
- г) все перечисленное верно +

022. НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ:

- а) на первой неделе жизни
- б) на первом месяце жизни +
- в) на первом году жизни
- г) родившихся мертвыми

023. СИСТЕМА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ВКЛЮЧАЕТ:

- а) гарантии прав женщины – матери
- б) гарантии прав ребенка
- в) систему медицинских учреждений по оказанию медицинской помощи женщинам и детям
- г) подготовку медицинских кадров для оказания медицинской помощи женщинам и детям
- д) охрану женского труда и труда детей и подростков
- е) социальное страхование беременной женщины и женщины – матери
- ж) материальную и моральную поддержку материнства и детства
- з) общественное воспитание и обучение детей и подростков
- и) все перечисленное верно +

024. СИСТЕМА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В СТРАНЕ БЫЛА СОЗДАНА:

- а) в 1920 году;
- б) в 1930 году;
- в) в 1940 году +
- г) в 1948 году;
- д) в 1953 году;
- е) в 1970 году

025. ПЕРВЫЙ ФАКУЛЬТЕТ ПО ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ БЫЛ ОРГАНИЗОВАН:

- а) в 1920 году
- б) в 1930 году +
- в) в 1948 году
- г) в 1953 году
- д) в 1970 году

026. С ЦЕЛЬЮ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ОСВОБОЖДАЕТСЯ:

- а) от сверхурочных работ
- б) от работ, связанных с профессиональными вредностями
- в) от ночной работы
- г) от командировок
- д) все перечисленное верно +

027. С ЦЕЛЬЮ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РАБОТАЮЩАЯ ЖЕНЩИНА – МАТЬ, ИМЕЮЩАЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ИМЕЕТ ПРАВО НА

- а) на освобождение от сверхурочных работ
- б) на предоставление дополнительного перерыва
- в) на получение денежного пособия на ребенка
- г) на освобождение от ночной работы
- д) на освобождение от командировок
- е) все перечисленное верно +

028. СИСТЕМА «ЕДИНОГО ПЕДИАТРА» БЫЛА ВВЕДЕНА В НАШЕЙ СТРАНЕ:

- а) в 1917 году
- б) в 1936 году
- в) в 1948 году
- г) в 1953 году +
- д) в 1970 году
- е) в 1993 году

029. НА ФИЛЬТРЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НАЧИНАЕТ РАБОТУ С ПРИШЕДШИМ РЕБЕНКОМ:

- а) с осмотра
- б) с термометрии
- в) с опроса +
- г) с вызова дежурного врача
- д) с изоляции

030. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) осмотр ребенка участковым педиатром
- б) осмотр ребенка врачами-специалистами
- в) проведение лабораторного обследования
- г) проведение инструментального обследования
- д) вакцинацию детей
- е) все перечисленное верно +

031. ПРИОРИТЕТНЫЙ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ

- а) заболевание
- б) возраст +
- в) пол
- г) социальное положение

032. ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ОТВЕЧАЕТ ЗА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ:

- а) на дому
- б) в поликлинике
- в) в детских дошкольных учреждениях
- г) в школе
- д) все перечисленное верно +

033. ОБЪЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) наличием медицинского оборудования
- б) штатным расписанием учреждения
- в) численностью обслуживаемого детского населения
- г) категорией учреждения +

034. В СООТВЕТСТВИИ С БАЗОВОЙ ПРОГРАММОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ:

- а) диспансерное динамическое наблюдение
- б) проведение плановых профилактических мероприятий
- в) своевременное лечение
- г) организация и проведение профилактических прививок
- д) все перечисленное верно +

035. СОЗДАНИЕ ДЕТСКИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ ПОЗВОЛИТ:

- а) более рационально использовать коечный фонд детских больниц +
- б) усовершенствовать качество лечения детей диспансерных групп
- в) проводить медико-социальную профилактику среди больных детей
- г) ликвидировать работу отделений профилактики в детских поликлиниках
- д) все перечисленное верно

036. ВРАЧ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ДЕТЬМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВЗАИМОСВЯЗЬ:

- а) с детской поликлиникой;
- б) с медико-санитарной частью;
- в) с родильным домом;
- г) со стационаром детской больницы;
- д) с объединенной больницей;
- е) с детскими дошкольными учреждениями +
- ж) все перечисленное верно.

037. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ОТНОСЯТСЯ:

- а) летальность +
- б) младенческая смертность
- в) перинатальная смертность
- г) смертность детей
- д) материнская смертность

Л И Т Е Р А Т У Р А:

1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 255-272, 312-319.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 1, - С. 507-519.
3. Общественное здоровье и здравоохранение. / Под.ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. М., 2003. С. 280-290.
4. Кучеренко В.В. Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению. М.: Медицина. 2010. - 514 стр.
5. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. - 512 стр.
6. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение. 3-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011. 544 стр.

7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Цель занятия: Изучить основные принципы организации работы, структурные подразделения и функции различных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению. После изучения данной темы студент должен

уметь:

- использовать полученную информацию для анализа деятельности медицинских учреждений оказывающих медицинскую помощь сельскому населению;
- применять полученные знания в период обучения на клинических кафедрах;

знать:

- систему организации медицинского обслуживания сельского населения;
- основное содержание и особенности работы лечебно-профилактических учреждений в сельской местности;
- организацию медицинского обслуживания женщин и детей;
- роль областной больницы в организации медицинского обслуживания сельского населения.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- сельский врачебный участок (СВУ): определение, структура, основные функции.
- категории сельских участковых больниц и их характеристика.
- особенности организации амбулаторной и стационарной помощи в сельской участковой больнице.
- фельдшерско-акушерский пункт, основные задачи.
- охрана материнства и детства, санитарно-противоэпидемическая деятельность на сельском врачебном участке.
- 2-й этап организации медицинской помощи сельскому населению.
- ЦРБ, структура, основные задачи.
- организация больничной помощи сельскому населению в ЦРБ.
- 3-й этап организации медицинской помощи сельскому населению.
- областная больница, структура, основные функции.
- отделение экстренной и планово-консультативной помощи и его функции.
- организационно-методический отдел, структура, функции.

2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 7).
3. Ответить на тестовые задания (методические разработки к практическим занятиям по теме).
4. Составить 5 тестов.

Задание 5.

Этапы оказания врачебной помощи сельскому населению: а), б), в).

Задание 6.

Основными задачами фельдшерско-акушерского пункта являются: а), б), в).

Задание 7.

Различают 4 категории сельских участковых больниц, дать их характеристику: а), б), в), г).

Задание 8.

Особенности в организации амбулаторной и стационарной помощи в сельской участковой больнице: а), б), в), г), д), е).

Задание 9.

2-й этап медицинской помощи сельскому населению – районные медицинские учреждения: а), б), в), г), д), е).

Задание 10.

Основные задачи ЦРБ: а), б), в), г).

Задание 11.

В каждой областной больнице независимо от её мощности должны быть следующие структурные подразделения: а), б), в), г), д).

Задание 12.

Отделение экстренной и планово-консультативной помощи и его функции: а), б), в).

Задание 13

Организационно-методический отдел областной больницы и его функции: а), б), в), г).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Пропаганда здорового образа жизни - одно из приоритетных направлений ВОЗ на современном этапе наряду с социальной направленностью и профилактическим направлением в медицине.

На большом заводе проводится сравнительное исследование здоровья и физического развития мужчин, занимающихся спортом и ведущих здоровый образ жизни и не занимающихся спортом и имеющие те или иные факторы риска. Наряду с другими параметрами исследовалась величина спирометрии. У первой группы (не занимающихся спортом) она составила 3300 см^3 ($m_1 = \pm 200 \text{ см}^3$), а у второй группы (занимающихся спортом) - 4000 см^3 ($m_2 = \pm 200 \text{ см}^3$).

ОПРЕДЕЛИТЬ:

1. Источники информации для наблюдения за здоровьем работающего контингента.

2. Статистическая обработка данных – охарактеризовать методику статистического исследования, применяемую для данного анализа; охарактеризовать применение этой методики в практической деятельности
3. Обосновать необходимость анализа здоровья данного контингента – работников предприятия
4. Выявление действующих факторов, факторы риска в аспекте формирования здорового образа жизни.
5. Обоснование действий по улучшению данной ситуации, профилактические мероприятия
6. Умение определить достоверность разности средних величин, сделать выводы

Задача №2

В процессе управления лечебно-профилактическими учреждениями очень важным моментом является грамотное информативное составление директивных форм – приказов, инструкций, положений и пр.

В рамках реформирования сельского здравоохранения необходимо подготовить и обосновать приказ по реорганизации сельской врачебной амбулатории в амбулаторию семейного врача. Приказ должен содержать соответствующие основные разделы.

ОПРЕДЕЛИТЬ:

1. Источники информации для составления приказа.
2. Статистическая обработка данных - использование ОАСУ «Здравоохранение» (формула АСУ, система «Здравоохранение», подсистемы).
3. Анализ процесса управления в ЛПУ. Менеджмент (определение). Школы менеджмента, теории управления.
4. Действующие факторы в управлении: управление в системе здравоохранения; особенности управления охраной здоровья; принципы управления в системе здравоохранения; ведущие методы управления; фазы процесса управления; пути управления в учреждениях охраны здоровья; базовые качества, присущие руководителю; виды управленческих решений.
5. Обоснование действий по улучшению управленческого цикла – анализ слагаемых качества и эффективности процесса управления.
6. Умение составить организующий труд документ (приказ) – перечислить основные его разделы.

Задача № 3

Профилактическое направление – одно из приоритетных направлений Всемирной Организации Здравоохранения. В основе профилактики лежит диспансерный метод – диспансеризация населения. Основной формой диспансеризации населения являются профилактические осмотры.

При проведении профилактических осмотров в регионе с населением 50000 человек на определённый момент осмотрено 10000 человек. Выявлено общее количество заболеваний 4500.

ОПРЕДЕЛИТЬ:

1. Источники информации для оценки эффективности диспансеризации.
2. Статистическая обработка данных: методика нахождения относительных величин (показателей).
3. Анализ здоровья данного контингента - охарактеризовать патологическую поражённость как один из видов заболеваемости.

4. Действующие факторы: профилактика – диспансерный метод – профилактические осмотры населения (охарактеризовать сущность диспансерного метода, этапы диспансеризации, диспансерные группы, критерии эффективности диспансеризации).
5. Обоснование действий по улучшению диспансерного наблюдения за населением, профилактических мероприятий.
6. Умение рассчитать процент охвата населения профилактическими осмотрами, и патологическую поражённость.

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. К ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ОТНОСЯТСЯ:

- а) условия расселения
- б) условия труда
- в) характер труда
- г) условия жизни
- д) все перечисленное верно +

002. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ И ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ:

- а) одинаковы
- б) различны +
- в) все перечисленное верно

003. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) осуществление лечебно-профилактической помощи по основным специальностям
- б) проведение врачебно-трудовой экспертизы
- в) осуществление специализированной лечебно-профилактической помощи
- г) проведение социально-профилактических мероприятий по охране здоровья отдельных групп населения
- д) организации диспансерного наблюдения сельских жителей
- е) осуществление лечебно-профилактической помощи по узким специальностям
- ж) осуществление контроля за деятельностью медицинских учреждений района
- з) осуществление мероприятий по специализации и усовершенствованию медицинских работников
- и) все перечисленное верно +

004. К НЕДОСТАТКАМ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОБЪЕДИНЕННОЙ БОЛЬНИЦЫ МОЖНО ОТНЕСТИ:

- а) организацию работы медицинского персонала по системе чередования

- б) различные нормативы при организации амбулаторной и стационарной помощи +
- в) большую загруженность лабораторно-диагностической службы
- г) все перечисленное верно

005. ПРИНЦИПАМИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) индивидуальное отношение к пациенту
- б) участковость
- в) диспансерный метод
- г) дифференцированность наблюдения
- д) профилактическое направление
- е) единство науки и практики
- ж) все перечисленное верно +

006. В ОСНОВЕ ДЕЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ВРАЧЕБНЫЕ УЧАСТКИ ЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- а) возраста
- б) пола
- в) профессии
- г) социального положения +
- д) места жительства
- е) желания пациента
- ж) все перечисленное верно.

007. ИЗМЕРИТЕЛЕМ МОЩНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) численность населения на территории
- б) число посещений в смену +
- в) численность населения на терапевтическом участке
- г) число терапевтических участков
- д) все перечисленное верно

008. ПРИ СНИЖЕНИИ НОРМЫ НАГРУЗКИ ВРАЧА ФУНКЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ДОЛЖНОСТИ:

- а) уменьшается +
- б) увеличивается
- в) не изменяется

009. ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ГЛАВНЫЙ ВРАЧ УВЕЛИЧИТЬ ИЛИ УМЕНЬШИТЬ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НА УЧАСТКЕ И НАГРУЗКУ ВРАЧЕЙ?

- а) имеет +
- б) не имеет

010. К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ РАЗВИТИЯ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РЫНОЧНЫХ УСЛОВИЯХ ОТНОСЯТСЯ

- а) совершенствование участкового принципа в оказании медицинской помощи
- б) обеспечение возможности выбора пациентами врача
- в) развитие частной медицинской практики
- г) создание консультативно-диагностических центров
- д) создание реабилитационных учреждений
- е) организация и развитие учреждений частичной госпитализации
- ж) все перечисленное верно +

011. ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) оценка здоровья пациента на момент обследования +
- б) наблюдение за прикрепленным контингентом
- в) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- г) оказание специализированной медицинской помощи
- д) улучшение здоровья населения
- е) своевременная госпитализация пациента
- ж) все перечисленное верно

012. ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) оценка здоровья пациента на момент обследования
- б) наблюдение за прикрепленным контингентом
- в) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- г) оказание специализированной медицинской помощи
- д) улучшение здоровья населения +
- е) своевременная госпитализация пациента
- ж) все перечисленное верно

013. В ДИСПАНСЕРЕ ВЕДЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИЙ УЧЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- а) по данным обращаемости
- б) важнейшими неэпидемическими заболеваниями +
- в) госпитализированной
- г) по данным медицинских осмотров
- д) все перечисленное верно

014. КОЛЛЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) пассивную иммунизацию
- б) своевременное обращение к врачу
- в) активную иммунизацию
- г) улучшение условий труда и отдыха +
- д) проведение химиопрофилактики
- е) все перечисленное верно
- ж) все перечисленное неверно

015. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ
СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) оказание медицинской помощи профильным больным
- б) оказание консультативной помощи профильным другим отделений
- в) подбор больных на госпитализацию
- г) все перечисленное верно +

016. СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЯ
ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) отрасли здравоохранения
- б) медицинские учреждения
- в) медицинские кадры
- г) принципы работы лечебно-профилактических учреждений
- д) все перечисленное верно +

017. ФАКТОРАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) географические, экономические, медицинские, социальные +
- б) экстремальные, природно-климатические

018. НА ОБЪЕМ И КАЧЕСТВО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ ВЛИЯЮТ:

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность получения специализированной медицинской помощи
- д) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения
- е) все перечисленное верно +

019. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ОКАЗЫВАЕТСЯ
НАСЛЕДУЮЩИХ ЭТАПАХ, КРОМЕ:

- а) ФАП
- б) врачебной амбулатории
- в) сельского врачебного участка
- г) центральной районной больницы
- д) областных лечебно-профилактических учреждений
- е) межрайонных консультативных центров
- ж) городской поликлиники +

020. ПОД СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА
УРОВЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ
ПОНИМАЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) условий труда сельских жителей
- б) условий быта сельского населения
- в) санитарной культуры сельских жителей
- г) метеорологических условий +

021. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ

НАСЕЛЕНИЮ И ГОРОДСКОМУ ЕДИНЫ, НО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ
ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЮ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ
ФАКТОРЫ, КРОМЕ:

- а) разбросанности населенных пунктов
- б) малой численности населения в них
- в) особенности сельскохозяйственного производства
- г) религиозной принадлежности населения +

022. В СОСТАВ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА НЕ ВХОДИТ:

- а) фельдшерско-акушерские пункты
- б) участковая больница
- в) санаторий, располагающийся на территории сельского населенного пункта +

023. ФУНКЦИИ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА СВОДЯТСЯ К
СЛЕДУЮЩИМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а) оказания населению лечебно-профилактической помощи
- б) проведения санитарных мероприятий
- в) родовспоможения
- г) охраны здоровья детей и подростков
- д) оказания консультативной помощи больным +

024. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ И ФУНКЦИЯМИ СЕЛЬСКОЙ УЧАСТКОВОЙ
БОЛЬНИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению
- б) проведения лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка
- в) организации диспансерного наблюдения сельских жителей
- г) осуществления врачебно-трудовой экспертизы +

025. В ФУНКЦИИ СЕЛЬСКОЙ ВРАЧЕБНОЙ АМБУЛАТОРИИ НЕ ВХОДИТ:

- а) оказание амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению приписного участка
- б) направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях
- в) проведение консультативных приемов больных +
- г) организация диспансерного наблюдения

026. В ФУНКЦИИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА ВХОДЯТ ВСЕ,
КРОМЕ:

- а) оказания населению доврачебной медицинской помощи
- б) оценки качества диспансеризации населения +
- в) проведения мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения
- г) повышения санитарно-гигиенической культуры населения

027. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ЦРБ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ,
КРОМЕ:

- а) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической

- медицинской помощи населению района и райцентра
- б) оперативного руководства всеми лечебно-профилактическими учреждениями района
- в) организации работы ВТЭК +
- г) внедрения передового опыта, инновации и маркетинга
- д) организации контроля качества лечения больных

028. РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ ОРГМЕТОД. КАБИНЕТА ЦРБ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений района
- б) разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района
- в) планирование санэпид. мероприятий в районе +

029. АДМИНИСТРАТИВНО-УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЙОНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ
РАЙОНА, В ФУНКЦИИ КОТОРОГО ВХОДЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ,
КРОМЕ:

- а) организации лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности
- б) работы с кадрами
- в) организации работы ВТЭК +
- г) организации работы по обеспечению населения всеми видами медицинской помощи
- д) организации информационно-статистической деятельности
- е) организации работы с общественностью

030. ЗАДАЧЕЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) обеспечение населения области в полном объеме высоко специализированной, квалифицированной, консультативной, поликлинической и стационарной помощью
- б) оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям области
- в) оказание экстренной и плановой медицинской помощи
- г) организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в области +

031. В СОСТАВ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ НЕ ВХОДИТ:

- а) стационар со специализированными отделениями
- б) консультативная поликлиника
- в) отделение экстренной и плановой помощи
- г) областной отдел врачебно-трудовой экспертизы +
- д) оргметодотдел.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 425-436.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 1, - С. 390-399.
3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп.–М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. –С.
4. Приказ Минздравмедпрома России № 6 от 13/І-95 г. «Об утверждении положения о республиканской (краевой, областной, окружной) больнице и о медицинском диагностическом центре».
5. Общественное здоровье и здравоохранение. / Под. ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. СПб; 2003, С. 258-264.
6. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.; 2002. –С. 332-343.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Цель занятия: Ознакомить студентов с основными принципами и задачами экспертизы трудоспособности, общей трудоспособностью, профессиональной трудоспособностью, нетрудоспособностью, экспертизой временной нетрудоспособности, уровнями экспертизы временной нетрудоспособности, организацией и порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности, причинами временной нетрудоспособности и инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.

уметь:

- решать вопросы экспертизы трудоспособности в конкретных ситуациях и оформлять соответствующие документы;
- применять полученные знания в период обучения на клинических кафедрах;

знать:

- уровни экспертизы временной нетрудоспособности;
- организацию и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- причины временной нетрудоспособности;
- инструкцию о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- экспертиза трудоспособности (определение, медико-социальное значение).
- основные принципы организации экспертизы трудоспособности в России.
- практические задачи экспертизы трудоспособности.
- основные понятия, отражающие сущность экспертизы трудоспособности и их характеристика.
- медицинские и социальные критерии экспертизы трудоспособности.
- экспертиза временной нетрудоспособности (временная нетрудоспособность, экспертиза временной нетрудоспособности определение, характеристика).
- уровни и этапы экспертизы временной нетрудоспособности.
- обязанности лечащего врача при осуществлении экспертизы временной нетрудоспособности.
- обязанности заведующего отделением при осуществлении экспертизы временной нетрудоспособности.
- обязанности заместителя руководителя учреждения по экспертизе временной нетрудоспособности при осуществлении экспертизы временной нетрудоспособности.
- врачебная комиссия (организация, состав, содержание работы, функции).
- временная нетрудоспособность при заболеваниях и травмах, особенности ее оформления.
- временная нетрудоспособность при уходе за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, особенности ее оформления.
- временная нетрудоспособность при беременности и родах, особенности ее оформления.
- особенности оформления листка нетрудоспособности при направлении на медико-социальную экспертизу.

2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 9).

3. Составить 5 тестов.

Задание 4.

Временная нетрудоспособность -

Задание 5.

Полная временная нетрудоспособность -

Задание 6.

Частичная временная нетрудоспособность -

Задание 7.

Уровни экспертизы временной нетрудоспособности: а), б), в), г), д).

Задание 8.

Функции лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности:

Задание 9.

Функции заведующего отделением при проведении экспертизы временной нетрудоспособности:

Задание 10.

Обязанности заместителя руководителя учреждения по клинико-экспертной работе:

Задание 11.

Обязанности руководителя учреждения здравоохранения:

Задание 12.

Функции врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения:

Задание 13.

Листок нетрудоспособности выдаётся следующим категориям граждан:

1, 2, 3, 4.

Задание 14.

Не подлежат социальному страхованию и не имеют права на получение больничного листа следующие категории граждан: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Задание 15.

На бланке листка нетрудоспособности записывается: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Задание 16.

К несчастным случаям на производстве приравнивается утрата трудоспособности: 1, 2, 3, 4, 5.

Задание 17.

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу: 1, 2, 3, 4.

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. КАК ЧАСТО ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ ВРАЧЕБНЫЕ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ВОПРОСАМ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ?

- а) ежемесячно;
- б) не реже 1 раза в квартал +
- в) не реже одного раза в полугодие
- г) ежегодно

002. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА, И РОЖДЕНИЯ ЖИВОГО РЕБЕНКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

- а) 86 дней
- б) 140 дней +
- в) 156 дней
- г) 180 дней
- д) 194 дня

003. С КАКОГО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

- а) с 26 недель беременности
- б) с 30 недель беременности +
- в) с 32 недель беременности
- г) с 29 недель беременности

004. НА КОГО ВОЗЛАГАЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВСЮ ПОСТАНОВКУ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

- а) на главного врача +
- б) на главного врача и главную (старшую) медсестру
- в) на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе

005. НА КАКОМ ДЕНЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ЕМУ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И КЕМ ПОДПИСАН?

- а) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
- б) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом
- в) при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением +

006. КТО НЕ ИМЕЕТ ПРАВА НА ВЫДАЧУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

- а) лечащие врачи госсистемы здравоохранения
- б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения
- в) лечащие врачи частной системы здравоохранения
- г) главные врачи и их заместители +

007. КАКОЙ ВЫДАЕТСЯ ДОКУМЕНТ О НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ?

- а) выдается справка на все дни
- б) листок нетрудоспособности не выдается
- в) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
- г) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни в листке нетрудоспособности +

008. КТО ИМЕЕТ ПРАВО НАПРАВЛЯТЬ ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ?

- а) руководители ЛПУ и поликлиник
- б) лечащий врач самостоятельно
- в) лечащий врач с утверждением зав. отделением
- г) лечащий врач с утверждением направления КЭК медицинской организации +

009. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД

**ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛИСТОК
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ:**

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

**010. МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
БОЛЬНОМУ,**

**ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ В ПРИЕМНОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА, НО НЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ В
СТАЦИОНАР?**

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

**011. КТО ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ САНАТОРНО-
КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ?**

- а) отраслевые профсоюзы
- б) фонд социального страхования
- в) орган управления здравоохранением
- г) медицинская организация +

**012. КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ДОЛЖЕН ПРЕДСТАВИТЬ РАБОТНИК ДО ОТЪЕЗДА В
САНАТОРИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?**

- а) путевку в санаторий
- б) рекомендация врача о санаторно-курортном лечении
- в) выписку из приказа об очередном отпуске
- г) путевку и справку администрации о длительности очередного и дополнительно отпусков +

**013. В КАКОМ СЛУЧАЕ В ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ (ПОЛИКЛИНИКЕ)
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДОЛЖНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО
КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ?**

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 30 и более врачебных должностей
- в) при наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приема
- г) при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема +

**014. НА СКОЛЬКО ДНЕЙ НЕОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ИМЕЮТ ПРАВО
ГРАЖДАНЕ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО ЛИЧНОМУ ЗАЯВЛЕНИЮ БЕЗ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА,
УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ФАКТ ЗАБОЛЕВАНИЯ?**

- а) на 10 дней
- б) на 30 дней
- в) на 3 дня +
- г) на 5 дней

015. КТО ОПЛАЧИВАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОФВРЕДНОСТЕЙ?

- а) страховые медицинские организации
- б) местная администрация
- в) орган управления здравоохранением
- г) работодатели этих учреждений +

016. КАКОЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ?

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

017. В КАКОМ СЛУЧАЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЗА ВСЕ ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В САНАТОРИИ:

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

018. В КАКИХ СЛУЧАЯХ И КОМУ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ?

- а) несовершеннолетним детям
- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
- г) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих +

019. КОМУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОДЧИНЯЕТСЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ ПО КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ?

- а) главному врачу больницы +
- б) заместителю главного врача больницы по медицинскому обслуживанию населения
- в) заместителю главного врача больницы по организационно-методической работе
- г) заместителю главного врача больницы по лечебной работе
- д) заместителю главного врача больницы по поликлиническому разделу работы

020. КОМУ, В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ, ПО РЕШЕНИЮ МЕСТНЫХ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ПОРУЧЕНА ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

- а) работникам страховой мед. организации
- б) представителям профессиональной мед. ассоциации
- в) представителям органов социальной защиты населения

г) средним мед. работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения +

021. КЕМ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ ИНОГОРОДНИХ ГРАЖДАН?

- а) главным врачом больницы (поликлиники)
- б) заведующим отделением совместно с главным врачом
- в) лечащим врачом, главным врачом +
- г) лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом с утверждением районного (городского) отдела здравоохранения

022. В КАКИХ СЛУЧАЯХ МАТЕРИ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ВЕСЬ СРОК ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА В СТАЦИОНАРЕ?

- а) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе
- б) при госпитализации детей в возрасте до двух лет
- в) при госпитализации детей в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению КЭК в материнском уходе +

023. УСЛОВНО ОСВОБОДИВШИЙСЯ ИЗ МЕСТ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ОБРАТИЛСЯ К ВРАЧУ В ПОЛИКЛИНИКУ. НЕТРУДОСПОСОБЕН. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН ВЫДАТЬ ВРАЧ?

- а) листок нетрудоспособности
- б) справку произвольной формы
- в) листок нетрудоспособности за подписью главного врача поликлиники + а 5-7 дней по карантину
- в) не выдает ничего

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

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

Вопросы (задание):

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка

содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление проведено без осмотра лечащего врача?

2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наслоением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?

3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка нетрудоспособности?

Ответ.

1. Имеются ошибки при оформлении выданного поликлиникой листка нетрудоспособности (отсутствуют записи в амбулаторной карте об осмотре лечащего врача, подпись пациента в корешке листка нетрудоспособности, разрешение на выдачу листка нетрудоспособности родственнику). Листок нетрудоспособности в стационаре выдан согласно п. 19 приказа № 624н, номер предыдущего листка нетрудоспособности не внесен (отсутствие преемственности с поликлиникой).

2. Наслоение дней и ошибки при оформлении выданного поликлиникой листка нетрудоспособности работника Н. требуют замены его на дубликат с соблюдением п. 6 приказа МЗ РФ № 624н. Нормативные документы о возможности приема 2-х листков нетрудоспособности с наслоением дней для оплаты бухгалтерией отсутствуют. На практике бухгалтерия предприятия обращается к одной из медицинских организаций для выдачи дубликата.

3. При приеме к оплате бухгалтерией таких листков нетрудоспособности оплата дней наслоения производится единожды, что не отражается на общей сумме начисленного пособия застрахованному лицу по 2-м листкам нетрудоспособности.

Задача № 2

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

Вопросы (задание):

1. Каким образом осуществляется экспертиза нетрудоспособности у данного гражданина?

2. Какой документ гр. С. должен предоставить для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства?

Ответ.

1. Согласно п. 1.2 приказа МЗ РФ, Министерства юстиции РФ, Фонда социального страхования РФ от 14.07.2003 г. № 316/185/180 «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдаче им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность» (далее – Приказ) документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность осужденных, привлеченных к оплачиваемому труду, является листок нетрудоспособности, который выдается при заболевании (травме), связанном с временной утратой трудоспособности, при беременности и родах.

Согласно п. 1.5 Приказа листки нетрудоспособности осужденным к лишению свободы и отбывающим наказание в исправительных учреждениях на руки не выдаются и хранятся в медицинской

организации. После закрытия листки нетрудоспособности передаются администрациям исправительных учреждений, которые производят назначение и выплату пособий или направляют их в организации, где трудятся осужденные. В медицинской организации листки нетрудоспособности передаются под расписку на руки лицу, сопровождающему осужденного к лишению свободы и отбывающего наказание в исправительных учреждениях.

2. При обращении в медицинскую организацию по месту жительства для проведения экспертизы временной нетрудоспособности и продолжения лечения по поводу травмы, полученной на производстве в период отбывания наказания в местах лишения свободы, гр. С. обязан предоставить листок нетрудоспособности, выданный в порядке, установленном действующим законодательством.

Задача № 3

Врач поликлиники выдал иногороднему пациенту, находящемуся в командировке, листок нетрудоспособности на 7 дней.

Вопросы (задание):

1. Какой из ниже перечисленных вариантов соответствует правильным действиям врача, если при выписке больного врач оформил листок нетрудоспособности? Обоснуйте выбор правильного ответа:

- за своей подписью и личной печатью;
- за своей подписью, личной печатью и штампом поликлиники;
- за своей подписью, подписью главного врача и гербовой печатью поликлиники;
- за своей подписью, личной печатью и подписью заведующего отделением.

Ответ.

1. Из ниже перечисленных вариантов правильным действиям врача соответствует 3-й вариант: за подписью лечащего врача, подписью главного врача и гербовой печатью поликлиники.

Задача № 4

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

Вопросы (задание):

1. Обоснуйте возможные варианты правильного оформления листка нетрудоспособности:

- единовременно на 7 дней и продлил в общей сложности на 23 дня;
- единовременно на 10 дней и продлил еще в общей сложности на 20 дней;
- единовременно на 3 дня и продлил в общей сложности на 27 дней.

Ответ.

1. Все предложенные варианты оформления врачом-травматологом листка нетрудоспособности являются правильными:

- выдать единовременно на 7 дней и продлить в общей сложности на 23 дня;
- выдать единовременно на 10 дней и продлить в общей сложности на 20 дней;
- выдать единовременно на 3 дня и продлить в общей сложности на 27 дней.

Задача № 5

Больная находилась в травматологическом отделении больницы по поводу травмы тазобедренного сустава. По истечении 4-х месяцев полного излечения не наступило.

Вопросы (задание):

1. Выберите и обоснуйте принятие правильного решения по поводу оформления нетрудоспособности данной больной:

- листок нетрудоспособности продлевает лечащий врач;
- ВК продлевает листок нетрудоспособности;
- лечащий врач направляет на медико-социальную экспертизу;
- листок нетрудоспособности продлевает лечащий врач совместно с заведующим отделением.

Ответ.

1. При не наступлении выздоровления в течение 4-х месяцев лечения в травматологическом отделении по поводу травмы тазобедренного сустава листок нетрудоспособности продлевает ВК.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 10.06.2019) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2011 N 21286)
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 14.03.07 № 170 «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
3. Федеральный закон от 29.12.06 № 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию».
4. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 453-473.
5. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 1, - С. 589-627.
6. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Цель занятия: Студенты должны изучить основные принципы организации работы, структурные подразделения и функции различных учреждений здравоохранения, оказывающих стоматологическую помощь населению.

По окончании изучения темы студент должен

Знать:

- особенности организации деятельности учреждений, оказывающих стоматологическую помощь с учетом детского и взрослого контингентов, этапов оказания помощи и уровня её специализации;
- методику анализа деятельности учреждений и отделений, оказывающих стоматологическую помощь в зависимости от их специализации

(терапевтическое, хирургическое, ортопедическое) на основе первичной учетной документации;

- основные виды деятельности врача-стоматолога в медицинских учреждениях различного типа и профиля;

Уметь:

- анализировать деятельность учреждений, оказывающих стоматологическую помощь населению с учетом контингентов населения, этапов оказания помощи и её специализации;

- анализировать деятельность врача-стоматолога на основании первичной учетной документации.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- 1) основные формы организации стоматологической помощи городскому населению и их характеристика.
- 2) классификация стоматологических поликлиник.
- 3) система многоуровневого обслуживания городского населения.
- 4) основные задачи стоматологической поликлиники.
- 5) какую работу организует и проводит стоматологическая поликлиника.
- 6) структура стоматологической поликлиники.
- 7) основные разделы работы врача-стоматолога.
- 8) формы плановой санации полости рта и зубов.
- 9) методы плановой санации полости рта и зубов.
- 10) виды профилактики и их характеристика.
- 11) диспансерный метод и его применение в практике врача-стоматолога (характеристика, этапы).
- 12) принцип распределения по диспансерным группам.
- 13) показатели эффективности диспансеризации.
- 14) организация и содержание работы ортопедического отделения.
- 15) основные задачи детской стоматологической поликлиники.
- 16) структура детской стоматологической поликлиники.
- 17) виды приема детей в стоматологических поликлиниках.
- 18) плановая санация, задачи, этапы проведения.
- 19) организационные методы проведения плановой санации детей и подростков.
- 20) основные особенности организации стоматологической помощи сельскому населению. Характеристика этапности.
- 21) система многоуровневого стоматологического обслуживания сельского населения.
- 22) стоматологическая помощь на уровне ФАПов, сельских амбулаторий или участковых больниц.
- 23) стоматологическая помощь на уровне центральных районных больниц.
- 24) областная стоматологическая поликлиника и её функции.

- 25) основные учетные статистические документы.
 - 26) показатели профилактической работы.
 - 27) общие показатели лечебной работы.
 - 28) показатели работы по терапевтической стоматологии.
 - 29) показатели работы по хирургической стоматологии.
 - 30) показатели работы по протезированию зубов.
 - 31) показатели работы по ортодонтии.
 - 32) показатели работы вспомогательных подразделений стоматологической поликлиники.
 - 33) показатели обеспеченности населения стоматологической помощью.
 - 34) показатель уровня стоматологической помощи.
 - 35) критерии оценки уровня стоматологической помощи.
2. Составить 5 тестов по организации стоматологической помощи населению.
3. Составить 5 тестов по анализу деятельности стоматологической поликлиники.

Задание 4.

Амбулаторная стоматологическая помощь городскому населению оказывается в различных типах специализированных лечебно-профилактических учреждений. К ним относятся: 1), 2), 3), 4).

Задание 5.

Стоматологические поликлиники различаются: 1), 2), 3), 4).

Задание 6.

Основными задачами стоматологической поликлиники являются: а), б), в).

Задание 7.

Для осуществления основных задач поликлиника организует и проводит: а), б), в), г), д), е), ё), ж), з), и), й), к), л).

Задание 8.

В состав стоматологической поликлиники могут входить следующие подразделения: а), б), в), г), д), е), ё), ж).

Задание 9.

Стоматологическая поликлиника областного (краевого, республиканского) подчинения проводит следующую работу: а), б), в).

Задание 10.

Важным разделом работы стоматологической помощи является профилактическая деятельность, с этой целью стоматологические поликлиники проводят плановую санацию зубов и полости рта: а), б), в), г), д), е), ё), ж).

Задание 11.

Основными разделами работы врача-стоматолога, работающего в поликлинике являются: а), б), в), г).

Задание 12.

Детское стоматологическое отделение работает преимущественно по методу плановой санации. Этот метод реализуется в два этапа: а), б).

Задание 13.

Плановой санацией охватываются и некоторые контингенты взрослого населения: а), б), в), г), д), е), ё), ж).

Задание 14.

Анализ деятельности стоматологической службы осуществляется, для:

1), 2), 3).

Задание 15.

Функциями кабинета статистики являются: а), б), в), г), д), е), ё), ж).

Задание 16.

Учет работы врачей по условным единицам трудоемкости обеспечивает: а), б), в), г), д), е), ё), ж).

Задание 17.

Перечень видов работ, выраженных в УЕТ, разделен на две группы: а), б).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Порядками оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденными приказом МЗ РФ от 13.11.2012 г. № 910н, предусмотрено проведение лечения множественного осложнения кариеса у детей до 3 лет, а также иных стоматологических заболеваний по медицинским показаниям у детей независимо от возраста под общей анестезией. По многолетним наблюдениям в городе Н. ежегодно в анестезиологическом пособии нуждаются 190-200 детей при проведении стоматологических вмешательств по поводу осложненных форм кариеса.

Вопросы (задание):

1. Подготовьте проект приказа главного врача медицинской организации по реализации данной задачи

Ответ

1. Приказом по учреждению создана рабочая группа для решения задачи. Руководитель группы – главный врач. Пример распорядительной части управленческого решения (приказа):

1. Заместителю главного врача по медицинской части:

- изучить опыт передовых медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь детям в условиях общей анестезии с выездом в Московский медико-стоматологический университет ив ООО "Детская стоматология";

- организовать последипломное обучение специалистов поликлиники по программе "Организация деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров";

- подготовить перечень помещений, необходимых для работы группы анестезиологии-реанимации и по согласованию с главным детским анестезиологом подготовить перечень медицинского оборудования (оснащения) группы анестезиологии-реанимации в соответствие с требованиями приказа МЗ РФ от 12.11.2012 г. № 909н;

2. Начальнику хозяйственного отдела подготовить дефектные ведомости и проектно-сметную документацию на реконструкцию помещений, устройство приточно-вытяжной вентиляции, системы снабжения медицинскими газами и охранной сигнализации в помещении для хранения наркотических средств и психотропных веществ.

3. Руководителю закупочной комиссии провести обзор рынка и

представить ценовые предложения на поставку наркозно-дыхательной аппаратуры и аппаратов функциональной диагностики.

4. Специалисту по кадрам заключить трудовые договоры со специалистами для работы в должности врача анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста. Оформить допуски к работе, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

5. Главной медицинской сестре:

- подготовить перечень учетно-отчетной документации для представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;

- совместно с анестезиологом-реаниматологом подготовить перечень расходных материалов и лекарственных средств для медицинской деятельности по специальности "анестезиология и реанимация" из расчета месячной потребности.

6. Главному экономисту:

- провести расчет финансовых затрат на проведение ремонтностроительных и монтажных работ, приобретение медицинского оборудования и инвентаря;

- провести расчет стоимости стоматологического вмешательства в условиях анестезиологического пособия.

7. Юрисконсульту подготовить пакет документов в лицензирующий орган для получения лицензии на медицинскую деятельность по специальности "анестезиология и реанимация" и деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Задача № 2

В стоматологическую поликлинику обратилась страховая компания ЗАО «МАК-М» с просьбой о предоставлении информации о правах застрахованных.

Вопросы (задание):

1. Где застрахованный может узнать о своих правах на получение медицинской помощи в данном медицинском учреждении?
2. Какова длительность времени ожидания пациентом первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме?
3. Каким образом предоставляется информация о состоянии здоровья застрахованного?

Ответ.

1. На специально оформленном стенде у регистратуры поликлиники указано полное название стоматологической поликлиники, копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг, права пациента, предусмотренные ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». На стенде указаны часы работы служб медицинской организации и специалистов; перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи; правила пребывания пациента в медицинском учреждении; местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинским учреждением; наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения. Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещена на официальном сайте поликлиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется в течение 2 часов с момента обращения, наличие очереди (в

соответствии с листом ожидания). Информация размещена на информационном стенде для пациента.

3. Информация о состоянии здоровья застрахованного предоставляется лично лечащим врачом в устной или письменной форме о причинах заболевания, его течении и прогнозе, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья. В отношении лиц до 15 лет (страдающих наркоманиями – 16 лет) и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Задача № 3

В страховую медицинскую организацию СОГАЗ-Мед обратилась гр. К. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в областной стоматологической поликлинике: удалили здоровый зуб. Областная стоматологическая поликлиника имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К.

Вопросы (задание):

1. Может ли страховая медицинская организация провести проверку в данной медицинской организации, если у них имеются договорные отношения?
2. Какую проверку может провести СМО? Что будет являться предметом экспертизы?
3. Какой ответ следует дать заявителю по результатам проверки?

Ответ.

1. Поскольку областная стоматологическая поликлиника имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К., постольку СМО СОГАЗ-Мед имеет право провести проверку качества оказания медицинской помощи в данной поликлинике.
2. В данном случае будет проведена внеплановая экспертиза качества оказания медицинской помощи в указанной медицинской организации с целью выявления фактов соблюдения (или несоблюдения) порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи при организации и оказании медицинской помощи заявителю. Предметом настоящей экспертизы будет являться соблюдение требований к сведениям, содержащимся в медицинских документах на имя заявителя (медицинская карта стоматологического больного), требованиям к сведениям, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. По результатам проверки будет составлен акт проверки. В случае выявления нарушений будет вынесено предписание об их устранении в адрес руководителя медицинской организации.
3. Ответ гр. К. может быть дан еще до завершения экспертизы о том, что экспертиза организована. По завершении проверки заявителю следует направить ответ с результатами проведенной экспертизы.

Задача № 4

На прием к врачу-стоматологу городской стоматологической поликлиники обратился пациент Н. для проведения профилактического осмотра после протезирования в частном стоматологическом кабинете. При осмотре врач-стоматолог обнаружил, что установленная ортопедическая конструкция имела ненадлежащее качество, и высказал неодобрительное мнение по поводу выполненной работы. Пациент Н. решил больше не обращаться к стоматологу, у которого протезировался ранее.

Вопросы (задание):

1. Прав ли был врач в выражении неодобрения качества лечения коллеги?

Задача № 5

В городе, где расположена стоматологическая поликлиника 50.000 человек взрослого населения.

Вопросы:

1. Рассчитать, исходя из ориентированных штатных нормативов, число должностей врачей-стоматологов терапевтов и хирургов (суммарно)?
2. Каковы ориентировочные штатные нормативы должностей врачей-стоматологов ортопедов для обслуживания взрослого населения в городах?
3. Каков ориентировочный норматив посещений пациентами врачей-стоматологов ортопедов в год в городе?
4. Каковы ориентировочные нормативы нагрузки на 1 час амбулаторно-поликлинического приема у детского врача-стоматолога?
5. Какой должна быть продолжительность рабочего дня врача-стоматолога терапевта при пятидневной рабочей неделе?

Ответы:

1. $4 \text{ штатных должности} \times 50.000 / 10\,000 \text{ населения} = 20 \text{ штатных должностей.}$
2. 1 штатная должность из расчета на 10.000 человек городского населения.
3. 0,5 посещения.
4. 4 посещения.
5. 6,6 часа.

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ОБЯЗАН:

- а) обеспечивать эффективное и качественное оказание стоматологической помощи больным;
- б) принимать участие в проведении медосмотров населения;
- в) проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- г) проводить диспансерное наблюдение за определенными контингентами;
- д) все перечисленное верно +

002. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В НАШЕЙ СТРАНЕ ОРГАНИЗУЕТСЯ, НАПРАВЛЯЕТСЯ, КОНТРОЛИРУЕТСЯ И ПЛАНИРУЕТСЯ:

- а) Министерством здравоохранения РФ;
- б) Министерством здравоохранения области (края), городскими, районными отделами здравоохранения;
- в) все перечисленное верно +

003. СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ОКАЗЫВАЮТ

- а) в территориальной стоматологической поликлинике +
- б) в стоматологическом кабинете женской консультации
- в) в стоматологическом кабинете учебного заведения
- г) в стоматологическом кабинете здравпункта

004. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) по данным о причинах смерти;
- б) по обращаемости в медицинские организации;
- в) по данным переписи населения +
- г) по данным медицинских осмотров.

005. КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ:

- а) интенсивным общим;
- б) интенсивным специальным;
- в) экстенсивным +
- г) наглядности;
- д) соотношения.

006. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- а) медицинская карта;
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения;
- в) экстренное извещение об острозаразном заболевании;
- г) карта эпидемиологического обследования +

007. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- а) по причинам смерти, по обращаемости, по данным медицинских осмотров +
- б) по данным переписи населения, по данным физического развития;
- в) по обращаемости, по данным физического развития.

008. НАЗОВИТЕ ВИД ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ДЛЯ УЧЕТА И АНАЛИЗА КОТОРОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФОРМА №066/У:

- а) общая;
- б) инфекционная;
- в) госпитализированная +
- г) заболеваемость основными формами неэпидемических болезней;
- д) заболеваемость по данным медицинских осмотров.

009. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья
- б) приоритет профилактических мер
- в) доступность медико-социальной помощи
- г) бесплатность всех видов медицинской и лекарственной помощи +
- д) ответственность органов государственной власти и управления за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья

010. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:

- а) показатели заболеваемости
- б) демографические показатели
- в) показатели трудовой активности населения +
- г) показатели физического здоровья

д) показатели инвалидности

011. К ЧИСЛУ ОСНОВНЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ:

- а) официальные материалы о смертности и рождаемости
- б) данные страховых компаний +
- в) эпидемиологическая информация
- г) данные мониторинга окружающей среды и здоровья
- д) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

012. ФАКТОРАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения +
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) социально-экономические условия

013. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ИЗУЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ: 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ; 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ; 3. ПОЛУЧЕНИЯ ОБЪЕКТИВНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ; 4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ; 5. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАДРАХ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

- а) правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) правильны ответы 1 и 3;
- в) правильны ответы 2 и 4;
- г) правильный ответ 4;
- д) правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5 +

014. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕР ПО СОКРАЩЕНИЮ ЗАТРАТЫ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОСЕЩЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) анализ интенсивности потока больных по времени;
- б) нормирование деятельности врачей;
- в) правильную организацию графика приема врачей;
- г) четкую работу регистратуры;
- д) дисциплину персонала +
- е) правильный ответ: а, б, в, г ,д.

015. ОСМАТРИВАТЬ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ЗДОРОВУЮ ПОЛОСТЬ РТА И "ФАКТОРЫ РИСКА" ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СЛЕДУЕТ:

- а) один раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) по показаниям, но не реже 2 раза в год;
- г) 3 раза в год;
- д) 4 раза в год +

016. РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ЗДОРОВУЮ ПОЛОСТЬ РТА, СЛЕДУЕТ ОСМАТРИВАТЬ В ГОД:

- а) 1 раз +
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по показаниям, но не реже 1 раза;
- д) 4 раза.

017. РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ПОРОК РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОСЛОЖНЕННЫЙ И СОЧЕТАЮЩИЙСЯ" С КАРИЕСОМ СЛЕДУЕТ ОСМАТРИВАТЬ В ГОД:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по индивидуальным показаниям +
- д) с учетом формы активности кариеса.

018. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КРЕСЛА:

- а) 10 кв. м.;
- б) 12 кв.м.;
- в) 14 кв. м. +
- г) 16 кв.м.;
- д) 18 кв.м.

019. СТЕНЫ КАБИНЕТА ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ:

- а) побелкой;
- б) водно-дисперсионной краской;
- в) обоями;
- г) стеклообоями;
- д) керамической плиткой +

020. ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА, ПРОВОДЯЩЕГО ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка +

ЛИТЕРАТУРА:

1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 409-426.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 1, - С. 399-427.

3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С.
4. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебн. для студ./Под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. – М.: 2003. – С. 296-314.
5. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть II. Организация медицинской помощи. – М.: Медицина, 2003. – С. 228-248.
6. ПРИКАЗ Минздравсоцразвития России от 14.04.06 № 289 О мерах по дальнейшему совершенствованию стоматологической помощи детям в Российской Федерации.
7. Максимовский Ю. М., Аванесов А. М., Дойников А. И., Сагина О. В. Современные принципы организации работы стоматологических учреждений России: Учебное пособие. – М.: МЦФЭР, 2004. – С. 40-68, 139-146, 166-191.

ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Цель занятия: Студенты должны изучить организацию, структуру и содержание работы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора), территориальных управлений Роспотребнадзора, федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центров гигиены и эпидемиологии», осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

уметь:

- использовать полученную информацию для оценки деятельности службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- применять полученные знания в период обучения на клинических кафедрах;

знать:

- основные задачи и организацию государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации;
- организацию, структуру и содержание работы Территориального управления Роспотребнадзора;
- организацию, структуру и содержание работы федерального государственного учреждения здравоохранения «Центра гигиены и эпидемиологии»;
- виды санитарного надзора;
- права и обязанности должностных лиц государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- роль и место госсанэпиднадзора в системе здравоохранения.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- дайте определение "санитарно-эпидемиологического благополучия населения".
- чем обеспечивается "санитарно-эпидемиологического благополучия населения".
- что представляет собой единая система санитарно-эпидемиологического надзора.
- основные задачи Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.
- разделы деятельности Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.
- основные направления деятельности учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы.
- учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора 1-го уровня и их основные функции.
- основные направления деятельности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора 2-го уровня.
- 3-ий уровень – руководство государственной санитарно-эпидемиологической службой Российской Федерации.
- предупредительный санитарный надзор.
- текущий санитарный надзор.
- организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации.
- права должностных лиц государственной санитарно-эпидемиологической службы.
- основные методы работы санитарных врачей и эпидемиологов.

2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 14).

3. Составить 5 тестов по теме.

Задание 4.

Основными направлениями деятельности учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы и гигиенической науки являются:

1), 2), 3), 4), 5), 6), 7).

Задание 5.

Ст. 38 Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предоставляет должностным лицам государственной санитарно-эпидемиологической службы страны право: 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12), 13).

Задание 6.

Основными задачами Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации являются: 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7).

Задание 7.

В деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы следует выделять разделы: 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12).

Задание 8.

Предупредительный санитарный надзор обеспечивает: 1), 2), 3), 4), 5).

Задание 9.

В содержание текущего санитарного надзора в основном входят: 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11).

Задание 10.

Главные государственные санитарные врачи имеют право: 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12), 13).

Задание 11.

Главные государственные санитарные врачи, другие должностные лица и специалисты государственной санитарно-эпидемиологической службы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор, в пределах своей компетенции обязаны: 1), 2), 3), 4).

Задание 12.

Первичная профилактика (медико-социальная, активная) направлена на

Задание 13.

Санитарные врачи участвуют в проведении профилактики по основным направлениям: 1), 2), 3), 4).

Задание 14.

Деятельность санитарно-эпидемиологической службы по контролю за санитарным состоянием лечебно-профилактических учреждений:

1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8).

Задание 15.

Обязанности сотрудников государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают следующее: 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9).

Задание 16.

Взаимодействие государственной санитарно-эпидемиологической службы с ведомствами и учреждениями: 1), 2), 3), 4).

Задание 17.

Обязанности предприятий и организаций по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»: 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8).

Задание 18.

Административно-правовые основы деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы

Задание 19.

К индивидуальным актам управления относятся: 1), 2), 3), 4).

Задание 20.

Административно-правовые меры воздействия: 1), 2), 3).

Задание 21.

Виды ответственности за санитарные правонарушения. Обжалование действий должностных лиц: 1), 2), 3), 4).

Задание 22.

Методика анализа деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы:

- а) количественные критерии оценки деятельности
- б) качественные характеристики деятельности
- в) общие показатели эффективности
- г) штаты и структура государственной санитарно-эпидемиологической службы

Задание 23.

Показатели предупредительного санитарного надзора: 1), 2), 3), 4), 5), 6).

Задание 24.

Содержание и показатели текущего санитарного надзора:

- а) содержание:
- б) показатели:

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. САНИТАРНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО – ЭТО:

- а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания
- б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения +
- в) свод законов, указов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира

002. САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА, НОРМЫ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ:

- а) регулируют деятельность предприятий, организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- б) предъявляют гигиенические требования к планировке и застройке населенных пунктов, к проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию объектов
- в) устанавливают гигиенические и эпидемиологические критерии безопасности и безвредности для человека продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, выпускаемых товаров народного потребления и объектов окружающей природной среды (атмосферного воздуха, вод и почвы)
- г) все вышеперечисленное +

003. ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО НОРМИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) установление санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, являющихся составной частью основ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и обязательных для выполнения на всей территории Российской Федерации органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и

органами местного самоуправления, общественными объединениями, предприятиями, организациями и учреждениями независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами +

б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения;

в) регулирование деятельности предприятий, организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

004. САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА – ЭТО НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ:

а) устанавливающие гигиенические и противоэпидемические требования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактика заболеваний человека, благоприятных условий его проживания, труда, быта, отдыха, обучения и питания, а также сохранения и укрепления его здоровья +

б) устанавливающие оптимальные и предельно допустимые уровни влияния на организм человека комплекса факторов среды его обитания

в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

005. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ – ЭТО НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ:

а) устанавливающие гигиенические и противоэпидемические требования по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта и отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

б) устанавливающие оптимальные и предельно допустимые уровни влияния на организм человека комплекса факторов среды его обитания

в) устанавливающие гигиенические и эпидемиологические критерии безопасности и безвредности отдельных факторов среды обитания человека для его здоровья +

006. САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА НА ТЕРРИТОРИЯХ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВРЕМЕННЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ И ВВОДЯТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

а) при отсутствии федеральных санитарных правил по отдельным вопросам санитарно-эпидемиологического нормирования

б) при необходимости внесения отдельных изменений и уточнений в федеральные санитарные правила, в том числе для их ужесточения, в зависимости и с учетом особенностей складывающейся гигиенической, эпидемиологической, экологической обстановки и состояния здоровья населения на конкретной территории

в) при введении особых режимов проживания и деятельности на отдельных административных территориях

г) все вышеперечисленное +

007. ПОЛНОМОЧИЯ ПО ВЕДЕНИЮ СИСТЕМЫ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО НОРМИРОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВОЗЛОЖЕНЫ:

- а) на органы исполнительной власти
- б) на органы законодательной и представительной власти
- в) на Министерство здравоохранения Российской Федерации +
- г) на все вышеперечисленное.

008. ФЕДЕРАЛЬНЫЕ САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА ВВОДЯТСЯ НА СРОК

- а) пять лет +
- б) десять лет
- в) бессрочно, до отмены или изменения

009. ГОСУДАРСТВЕННАЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА – ЭТО:

- а) единая система органов, предприятий и учреждений, действующих в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики заболеваний человека +
- б) единая система органов, учреждений и предприятий, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор
- в) единая система органов, учреждений и предприятий, независимо от их подчиненности осуществляющих мероприятия по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактике заболеваний человека

010. ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) осуществление комплекса социальных, экономических, медицинских и профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений
- б) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния среды обитания человека на его здоровье +
- в) осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм.

011. В СИСТЕМУ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВХОДЯТ:

- а) центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в республиках, краях, областях, городах федерального значения, автономной области, автономных округах, районах и городах, на транспорте (водном и воздушном), научно-исследовательские учреждения, дезинфекционные станции, другие санитарно-профилактические учреждения и организации, а также предприятия по производству медицинских иммунобиологических препаратов +
- б) то же, за исключением предприятий по производству медицинских иммунобиологических препаратов;
- в) то же, за исключением предприятий по производству медицинских иммунобиологических препаратов, дезинфекционных объединений и станций.

012. К ФУНКЦИЯМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОТНОСИТСЯ:

- а) осуществление методического руководства работой по гигиеническому воспитанию и образованию граждан, участие в пропаганде гигиенических знаний
- б) координация деятельности предприятий, организаций, учреждений в организации и проведении производственного и общественного контроля за соблюдением санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий и осуществление методического руководства по этим вопросам
- в) все вышеперечисленное +

013. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР – ЭТО:

- а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов;
- б) регулирование не территории Российской Федерации деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства +

014. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- а) контроль за выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, санитарных правил, норм и гигиенических нормативов
- б) выдачу по результатам контроля заключения (гигиенического сертификата)
- в) подготовка информации органам государственной власти и управления по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- г) все вышеперечисленное +

015. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ – ЭТО:

- а) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором показатели здоровья населения не хуже средних по стране, а загрязнение окружающей среды не превышает нормативных значений
- б) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором состояние объектов и среды обитания соответствует установленным санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим правилам, нормам и нормативам, обеспечивается реализация оздоровительных и профилактических мероприятий
- в) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствует опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека, и имеются благоприятные условия для его жизнедеятельности +

016. ПРАВО ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА БЛАГОПРИЯТНУЮ СРЕДУ ОБИТАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- а) проведением комплекса мероприятий по предотвращению влияния на человека неблагоприятных факторов среды его обитания, выполнением организациями, предприятиями и гражданами требований санитарного законодательства Российской Федерации +
- б) деятельностью органов законодательной и исполнительной власти по реализации планов и мероприятий по оздоровлению среды обитания, сохранению и укреплению здоровья населения
- в) деятельностью органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы по надзору за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противозидемических правил и норм

017. В СООТВЕТСТВИИ С ГРАЖДАНСКИМ КОДЕКСОМ ЦЕНТРЫ ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) государственными учреждениями +
- б) государственными унитарными предприятиями
- в) казенными предприятиями

018. В СООТВЕТСТВИИ С ГРАЖДАНСКИМ КОДЕКСОМ ИМУЩЕСТВО ЦЕНТРОВ ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) частным
- б) коллективным
- в) муниципальным
- г) государственной собственностью субъекта РФ
- д) федеральной собственностью +

019. ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ УСЛОВИЯМИ

- а) вертикальной системой управления, финансирования и назначения должностных лиц +
- б) вертикальной системой управления и назначения должностных лиц
- в) вертикальной системой управления и финансирования

020. ВАЖНЕЙШЕЙ ФУНКЦИЕЙ ГОССАНЭПИДНАДЗОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) санитарно-эпидемиологический надзор;
- б) анализ состояния здоровья населения с учетом среды обитания;
- в) предупредительный санитарный надзор +
- г) наложение и взыскание штрафов;
- д) все перечисленное.

021. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА-СТОМАТОЛОГА:

- а) 1 год;
- б) 3 года;
- в) 5 лет +
- г) 7 лет;
- д) 9 лет

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

При проведении проверки медицинской организации Управлением Росздравнадзора выявлен факт работы врача-участкового педиатра с 1992 г. без прохождения интернатуры. В настоящее время врач имеет 1 квалификационную категорию и сертификат специалиста до 2018 г. Согласно предписанию Управления Росздравнадзора необходимо устранить выявленные нарушения, направив врача на обучение в интернатуре на базе лечебного учреждения под руководством профильной кафедры медицинского университета.

Вопросы (задание):

1. Раскройте суть принятия управленческого решения.
2. Подготовьте ответ на предписание Управления Росздравнадзора.

Ответ.

1. Главный врач готовит на предписание Управления Росздравнадзора ответ и направляет его начальнику отдела надзора и контроля в сфере здравоохранения.

2. Ответ на предписание Управления Росздравнадзора.

Администрация медицинской организации по поводу выявленных нарушений в ходе проверки сообщает следующее: в личном деле врача педиатра участкового С. и в трудовой книжке отсутствуют данные о первичной годичной послевузовской подготовке.

Подготовка и переподготовка специалистов первичного звена здравоохранения, включенных в региональный сегмент Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, проводится согласно приказу от 03.08.2012 г. МЗ РФ № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» и приказу МЗ РФ от 08.10.2015 г. № 707н.

Согласно приказу МЗ РФ от 03.08.2012 г. № 66н п. 4 повышение квалификации, профессиональная переподготовка и стажировка работников проводятся с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения. Необходимость прохождения работниками повышения квалификации, профессиональной переподготовки и стажировки устанавливается работодателем.

Профессиональная переподготовка проводится в обязательном порядке для работников, планирующих выполнение нового вида медицинской или фармацевтической деятельности. Повышение квалификации работников проводится не реже одного раза в 5 лет в течение всей их трудовой деятельности; для работников, имеющих стаж работы 10 лет и более по программам дополнительного профессионального образования - в виде повышения квалификации. Нормативный срок прохождения подготовки при любой форме обучения составляет от 100 до 500 часов. Последний раз врач-педиатр участковый С. повысил квалификацию с 05.11.2013 г. по 29.11.2013 г. в объеме 144 часа аудиторных занятий. Обучение врача запланировано на 2018 г.

Задача № 2

Отделом надзора за деятельностью медицинской организации ЦГСЭН города Н. выявлено, что в городской больнице участились случаи постинъекционных абсцессов в двух терапевтических отделениях, администрации больницы было поручено разобраться в сложившейся ситуации.

В первом терапевтическом работает всего 15 медицинских сестер, из них со стажем до 1 года – 5 человек, от 1 года до 5 лет – 7 человек и 3 медицинских сестры со стажем более 5 лет.

За изучаемый период медицинскими сестрами было выполнено всего 200 инъекций, при этом осложнения были отмечены в 17 случаях.

Во втором отделении терапии работает 13 медицинских сестер, из них со стажем работы до 1 года – 2 человека, от 1 года до 5 лет – 8 человек и со стажем работы более 5 лет – 3 медицинских сестры. В отделении выполнено 165 инъекций, осложнения возникли в 15 случаях.

Ответ.

1. Нарушение санитарно-эпидемиологического режима стационара, возможно распространение внутрибольничной инфекции, а также нарушение правил асептики и антисептики медицинскими сестрами, например, необработка спиртом оперативного поля при проведении инъекций, а также недостаточные квалификация и опыт работы медицинских сестер.

2. Может при этом особое значение иметь тот факт, что в одном из отделений медицинских сестер со стажем работы менее 1 года больше, чем таковых в другом.

3. В данной задаче необходимо использовать метод прямой стандартизации.

4. Недостаточно данных о количестве манипуляций, выполняемых медицинскими сестрами с различным стажем работы и числе возникших при этом осложнений.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М. ; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 444-452.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения : учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 1, - С. 572-588.
3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп.. –М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть II. Организация медицинской помощи. – М.: 2003. – С. 372-388.
5. Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: 2002. –С. 273-282.
6. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: 2002. – С. 376-386.
7. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1999 г. с изменениями от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа 2004 г.).

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК НАУЧНАЯ ДИСЦИПЛИНА

Цель занятия: изучить место экономики здравоохранения в современной структуре экономических знаний, роль в системе охраны здоровья населения; изучение экономических отношений, которые складываются между людьми в процессе осуществления медицинской профессиональной деятельности, достижение максимальных результатов при наименьших материальных, трудовых и финансовых затратах; влияние здравоохранения на развитие народного хозяйства путем улучшения состояния здоровья населения.

После изучения данной темы студент должен

Знать:

- стоимость различных видов медицинской помощи;
- стоимость одного посещения поликлиники к различным врачам;
- стоимость одного посещения врача на дому;
- стоимость одного вызова скорой и неотложной медицинской помощи;
- стоимость содержания одной койки в году, одного койко-дня пребывания больного в стационаре;
- стоимость лечения и обследования в лечебно-диагностических кабинетах.
- роль здравоохранения в развитии экономики страны;
- основные причины роста интересов к экономике здравоохранения;
- основные причины роста расходов на здравоохранение;
- обстоятельства, обусловившие выделению экономики здравоохранения в самостоятельную науку;
- экономика здравоохранения, определение, цель;
- уровни экономических отношений здравоохранения;
- методы исследования в экономике здравоохранения;
- медицинскую эффективность;
- социальную эффективность;
- экономическую эффективность.

Уметь:

- анализировать экономические аспекты оценки качества и эффективности медицинской помощи;
- определять медицинскую и экономическую эффективность профилактических мероприятий, диспансеризации;
- анализировать экономические показатели стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений;
- анализировать экономическую эффективность от снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инфекционной заболеваемости;
- рассчитать общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью с временной утратой трудоспособности;
- рассчитать экономический ущерб от заболеваемости туберкулезом, от онкологических заболеваний, от первичного выхода на инвалидность;
- определять экономическую эффективность от внедрения новых методов диагностики, лечения, профилактики, лечебно-диагностической аппаратуры;
- рассчитать предотвращенный экономический ущерб;
- рассчитать стоимость медицинской помощи;
- рассчитать коэффициент экономической эффективности;
- рассчитать расходы на один койко-день по фактическим данным;

- рассчитать расходы на один койко-день по расчетным данным;
- рассчитать разницу между фактической и расчетной стоимостью койко-дня;
- определить экономические потери от простоя коек;
- применять полученные знания при обучении на профильных кафедрах;
- применять полученные знания при прохождении производственной практики.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- 1) Основные причины роста интересов к экономике здравоохранения и основные причины роста расходов на здравоохранение.
 - 2) какие обстоятельства обусловили выделению экономики здравоохранения в самостоятельную науку.
 - 3) основные понятия экономики, используемые в здравоохранении.
 - 4) предмет экономики здравоохранения, определение, цель, характеристика.
 - 5) основные разделы экономики здравоохранения.
 - 6) уровни экономических отношений и их краткая характеристика.
 - 7) задачи экономики здравоохранения.
 - 8) виды взаимоотношений между людьми в процессе профессиональной деятельности.
 - 9) уровни экономических отношений и их краткая характеристика.
 - 10) методы исследования в экономике здравоохранения и их характеристика.
 - 11) медицинская эффективность.
 - 12) социальная эффективность.
 - 13) экономическая эффективность.
 - 14) экономические потери и их характеристика.
 - 15) предотвращенный экономический ущерб и методика его определения.
 - 16) основные направления экономической оценки деятельности стационара.
 - 17) способы оплаты стационарной медицинской помощи.
 - 18) способы оплаты амбулаторной медицинской помощи.
2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 11).
3. Ответить на тестовые задания (методические разработки к практическим занятиям по теме).
4. Составить 5 тестов по теме.
5. Выполнить один вариант (по указанию преподавателя) задания 1. "Оценка экономической эффективности лечебно-профилактических мероприятий" и один вариант (по указанию преподавателя) задания 2. "Определение экономических потерь от простоя коек" (см. Руководство к практическим занятиям по социальной гигиене и организации здравоохранения / Под ред. Ю. П. Лисицына, Н. Я. Копыта. –М.: 1984. –С. 294-303).
- Задание 6.

Выделение экономики здравоохранения как науки обусловлено следующими обстоятельствами: 1), 2), 3).

Задание 7.

Экономика изучает

Задание 8.

Общая цель экономики здравоохранения -

Задание 9.

Объект исследований экономики здравоохранения -

Задание 10.

Экономисты в области здравоохранения осуществляют анализ: а), б).

Задание 11.

Прямые экономические потери -

Задание 12.

Косвенные экономические потери -

Задание 13.

К стоимостным показателям работы больницы относятся: 1), 2), 3).

Задание 14.

Показатели использования коечного фонда: 1), 2), 3), 4).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения?
2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации?
3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?

Ответ.

1. В соответствии с п. 7 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом МЗ РФ от 03.02.2015 г. № 36-ан граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой получают первичную медико-санитарную помощь.

2. В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 21 при оказании гражданам медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению

АО они имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Для получения первичной медико-санитарной помощи граждане выбирают медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

3. Для разрешения разногласий со страховой компанией по оплате работ по диспансеризации взрослого населения в медицинской организации была создана комиссия. Выяснено, что прикрепление граждан в другую медицинскую организацию проведено уже после завершения стандарта диспансеризации в поликлинике, которая предъявляла счет в страховую компанию за проведение диспансеризации. Поэтому отказ в оплате со стороны страховой компании является неправомерным.

Задача № 2

Гр. С. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи.

Вопросы (задание):

1. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?
2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?
3. В какую организацию необходимо обратиться для защиты прав застрахованных?
4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам?

Ответ.

1. Нормативные документы, определяющие право граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи:
 - ст. 41 Конституции РФ;
 - ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
 - ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».
2. Для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания кроме полиса обязательного медицинского страхования необходимо представить паспорт гражданина РФ.
3. Для защиты прав застрахованных необходимо обратиться в территориальный фонд ОМС того региона, где отказали в медицинской помощи или страховую медицинскую организацию, где гр. К. застрахована (при наличии филиала на данной территории).
4. Взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам, должны быть произведены между территориальными фондами ОМС.

Задача № 3

Для привлечения дополнительных финансовых средств на базе государственной медицинской организации создано отделение предпринимательской деятельности. В январе врачом эндокринологом было проконсультировано 300 пациентов. Стоимость консультации составляла 250 руб. В феврале цена данной медицинской услуги была увеличена и составила 350 руб. Объем оказанных эндокринологическим кабинетом консультативных услуг сократился до 280 единиц. Для разработки и обоснования ценовой политики медицинской организации экономической службой были проведены соответствующие расчеты.

Вопросы (задание):

1. Какой показатель рассчитывают экономисты для измерения реакции объема спроса на изменение цены и по какой формуле?
2. О чем свидетельствует этот показатель и какова его размерность?

3. На основании представленных данных рассчитайте величину этого экономического показателя и дайте ему оценку.

Ответ.

1. Реакция объема спроса на изменение цены измеряется эластичностью спроса. Эластичность спроса по цене рассчитывается по формуле: процентное изменение спроса : процентное изменение цены.

2. Эластичность спроса по цене показывает меру чувствительности объема спроса к изменению цены. Эластичность спроса по цене является всегда отрицательным числом, потому что связь между ценой и объемом спроса отрицательная. Экономисты обычно опускают отрицательный знак и трактуют число как положительное, поскольку важна только его величина. При эластичности спроса по цене меньше единицы спрос неэластичен и объем спроса не чувствителен к изменению цены. При эластичности спроса, равной единице, спрос имеет единичную эластичность. При ценовой эластичности спроса больше единицы спрос эластичен, а процентное изменение объема больше, чем процентное изменение цены.

3. Эластичность спроса по цене: $- 6,7\% : 40\% = - 0,17$, спрос неэластичный. При неэластичном спросе суммарные доходы (расходы) изменяются в том же направлении, что и изменения в цене. При увеличении цены суммарные доходы (расходы) растут, при снижении – падают.

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

Выбрать правильные ответы

001. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ И ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ В ВИДЕ

- а) государственных, плановых
- б) хозрасчетных, рыночных +

002. ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОТРАСЛЬ РЕШАЕТ ЗАДАЧИ

- а) по оценке экономической эффективности лечебно-профилактической помощи
- б) по расчету экономической прибыли от проведения оздоровительных мероприятий
- в) по рациональному использованию денежных и других ресурсов в здравоохранении +
- г) все перечисленное верно

003. ПЕРВИЧНЫМ В ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОТРАСЛЕВОЙ НАУКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обоснование способов рационального использования кадровых, материальных и финансовых ресурсов
- б) исследование экономических закономерностей в охране здоровья населения в условиях плановой и рыночной экономики +
- в) оценка экономической эффективности мероприятий по охране здоровья населения

004. ЦЕЛЬЮ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) достаточный уровень финансирования здравоохранения
- б) эффективное использование финансовых средств
- в) удовлетворение потребностей людей в здоровье, товарах и услугах здравоохранения +

005. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕШАЮТСЯ ПРИ ТИПЕ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ

- а) либеральной
- б) социальной +

006. В ОСНОВУ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОЛОЖЕН АНАЛИЗ

- а) качества медицинской помощи
- б) полученных выгод и затрат
- в) многофакторный системный +

007. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ ФАКТОРАМИ В МЕТОДИКЕ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) достижение высоких результатов минимальными ресурсами
- б) соответствие цели планируемому результату
- в) сбережение материально-финансовых ресурсов

008. КАК КВАЛИФИЦИРОВАТЬ ВЫПЛАТУ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) прямой экономический ущерб
- б) косвенный экономический ущерб +

009. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИЗНАЮТСЯ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ

- а) государственная
- б) муниципальная
- в) частная
- г) все перечисленное верно +
- д) все перечисленное неверно

010. ВНЕДРЕНИЕ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ ОПРАВДАНО

- а) да +
- б) нет

011. ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СТРАНАХ СО СТРАХОВОЙ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ ИЗ СРЕДСТВ

- а) бюджета
- б) личного страхования
- в) медицинского страхования +
- г) благотворительных пожертвований
- д) предприятий и организаций

012. ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЭТО:

- а) наука о хозяйственных отношениях в медицине и здравоохранении
- б) комплекс экономических знаний о формах, методах и результатах хозяйственной деятельности в области медицины, ее организации, управления и развития +**
- в) наука о финансово-экономических операциях в деятельности организаций здравоохранения

013. В ОСНОВНОМ ФОРМИРУЮТСЯ И ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СРЕДСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРОВНЕ

- а) Российской Федерации
- б) территорий в составе Российской Федерации +**

014. СВЕРХПРИБЫЛЬНО НАЗЫВАЕТСЯ ПРИБЫЛЬ, КОГДА НАДБАВКА К СЕБЕСТОИМОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) более 10%
- б) более 20%
- в) более 30% +**

015. В СРЕДНЕМ УРОВЕНЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ К СЕБЕСТОИМОСТИ В ПРЕДЕЛАХ

- а) 10 %
- б) 20 % +**
- в) 30 %

016. ПРИЕМЛЕМЫМ ДЛЯ УСПЕШНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ

- а) 10 % +**
- б) 20 %
- в) 30 %

017. В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ СЧИТАЕТСЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ УРОВЕНЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ

- а) 10 %
- б) 20 % +**
- в) 30 %

018. В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ УРОВЕНЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ

- а) 10 %
- б) 20 %
- в) 30 % +**

019. К ЭКОНОМИЧЕСКИМ ОТНОШЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) организационно-экономические
- б) социально-экономические**

- в) управленческие
- г) все вышеперечисленное верно +
- д) все вышеперечисленное неверно

**020.ПРИ ФИНАНСИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОСУДАРСТВОМ
УСТАНАВЛИВАЮТ ЦЕНЫ:**

- а) договорные
- б) тарифные
- в) свободные
- г) бюджетные +

ЛИТЕРАТУРА:

1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 489-517.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 2, - С. 9-20.
3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: 2002. –С. 353-357.
5. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: 2002. – С. 460-463.
6. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебн. для студ./Под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. –М.: 2003. –С.430-440.
7. Вялков А. И., Райзберг Б. А., Шиленко Ю. В. Управление и экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под ред. А. И. Вялкова. –М.: 2002. –С. 8-50.
8. Экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под общ. ред. А. В. Решетникова. – М.: 2003. – С. 7-22.
9. Управление здравоохранением: Учебник / Под. Ред. В. З. Кучеренко. – М.: 2001. –С.
10. Экономика здравоохранения: Учебное пособие / Под. Ред. В. З. Кучеренко. – М.: 1996. –С.20-31.
11. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть III. Экономика и управление здравоохранением. –М.; 2003. –С. 7-25.
12. Гаджиев Р. С. Экономика здравоохранения: Учебное пособие. – М.: Медицина, 2003. – С.9-29.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: УПРАВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цель занятия: изучить цели и задачи управления медицинскими объектами, деятельностью в области здравоохранения, основные функции управления в

экономике здравоохранения, с целью поддержания и укрепления здоровья населения, сокращение заболеваемости, увеличение продолжительности жизни.

После изучения данной темы студент должен

Знать:

- управление, определение, цель;
- менеджмент в здравоохранении;
- генеральный менеджмент;
- функциональный менеджмент;
- основные функции управления экономикой здравоохранения;
- субъект управления;
- объект управления;
- основные особенности управления здравоохранением;
- технологию управления;
- принципы управления;
- власть и ответственность;
- стили управления;
- методы управления;
- функции управления;
- уровни системы управления в медицинском учреждении;
- управленческий цикл и его этапы;
- требования к управленческому решению;
- главные функции управления;
- основные принципы и функции АСУ;
- основные принципы научной организации труда.

Уметь:

- применять полученные знания при обучении на профильных кафедрах;
- применять полученные знания при прохождении производственной практики.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

1) управление, цель, характеристика.

2) менеджмент в здравоохранении, определение, цель, задачи, объект.

3) генеральный и функциональный менеджмент.

4) основные функции управления экономикой здравоохранения.

5) субъекты и объекты управления.

6) основные особенности управления здравоохранением.

7) технология управления, организационная структура, механизм управления.

8) принципы управления.

9) власть и ответственность.

10) стили управления.

- 11) методы управления.
- 12) уровни системы управления в медицинском учреждении.
- 13) управленческий цикл и его этапы.
- 14) требования к управленческому решению.
- 15) главные функции управления.
- 16) основные принципы и функции АСУ в здравоохранении.
- 17) основные принципы научной организации труда.
2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 13).
3. Составить 5 тестов по теме.

Задание 4.

Управление включает анализ объекта управления как системы:

Задание 5.

Ситуационный анализ позволяет

Задание 6.

Здравоохранение представляет собой

Задание 7.

Управление здравоохранения -

Задание 8.

Экономические методы управления -

Задание 9.

Основные понятия экономического анализа:

Задание 10.

Важнейшим элементом использования экономических методов в управлении является

Задание 11.

Менеджмент включает 6 основных комплексов мероприятий: а), б), в), г), д), е).

Задание 12.

Стратегический уровень управления -

Задание 13.

Тактический уровень управления -

Задание 14.

Оперативный уровень управления -

Задание 15.

Стратегический уровень управления соответствует

Задание 16.

Тактический уровень управления соответствует

Задание 17.

Оперативный уровень управления соответствует

Задание 18.

Технология управления

Задание 19.

Алгоритм (программа) управления

Задание 20.

Планирование включает

Задание 21.

Методы планирования: а), б), в), г), д), е).

Задание 22.

Современное планирование называют

Задание 23.

Организация -

Задание 24.

Руководство -

Задание 25.

Контроль позволяет

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Перед организатором здравоохранения любого уровня обычно встает вопрос, какой стиль управления избрать для наиболее быстрого достижения организационных целей.

Вопросы (задание):

1. Выберите из приведенных ниже утверждений те, которые, по вашему мнению, в наибольшей степени соответствуют правильному поведению организатора здравоохранения, и обоснуйте сделанный выбор:

- руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них;
- руководитель должен постоянно напоминать сотрудникам, что на работе надо работать и конкретно указывать, что они должны делать;
- руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками;
- руководителю не нужно подстраиваться под ситуацию, т.к. сотрудники привыкают к определенному стилю управления и сами приспосабливаются к нему.

Ответ.

1. В наибольшей степени соответствующими правильному поведению организатора здравоохранения являются следующие утверждения:

- руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них;
- руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками

Задача № 2

Вы работаете в медицинской организации, которую возглавляет главный врач, считающий своим долгом каждое утро "заряжать" своих заместителей. Они в свою очередь создают напряженную обстановку в коллективе. Мотивация коллектива осуществляется посредством угроз, инициатива подчиненных остается без внимания, а решения руководства навязываются в категорической форме. В результате участились случаи увольнения сотрудников.

Вопросы (задание):

1. Определите и охарактеризуйте стиль управления в данной медицинской организации, основываясь на наиболее распространенной классификации типов власти Френча и Равена.

2. Дайте рекомендации по исправлению сложившейся ситуации.

Ответ.

1. В данной медицинской организации используется авторитарный стиль управления, базирующийся на власти, основанной на принуждении. Ее суть заключается:

- в ожидании подчиненных наказания за несоответствующее поведение (негативные санкции);
- сила власти зависит от угрозы наказания (негативные санкции);
- применение является действенным, но кратковременным;
- используется в отношении как подчиненных, так и руководителей (унижение);
- вызывает у подчиненных стремление выйти из-под влияния начальника.

2. Для исправления сложившейся в медицинской организации ситуации необходимо изменить авторитарный стиль управления на демократический, базирующийся на власти, основанной на вознаграждении и ее дальнейшем эволюционировании в референтную власть. Основными характеристиками референтной власти являются следующие:

- стремление подчиненных быть похожими на своего руководителя (власть харизматического лидера);
- чувство единения одного индивида с другим (власть «референтной группы»);
- сила власти зависит от степени идентификации объекта власти с ее субъектом;
- построена на силе личных качеств или способностей лидера (власть примера).

Задача № 3

Вы приступили к работе в должности заведующего отделением. С коллективом Вы стараетесь быть доброжелательным, ненавязчиво давать советы, подчеркивая, что ждете от своих подчиненных

предложений и ответной инициативы. Однако вместо ожидаемой активности и заинтересованности Вы сталкиваетесь с трудностями в установлении деловых контактов и неудовлетворительной исполнительской дисциплиной.

Вопросы (задание):

1. Определите свой стиль руководства, установите причины, не позволяющие применять его.
2. Какой стиль руководства наиболее предпочтителен в данном коллективе? Обоснуйте применение этого стиля.

Ответ.

1. Стиль руководства – демократический. Приемы и способы данного стиля руководства заключаются в инструкциях, даваемых в форме предложений; в товарищеском тоне, похвале и порицании с советами; в распоряжениях и запретах с дискуссиями; в позиции руководителя – внутри группы. Мероприятия при демократическом стиле планируются не заранее, а в группе; за реализацию предложений отвечают все сотрудники; разделы работы не только объявляются, но и обсуждаются.

2. Выбор оптимального стиля руководства осуществляется на основании результатов анализа 3-х факторов, характеризующих:

- ситуацию - спокойная, стрессовая, неопределенная. В ситуации дефицита времени оправдан авторитарный стиль;
- задачу – структурированная, неструктурированная. К решению сложных проблем необходимо привлекать экспертов, организовывать дискуссии, и здесь необходим демократический стиль;
- группу – пол, возраст, время существования. Для сплоченного коллектива, заинтересованного в решении профессиональных задач, адекватен демократический стиль; в творческих коллективах и при решении творческих задач – либеральный.

Задача № 4

Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-

образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.

Вопросы (задание):

1. Раскройте содержание функции контроля.
2. Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание

Ответ.

1. Контроль – это постоянный процесс, обеспечивающий достижение целей организации путем обнаружения в ходе производственной деятельности отклонений от запланированных результатов. Функция контроля не является итоговой для всего процесса управления организацией. Пользуясь результатами контроля, организация составляет новые планы, принимает решения в области организации труда, а это означает, что управление есть непрерывный циклический процесс.

2. Основные этапы контроля:

1 этап. Разработка стандартов и критериев – разработка параметров оценки деятельности и планирование дальнейшего развития.

2 этап. Измерение достигнутых результатов – соблюдение соответствия проводимых измерений стандартам и плановым показателям.

3 этап. Сравнение полученных результатов с запланированными – установление соответствия полученных результатов запланированным; определение допустимости и безопасности отклонений.

4 этап. Проведение корректирующих мероприятий - осуществление действий в зависимости от результатов контроля:

- положительные – закрепление достигнутых результатов ;
- отрицательные – устранение несоответствий;
- нейтральные – проведения действий не требу.

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. УПРАВЛЕНИЕ-ЭТО:

- 1) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- 2) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- 3) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении +

002. ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения;
- 2) руководство выполнением решений;
- 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов;
- 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения;
- 5) все выше перечисленное +

003. ПРЕДМЕТОМ НАУКИ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ, КРОМЕ:

- 1) субъекта;
- 2) объекта;
- 3) производительных сил +
- 4) способов взаимодействия между субъектом и объектом.

004. ОБЪЕКТОМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс +
- 2) взаимоотношения между работниками;
- 3) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками.

005. К МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ:

- 1) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические +
- 2) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые.

006. СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТ:

- 1) создание рациональной структуры объекта управления;
- 2) применение рациональных механизмов управления;
- 3) совершенствование управленческого процесса;
- 4) определение целей, задач управления;
- 5) все перечисленные +

007. ОПРЕДЕЛИТЕ ТИПЫ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ПО ЦЕЛИ:

- 1) стратегические; оперативные; тактические;
- 2) стратегические; оперативные; математические;
- 3) стратегические, информационные, оперативные;
- 4) стратегические стандартные, инновационные
- 5) тактические, системные, гибкие.

008. В УПРАВЛЕНЧЕСКОМ РЕШЕНИИ ОТПРАВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА:

- 1) определение ресурсов;
- 2) создание мотивации для сотрудников;
- 3) анализ информации;
- 4) определение цели и задач +
- 5) анализ ситуационной задачи.

009. ПОСТАНОВКА СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ ДЛЯ ЛПУ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕРОГАТИВОЙ:

- 1) общего собрания коллектива;
- 2) административной команды;
- 3) руководителя +
- 4) руководителя совместно с заместителем по работе с персоналом;
- 5) руководителя совместно с заместителем по лечебной работе.

010. ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств;
- 2) своевременным достижением цели;

- 3) своевременным достижением цели с использованием финансовых ресурсов;
- 4) максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах +
- 5) максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах.

011. ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) прогнозирование и планирование;
- 2) проектирование и организацию;
- 3) учет, контроль, анализ и регулирование;
- 4) все вышеперечисленное +
- 5) все перечисленное не соответствует истине.

012. УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ЦИКЛ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ:

- 1) анализ ситуации и принятие решения;
- 2) определение приоритетов, принятие решения, контроль;
- 3) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль +

013. НЕ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ:

- 1) приказы;
- 2) распоряжения;
- 3) план работы;
- 4) методические рекомендации +

014. КОНТРОЛЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ РЕШЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МЕТОДАМИ:

- 1) личный контроль руководителя;
- 2) коллективный контроль;
- 3) автоматизированная система контроля;
- 4) все вышеперечисленное +
- 4) нет правильного ответа.

015. ВИДАМИ КОНТРОЛЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) личный контроль руководителя;
- 2) комиссионный контроль;
- 3) контроль за использованием документов;
- 4) общественный контроль +

ЛИТЕРАТУРА:

1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 198-223.
2. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. –С.
3. Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: 2002. –С. 342-353.

4. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: 2002. –С. 496-508.
5. Вялков А. И., Райзберг Б. А., Шиленко Ю. В. Управление и экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под ред. А. И. Вялкова. –М.: 2002. –С.286-290.
6. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть III. Экономика и управление здравоохранением. –М.: 2003. –С. 141-178.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: РЫНОЧНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

Цель занятия: изучить методы государственного регулирования рынка медицинских услуг, основные функции рынка медицинских товаров и услуг, место, роль, цели маркетинга в лечебной практике и медико-производственной деятельности, стратегический и ценовой маркетинг товаров и услуг медицинского назначения, основные концепции маркетинга в здравоохранении и медицинской деятельности, маркетинговую деятельность медицинской организации.

После изучения данной темы студент должен

Знать:

- маркетинг, определение, содержание;
- виды маркетинга;
- медицинский маркетинг;
- маркетинг в здравоохранении;
- основные элементы маркетинга;
- медицинская услуга, свойства;
- медицинская услуга, основные особенности;
- основные особенности рынка медицинских услуг;
- концептуальные подходы для ведения маркетинговой деятельности;
- маркетинговая деятельность;
- рынок;
- коммерческий и некоммерческий маркетинг, основные различия;
- виды маркетинга в здравоохранении;
- этапы управления маркетингом в здравоохранении;
- сегментация рынка, основные критерии;
- сегментация рынка по основным группам пациентов;
- комплекс маркетинга и его элементы.

Уметь:

- применять полученные знания при обучении на профильных кафедрах;
- применять полученные знания при прохождении производственной практики.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- 1) предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
- 2) маркетинг, определение, содержание.
- 3) виды маркетинга.
- 4) медицинский маркетинг, маркетинг в здравоохранении и их содержание.
- 5) основные предпосылки внедрения маркетинга в здравоохранение.
- 6) маркетинговые исследования. Основные элементы маркетинга: нужда, мотив.
- 7) основные элементы маркетинга: потребность, запрос.
- 8) товар (или услуга), определение, характеристика.
- 9) медицинская услуга, определение, общие свойства, медико-социальные свойства.
- 10) медицинская услуга и ее основные особенности.
- 11) рынок в сфере медицинских услуг и его основные особенности.
- 12) основные элементы маркетинга: обмен, сделка и их условия.
- 13) основные элементы маркетинга: спрос, предложение.
- 14) основные концептуальные подходы для ведения маркетинговой деятельности.
- 15) рынок: определение, характеристика, основные элементы рынка услуг здравоохранения.
- 16) конкуренция, определение, характеристика.
- 17) основные различия между коммерческим и некоммерческим маркетингом.
- 18) виды маркетинга в здравоохранении.
- 19) этапы управления маркетингом в здравоохранении.
- 20) сегментация рынка, основные критерии.
- 21) сегментация рынка по основным группам пациентов.
- 22) разработка комплекса маркетинга и его элементы.

2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 11).

3. Составить 5 тестов по теме.

Задание 4.

Рынок это -

Задание 5.

Маркетинг -

Задание 6.

Основное содержание маркетинга -

Задание 7.

Медицинский маркетинг -

Задание 8.

Маркетинг в здравоохранении -

Задание 9.

При проведении маркетинговых исследований изучаются

Задание 10.

Нужда -

Задание 11.

Мотив (или побуждение) -

Задание 12.

Потребность -

Задание 13.

Запрос -

Задание 14.

Товар (или услуга) -

Задание 15.

Способы получения желаемого объекта: а), б), в), г).

Задание 16.

Обмен -

Задание 17.

Потенциальную возможность обмена создают следующие условия: а), б), в), г), д).

Задание 18.

Сделка -

Задание 19.

Сделки совершаются с соблюдением следующих условий: а), б), в), г).

Задание 20.

Предметом сделок могут быть

Задание 21.

Коммерческие сделки предусматривают

Задание 22.

К некоммерческим сделкам относятся

Задание 23.

Децентрализованный рынок

Задание 24.

Централизованный рынок

Задание 25.

К товарам в здравоохранении относятся

Задание 26.

Услуга -

Задание 27.

Лебедев А.А. дает следующее определение услуги:

Задание 28.

Услугам присущи следующие характеристики: а), б), в), г).

Задание 29.

Стоимостная значимость услуги существует

Задание 30.

Анализ услуг в здравоохранении требует рассмотрения двух сторон (партнеров). Одна сторона

Задание 31.

Олигархический рынок -

Задание 32.

«Монополия» -

Задание 33.

Монополизированный рынок

Задание 34.

Маркетинг в здравоохранении – социальный маркетинг. В нем население выступает

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

На рынке медицинских услуг работают две конкурирующие медицинские организации, использующие технологии маркетинга. Первая делает акцент на реализацию лечебных и диагностических услуг населению, учитывая все нужды и потребности в медицинской помощи. Вторая делает акцент на профилактические мероприятия, также удовлетворяя нужды и потребности населения в здоровье.

Вопросы (адание):

1. Дайте определение «маркетинга».
2. Укажите, какие концепции управления маркетингом преследует каждая медицинская организация, в чем их отличие и в чем сходство.

Ответ.

1. Маркетинг социальный и управленческий процесс, с помощью которого отдельные лица и группы лиц удовлетворяют свои нужды и потребности посредством создания товаров и потребительских ценностей, и взаимобмена ими.

2. Первая медицинская организация использует концепцию маркетинга, вторая - концепцию социально-этического (социального) маркетинга. Отличие концепций состоит в том, что первая подразумевает взаимодействие (взаимоудовлетворение) двух субъектов потребителя и производителя и ориентирована на получение прибыли, а во втором трех: потребителя, производителя, общества и ориентирована на изучение нужд и удовлетворение потребностей общества в медицинских услугах. Сходство двух концепций состоит в том, что они направлены, прежде всего, на удовлетворение нужд потребителя, а не продавца (производителя).

Задача № 2

Страховая компания «Плюс» заключает договор с коммерческой организацией ООО «Дело» на добровольное групповое страхование 200 работников. При изучении состава работников по возрасту, полу, профессиональной деятельности, образу жизни и состоянию здоровья определено, что средняя стоимость обслуживания работника в поликлиниках, с которыми компания имеет договор, составляет в год 3000 руб., вероятность госпитализации 20%, средняя стоимость стационарного лечения одного больного в стационарах, с которыми страховая компания имеет договор, составляет 10000 руб. Накладные расходы компании на ведение дел в расчете на 1 застрахованного составляют в среднем 300 руб. Планируемая прямая прибыль компании 25%.

1. Дайте определение понятия: **брутто-ставка,**
2. Дайте определение понятия: **нетто-ставка, нагрузка.**
3. Рассчитайте страховой взнос организации за год медицинского страхования 200 сотрудников?

Ответ.

1. Брутто-ставка – ставка, по которой заключается договор со страховщиком.
2. Нетто-ставка – цена страхового риска (стоимость медицинского оборудования).
Нагрузка – расходы страховой компании по ведению дела с учетом прибыли.

2. Расчет страхового взноса:

Расчет нетто-ставки:

Стоимость амбулаторной помощи + (стоимость стационарной помощи x вероятность госпитализации) / 100% = 3000 руб. + (10000 руб. x 20%) / 100% = 5000 руб.

Расчет нагрузки:

Нетто-ставка + нагрузка = 5000 руб. + 1550 руб. = 6650 руб.

Расчет страхового взноса на 200 застрахованных:

Брутто-ставка x количество застрахованных = 6650 руб. x 200 = 1310000 руб.

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. КОНЦЕПЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭТИЧЕСКОГО МАРКЕТИНГА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) изучение нужд производителей;
- 2) изучение нужд потребителей;
- в) удовлетворение потребителей при условии укрепления благополучия потребителей и общества в целом +
- 3) удовлетворение нужд производителей при условии укрепления благополучия потребителей.

002. РЫНОЧНЫЕ ОТНОШЕНИЯ ПРИХОДЯТ В РАВНОВЕСИЕ, КОГДА:

- 1) спрос и предложение одинаковы +
- 2) спрос превышает предложение;
- 3) предложение превышает спрос.

003. СЕГМЕНТИРОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО РЫНКА ПО ГЕОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПРОВОДЯТ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПЕРЕМЕННЫМ:

- 1) заболеваемость;
- 2) регион +
- в) состав семьи;

004. МАРКЕТИНГОВОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЛПУ СОСТОИТ ИЗ:

- 1) маркетингового исследования, разработки новых видов услуг;
- 2) выявления новых рынков, расширение границ рынка;
- 3) выявления целевых сегментов рынка;
- 4) анализа рынка медицинских услуг, отбора целевых рынков, разработки комплекса маркетинговых мероприятий для ЛПУ, претворение в жизнь маркетинговых мероприятий и маркетингового контроля +

005. ЕЖЕМЕСЯЧНО ИЗМЕНЯЮЩАЯСЯ СУММА, РАСХОДУЕМАЯ НА РЕКЛАМУ, ОТНОСИТСЯ К:

- 1) переменным затратам;

- 2) постоянным затратам +
- 3) временным затратам.

006. ПОТРЕБИТЕЛЬСКАЯ КОРЗИНА - ЭТО:

- 1) все, что куплено семьёй на полученные средства;
- 2) вся совокупность товаров потребления на рынке;
- 3) утвержденный законом стандартный набор жизненно важных товаров +
- 4) набор товаров и услуг, которые можно купить на получаемую зарплату.

007. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ В ОПРЕДЕЛЕНИИ МАРКЕТИНГ:

- 1) сбыт товара;
- 2) снижение издержек производства;
- 3) удовлетворение потребностей потребителей +
- 4) установление цены товара;

008. ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ ПРОПАГАНДЫ ОТ РЕКЛАМЫ В:

- 1) ее платности;
- 2) ее личном характере;
- 3) ее общественном характере;
- 4) она не оплачивается +

009. К КАКОМУ КРИТЕРИЮ СЕГМЕНТИРОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ СЕГМЕНТА ПО СОСТАВУ СЕМЬИ:

- 1) географическому;
- 2) демографическому +
- 3) поведенческому;
- 4) психографическому;

010. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРОЦЕССА КОММУНИКАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ:

- 1) реклама;
- 2) стимулирование сбыта;
- 3) обратная связь +
- 4) все перечисленные.

011. К УСЛУГАМ БОЛЕЕ ПРИМЕНИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ СРЕДСТВА СТИМУЛИРОВАНИЯ:

- 1) реклама +
- 2) пропаганда;
- 3) стимулирование сбыта;
- 4) личная продажа.

012. ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ РЫНКА ЭТО-:

- 1) определение места для своего товара в ряду аналогов;
- 2) сегментирование рынка;
- 3) широкомасштабная рекламная кампания +

013. РЕКЛАМА ВЫСТУПАЕТ КАК:

- 1) средство живого общения с покупателями
- 2) способ диалога с аудиторией;

- 3) средство увещевания +
- 4) средство установления тесных контактов с потребителями.

014. НАЗОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА ТОВАРА:

- 1) рост, зрелость, выведение, спад;
- 2) внедрение, зрелость, рост, спад;
- 3) внедрение, рост, зрелость, спад +

015. НА ЭТАПЕ ВНЕДРЕНИЯ ПРИБЫЛЬ ПРЕДПРИЯТИЯ:

- 1) максимальная;
- 2) минимальная +
- 3) =0;
- 4) средняя.

016. КОНКУРСЫ, ПРЕМИИ И ЛЬГОТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПРИЕМАМИ:

- 1) прямого маркетинга;
- 2) пропаганды;
- 3) рекламы;
- 4) стимулирования сбыта +

017. УЧАСТИЕ В МЕЖДУНАРОДНЫХ ВЫСТАВКАХ ПОЗВОЛЯЕТ:

- 1) снизить издержки производства;
- 2) привлечь внимание широкой общественности к достижениям фирмы - создать свой имидж, заключать контракты +
- 3) стимулировать деловых партнеров;
- 4) определить эффективность рекламы.

018. НЕСОХРАНИМОСТЬ УСЛУГИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ ДЛЯ ФИРМ СФЕРЫ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ:

- 1) постоянного спроса;
- 2) колебания спроса на услуги +
- 3) колебания предложения услуг;
- 4) равновесия между спросом и предложением на услуги.

019. РЫНОЧНАЯ СРЕДА, В КОТОРОЙ ЦЕНА КОНТРОЛИРУЕТСЯ РЫНКОМ - ЭТО:

- 1) рынок чистой конкуренции +
- 2) рынок монополистической конкуренции;
- 3) рынок олигополистической конкуренции;
- 4) рынок чистой монополии;

020. РЫНОЧНАЯ СРЕДА, В КОТОРОЙ ЦЕНА КОНТРОЛИРУЕТСЯ ГРУППОЙ ПРЕДПРИЯТИЙ - ЭТО:

- 1) рынок чистой конкуренции;
- 2) рынок монополистической конкуренции;
- 3) рынок олигополистической конкуренции;
- 4) рынок чистой монополии +

021. РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЭТО:

- 1) совокупность медицинских организаций различных форм собственности
- 2) совокупность предлагаемых с учетом спроса медицинских услуг, удовлетворяющих потребности людей в сохранении и улучшении здоровья в условиях конкурентной экономики+
- 3) совокупный объем произведенных медицинских услуг
- 4) сегмент общественного здравоохранения
- 5) набор экономических и административно-правовых форм воздействия на хозяйственные процессы в здравоохранении

022. ПРОДУКТОМ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) показатель рождаемости
- 2) показатель смертности
- 3) медицинские услуги соответствующего объема и качества +
- 4) здоровье населения
- 5) экономическая эффективность отрасли

023. РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) оптовым
- 2) розничным +
- 3) замкнутым
- 4) оптовым и розничным
- 5) оптовым и замкнутым

024. ОСОБЕННОСТИ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

- 1) определяется монополией «продавца» на предоставление услуг,
- 2) предоставляет услуги – желательные и нежелательные
- 3) не требует лицензированной деятельности «продавца»
- 4) учитывает экономические возможности «покупателя» в приобретении желаемых услуг +
- 5) определяется монополией покупателя медицинских услуг

025. НА РЫНКЕ СОВЕРШЕННОЙ КОНКУРЕНЦИИ ИМЕЮТ МЕСТО ФОРМЫ КОНКУРЕНТНОЙ БОРЬБЫ:

- 1) дифференциация продукции
- 2) агрессивная реклама
- 3) лидерство в ценах
- 4) ценовая конкуренция +

ЛИТЕРАТУРА

3. Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для руководителей органов управления и учреждений здравоохранения, обучающихся в системе послевузовского последиplomного образования врачей / О.П. Щепин, В.А. Медик. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. - 592 с.
4. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 489-517.
5. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 2, - С.49-81.

6. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
7. Экономика здравоохранения: учебник, Мин. образования и науки РФ, рек. ГБОУ ВПО «Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова» для послевузовского проф. образования врачей по спец. «Организация здравоохранения и ОЗ» по дисциплине «Экономика здравоохранения» / под ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 191 с.
8. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4228-9 - Режим доступа:
9. Экономика и управление в здравоохранении: учебник и практикум для вузов / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин; под общ. ред. А. В. Решетникова. — Москва: ИздательствоЮрайт, 2016. — 303 с. — (Серия: Специалист). — ISBN 978-5-9916-6421-9. — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/388892>

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цель занятия: изучить основные задачи, принципы, методы, виды планирования здравоохранения в целях наиболее полного удовлетворения населения в медицинской помощи в соответствии с экономическими возможностями; планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.

После изучения данной темы студент должен

Знать:

- определение плана здравоохранения;
- задачи планирования здравоохранения;
- основные принципы планирования здравоохранения;
- виды планирования (по уровню, по фактору времени);
- методы планирования (аналитический, сравнительный, балансовый, нормативный, экономико-математический);
- основные нормы здравоохранения;
- основные нормативы здравоохранения;
- основные разделы плана здравоохранения;
- методику определения потребности врачебных должностей для амбулаторно-поликлинической сети;
- методику определения потребности населения в стационарной помощи;
- программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью;
- бизнес-план, последовательность составления и структуру;
- риски: финансово-экономические, социальные и технические.

Уметь:

- применять полученные знания при обучении на профильных кафедрах;
- применять полученные знания при прохождении производственной практики;
- составить план здравоохранения города (число больничных коек, число терапевтических и педиатрических участков, число врачебных должностей, число врачебных посещений);
- составить план здравоохранения сельского района (число больничных коек, число врачебных должностей, число врачебных посещений).

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

1) основные принципы планирования здравоохранения России.

2) виды планирования (по уровню, фактору времени).

3) методы планирования и их характеристика.

4) нормы здравоохранения (характеристика, основные нормы).

5) нормативы здравоохранения (характеристика, основные нормативы).

6) основные разделы плана здравоохранения.

7) методика определения необходимого количества врачебных должностей для амбулаторно-поликлинической сети.

8) методика определения потребности населения в стационарной помощи.

9) какие виды рисков могут возникнуть при реализации бизнес-плана и их характеристика.

2. ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 10).

3. составить 5 тестов по теме.

Задания 1.

"Планирование здравоохранения" (см. Руководство к практическим занятиям по социальной гигиене и организации здравоохранения / Под ред. Ю. П. Лисицына, Н. Я. Копыта. –М.: 1984. –С.303-328).

Задание 2.

План здравоохранения -

Задание 3.

Основные задачи планирования: а), б), в).

Задание 4.

Народнохозяйственные планы подразделяются: а), б).

Задание 5.

Виды планирования здравоохранения и их характеристика: а), б).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Общее терапевтическое отделение городской больницы, входящее в состав отделений терапевтического профиля, рассчитано на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной

терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально.

1. Какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать?

2. Вычислите его, оцените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя.

Ответ.

1. Среднегодовая занятость койки (время функционирования койки).

2. Число койко-дней/ число коек в отделении = $18600/60=310$ дней.

3. Отсутствие контроля за замещением койки после выписки больных из стационара. Повышение потребности в койках отдельных профилей. Затянувшийся ремонт. Карантин.

Задача № 10

Медицинское учреждение провело исследование рынка, в результате чего была выявлена скрытая потребность населения в дополнительных медицинских услугах кардиологического профиля. Учитывая сложившуюся ситуацию, главный врач принял решение открыть на базе данного лечебного учреждения отделение по оказанию платных медицинских услуг кардиологическим больным.

Вопрос (задание):

1. Определите рентабельность детальной услуги, если известно, что себестоимость услуги составляет 43 рубля, а прибыль 5,3 рубля.

Ответ.

Рентабельность = (Прибыль x 100%) / себестоимость = $(5,3 \times 100\%) / 43 = 12,3\%$.

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. ПЛАНИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ – ЭТО

- 1) заранее намеченная система мероприятий, предусматривающая порядок, последовательность и сроки выполнения работ +
- 2) система мероприятий по определению цели, задач, структуры и функций системы здравоохранения
- 3) система мероприятий по разработке программ развития здравоохранения

002. КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИНЦИПОВ ПЛАНИРОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ:

- 1) демократический централизм
- 2) сочетание текущего и перспективного планирования
- 3) выделение ведущих звеньев плана
- 4) научно-техническая обоснованность
- 5) все перечисленное верно +

003. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПЛАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) территориальные
- 2) текущие
- 3) перспективные

- 4) комплексные
- 5) все перечисленное верно +

004. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ РАЗДЕЛОВ:

- 1) сеть медицинских учреждений
- 2) капиталовложения
- 3) медицинские кадры
- 4) финансирование
- 5) все перечисленное верно +

006. НАЗОВИТЕ МЕТОДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:

- 1) аналитический
- 2) балансовый
- 3) нормативный
- 4) экспериментальный
- 5) все перечисленное верно +

007. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ ВО ВРАЧЕБНЫХ КАДРАХ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ:

- 1) численность населения
- 2) штатные нормативы
- 3) потребность в амбулаторно-поликлинической помощи
- 4) функцию врачебной должности
- 5) все перечисленное верно +

008. ОСНОВОЙ ПЛАНИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УСЛОВИЯХ НОВОГО ХОЗЯЙСТВЕННОГО МЕХАНИЗМА ЯВЛЯЛОСЬ:

- 1) численность обслуживаемого населения
- 2) норматив ассигнований на одного жителя
- 3) фонд заработной платы в % от подушевого норматива
- 4) норматив ассигнований на медикаменты
- 5) все перечисленное верно +

009. ОСНОВНЫМИ АСПЕКТАМИ ПЛАНИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРОВ В УСЛОВИЯХ НОВОГО ХОЗЯЙСТВЕННОГО МЕХАНИЗМА БЫЛИ:

- 1) норматив фонда заработной платы в % стоимости клинико-статистических групп
- 2) норматив ассигнований на медикаменты
- 3) норматив ассигнований на питание
- 4) фондируемые материально-технические ресурсы
- 5) все перечисленное верно +

010. ПОКАЗАТЕЛЕМ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) средняя длительность обследования больного в стационаре
- 2) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
- 3) среднегодовая занятость койки +

- 4) повторность госпитализации
- 5) двухсуточный простой койки

011. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ ПЛАНОВ:

- 1) долгосрочного плана
- 2) текущего планирования
- 3) территориальной программы обязательного + медицинского страхования
- 4) тематического планирования

012. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО И МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗАКАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) улучшение качества медицинской помощи
- б) определение оптимального соотношения между стационарами и поликлиниками
- в) установление четкого соотношения между объемами финансирования здравоохранения и объемами оказания медицинской помощи +

013. МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАКАЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ

- а) объем финансирования за счет средств ОМС
- б) объем финансирования государственных лечебно-профилактических учреждений за счет бюджетных средств
- в) реальная потребность населения в различных видах медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях
- г) данные о максимально возможном объеме качественных медицинских услуг, оказываемых в государственных лечебно-профилактических учреждениях
- д) все перечисленное верно +

0014. ПРИ СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПЛАНИРОВАНИИ НАЧАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА:

- 1) финансовое планирование
- 2) долгосрочное планирование +
- 3) планирование с учетом внешних факторов
- 4) планирование с учетом внутренних ресурсов
- 5) планирование с учетом административного ресурса

015. ФАЗА ДОЛГОСРОЧНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ:

- 1) не дополнила содержание финансового планирования
- 2) исключила необходимость финансового планирования
- 3) дополнила содержание финансового планирования +

016. ФАЗЫ ВНУТРИФИРМЕННОГО ПЛАНИРОВАНИЯ:

- 1) оперативное планирование, долгосрочное планирование, финансовое планирование, стратегическое планирование

- 2) финансовое планирование, долгосрочное планирование, стратегическое планирование, стратегический менеджмент +
- 3) финансовое планирование, стратегическое планирование, гибкое планирование, стратегический менеджмент

017. С ПЕРЕХОДОМ К ПОСТИНДУСТРИАЛЬНОЙ ЭПОХЕ СТАЛИ ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) стратегический менеджмент +
- 2) финансовое планирование
- 3) стратегическое планирование

018. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- 1) стратегическое планирование служит основой для дальнейшей детализации плана на тактическом уровне +
- 2) стратегическое планирование служит основой для дальнейшей детализации плана на долгосрочном уровне
- 3) оперативное планирование служит основой для дальнейшей детализации плана на тактическом уровне

019. К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) координация, регулирование, учёт, контроль, организация
- 2) выбор стратегии, координация, регулирование, учёт, контроль, организация, выработка целей,
- 3) адаптация к внешней среде, анализ внешней и внутренней среды, выработка целей, выбор стратегии

020. В СИСТЕМЕ ДОЛГОСРОЧНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ:

- 1) будущее может быть предсказано путем экстраполяции исторически сложившихся тенденций +
- 2) будущее не может быть предсказано путем экстраполяции исторически сложившихся тенденций
- 3) будущее может быть хуже прошлого

ЛИТЕРАТУРА:

- 1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 518-530.
- 2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 2, - С. 111-128.
- 3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. –С.
- 4. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебн. для студ./Под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. –М.: 2003. –С.427-430.

5. Вялков А. И., Райзберг Б. А., Шиленко Ю. В. Управление и экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под ред. А. И. Вялкова. –М.: 2002. – С.260-265, 291-293.
6. Экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под общ. ред. А. В. Решетникова. – М.: 2003. – С.178-186.
7. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть III. Экономика и управление здравоохранением. –М.: 2003. –С. 179-211.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цель занятия: изучить основные виды и источники финансирования здравоохранения в новых экономических условиях, пути эффективного использования финансовых ресурсов.

После изучения данной темы студент должен

Знать:

- определение финансирования;
- типы финансирования здравоохранения;
- источники финансирования здравоохранения;
- финансирование из бюджетов всех уровней;
- экономическую классификацию и ее содержание;
- смету расходов (определение, состав типовой сметы, текущие расходы и их состав);
- финансирование из бюджетов субъектов Федерации и муниципальных бюджетов;
- стоимость, ценообразование, рентабельность;
- виды цен (тарифы, бюджетные, рыночные, преysкурaнтные, розничные, оптовые, договорные и др.);
- источники финансирования ЛПУ;
- виды финансовых ресурсов;
- кредит;
- лизинг (виды, механизм лизинговой сделки).

Уметь:

- применять полученные знания при обучении на профильных кафедрах;
- применять полученные знания при прохождении производственной практики;
- составить смету больницы: начисления на заработную плату (статья 2), расходы на питание (статья 9), на приобретение медикаментов (статья 10), на приобретение мягкого инвентаря (статья 14), вычислить удельный вес (в %) расходов по основным статьям

сметы в общей сумме расходов по больнице и стоимость содержания одной койки в год.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- определение финансирования, типы финансирования здравоохранения, источники финансирования здравоохранения.
- финансирование из бюджетов всех уровней (бюджет, бюджетная классификация, уровни, виды расходов).
- экономическая классификация и ее содержание.
- смета расходов (определение, состав типовой сметы, текущие расходы и их состав).
- финансирование из бюджетов субъектов Федерации и муниципальных бюджетов.
- стоимость, ценообразование, рентабельность.
- виды цен. Бюджетные цены.
- тарифы на медицинские услуги.
- рыночные и преискуранные цены.
- розничные и оптовые цены.
- источники финансирования ЛПУ.
- виды финансовых ресурсов.
- кредит.
- лизинг (механизм лизинговой сделки, виды).

2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, 12).

3. Составить 5 тестов по теме.

4. Выполнить один вариант (по указанию преподавателя) задания 2.

"Составление сметы больницы" (см. Руководство к практическим занятиям по социальной гигиене и организации здравоохранения / Под ред. Ю. П. Лисицына, Н. Я. Копыта. –М.: 1984. –С.303-328).

Задание 5.

По расчетам специалистов расходы на здравоохранение составляют от ...

...

Задание 6.

Специалисты ВОЗ считают, что для решения основных проблем здравоохранения затраты общества должны быть не менее

Задание 7.

Высокоразвитые страны с социальной рыночной экономикой, имеющие государственную (страховую и бюджетную) систему здравоохранения, добились больших успехов в обеспечении доступности медицинского обслуживания для населения, тратя

Задание 8.

В настоящее время правовые основы финансирования здравоохранения определены

Задание 9.

В соответствии с Конституцией 1993 г. (ст. 41) в Российской Федерации финансируются

Задание 10.

Источники финансирования охраны здоровья указаны в ст. 10 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, это: 1), 2), 3), 4),), 5), 6), 7), 8).

Задание 11.

В ст. 10 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан указаны источники средств непосредственно для финансирования органов и учреждений системы здравоохранения. Это: а), б), в), г), д), е), ё).

Задание 12.

Финансовые средства используются: а), б), в), г), д), е), ё), ж).

Задание 13.

Финансовые средства государственной системы ОМС формируются за счет ... Эти средства находятся

Задание 14.

Так как здравоохранение находится сфере совместного ведения Российской Федерации и субъектов в её составе, то субъекты Федерации несут

Задание 15.

Цена =

Задание 16.

При расчете цен чаще пользуются

Задание 17.

Цена единицы продукции =

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ БЮДЖЕТ ЭТО:

- а) финансовое выражение плана экономического и социального развития государства на предстоящий год
- б) система финансирования органов управления и хозяйствующих субъектов
- в) комплекс мероприятий по установлению баланса доходов и расходов государства

002. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ БЮДЖЕТ СОСТОИТ ИЗ:

- а) доходной части
- б) расходной части
- в) доходной и расходной части
- г) внебюджетных средств различных учреждений.

004. РАСХОДЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА ПРЕДПОЛАГАЮТ ФИНАНСИРОВАНИЕ:

- а) государственного хозяйственного сектора
- б) социальной сферы и науки

- в) обороны
- г) управления
- д) все перечисленное верно

005. СМЕТА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ – ЭТО:

- а) финансовое выражение оперативно-производственного плана учреждения
- б) сводная характеристика доходов и расходов учреждения
- в) учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников: бюджета, ОМС, ДМС, платных услуг

006. СТАТЬЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ:

- а) целевое использование средств в учреждении
- б) объем финансирования медицинских услуг
- в) порядок внедрения платных медицинских услуг и добровольного медицинского страхования.

007. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО СТАТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СМЕТА УЧРЕЖДЕНИЯ:

- а) 5
- б) 8
- в) 10
- г) 12
- д) 15
- е) 18

008. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ РАСПОРЯДИТЕЛЕМ КРЕДИТА В УЧРЕЖДЕНИИ:

- а) главный бухгалтер учреждения
- б) руководитель учреждения
- в) материально-ответственное лицо учреждения

009. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО РАСПОРЯДИТЕЛИ КРЕДИТОВ ПОЛУЧАЮТ НАЛИЧНЫЕ ДЕНЬГИ, С ТЕКУЩИХ СЧЕТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ БАНКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) денежные (именные) чеки
- б) заверенная руководителем служебная записка (письмо) с просьбой о выдаче наличных денег
- в) телефонограмма руководителя, подтвержденная служебной запиской, переданной по факсу или электронной почте

010. ОСНОВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ, ОБЯЗЫВАЮЩИМИ БАНК ПРОИЗВЕСТИ БЕЗНАЛИЧНУЮ ДЕНЕЖНУЮ ОПЕРАЦИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) расчетные чеки
- б) платежные поручения плательщиков
- в) платежные требования поставщиков
- г) все перечисленное верно

**011. ТЕКУЩИЙ РЕМОНТ ПОМЕЩЕНИЙ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПО СТАТЬЕ СМЕТЫ РАСХОДОВ:**

- а) 1
- б) 3**
- в) 9
- г) 10
- д) 12
- е) 16

**012. СТРОИТЕЛЬСТВО И КАПИТАЛЬНЫЙ РЕМОНТ ПОМЕЩЕНИЙ
УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПО СТАТЬЕ СМЕТЫ
РАСХОДОВ:**

- а) 1
- б) 3**
- в) 9
- г) 10
- д) 12
- е) 16**

**013. ЭКСПЛУАТАЦИОННЫЕ РАСХОДЫ ОПЛАЧИВАЮТСЯ ПО
СТАТЬЕ СМЕТЫ РАСХОДОВ:**

- а) 1
- б) 3**
- в) 9
- г) 10
- д) 12
- е) 16

**014. МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПО СТАТЬЕ СМЕТЫ
РАСХОДОВ:**

- а) 1
- б) 3**
- в) 9
- г) 10
- д) 12**
- е) 16

015. ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПО СТАТЬЕ СМЕТЫ РАСХОДОВ:

- а) 1
- б) 3**
- в) 9
- г) 10
- д) 12
- е) 16**

**016. ПРИОБРЕТЕНИЕ МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПО СТАТЬЕ
СМЕТЫ РАСХОДОВ:**

- а) 1
- б) 3**
- в) 9
- г) 10**
- д) 12

017. ФИНАНСИРОВАНИЕ СТАЦИОНАРОВ В УСЛОВИЯХ НОВОГО ХОЗЯЙСТВЕННОГО МЕХАНИЗМА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а) за пролеченного больного
- б) по душевым нормативам
- в) за оказанные услуги
- г) по смете расходов

018. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПОЛИКЛИНИК В УСЛОВИЯХ НОВОГО ХОЗЯЙСТВЕННОГО МЕХАНИЗМА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а) за пролеченного больного
- б) по душевым нормативам
- в) за оказанные услуги
- г) по смете расходов

019. ФИНАНСИРОВАНИЕ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ В УСЛОВИЯХ НОВОГО ХОЗЯЙСТВЕННОГО МЕХАНИЗМА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а) за пролеченного больного
- б) по душевым нормативам
- в) за оказанные услуги
- г) по смете расходов

020. МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ В УСЛОВИЯХ НОВОГО ХОЗЯЙСТВЕННОГО МЕХАНИЗМА РАЗРЕШАЛОСЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ:

- а) бюджетные
- б) внебюджетные
- в) все перечисленное верно

021. К ВНЕБЮДЖЕТНЫМ ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НОВОМ ХОЗЯЙСТВЕННОМ МЕХАНИЗМЕ ОТНОСЯТ ОПЛАТУ ЗА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ:

- а) по договорам с предприятиями и учреждениями
- б) по договорам с населением
- в) все перечисленное верно

022. К ВНЕБЮДЖЕТНЫМ ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НОВОМ ХОЗЯЙСТВЕННОМ МЕХАНИЗМЕ ОТНОСЯТ ОПЛАТУ ЗА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ИЗ СРЕДСТВ:

- а) оказанных услуг сверх программ ОМС
- б) в связи с выполнением дополнительных заказов органов здравоохранения
- в) взысканных с предприятий в связи с нанесением ущерба здоровью граждан
- г) сэкономленных при снижении временной нетрудоспособности на производстве
- д) пожертвования и благотворительных фондов
- е) полученных по удовлетворенным судебным искам
- ж) все перечисленное верно

ЛИТЕРАТУРА:

1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 518-530.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 2, - С. 21-48, 102-110.
3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П.Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. –С.
4. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебн. для студ./Под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. –М.: 2003. –С.445-451.
5. Вялков А. И., Райзберг Б. А., Шиленко Ю. В. Управление и экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под ред. А. И. Вялкова. –М.: 2002. – С.98-115, 143-155, 315-325.
6. Экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под общ. ред. А. В. Решетникова. – М.: 2003. – С.80-91.
7. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть III. Экономика и управление здравоохранением. –М.: 2003. –С. 56-68.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ, НОВЫЙ ХОЗЯЙСТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ, ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО И ПРИВАТИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Цель занятия: изучить формы собственности в экономике и здравоохранении, основные субъекты и объекты собственности в здравоохранении, специфику предпринимательской деятельности и приватизации в сфере здравоохранения.

После изучения данной темы студент должен

Знать:

- собственность, виды собственности;
- новый хозяйственный механизм (НХМ);
- деятельность ЛПУ в условиях НХМ;
- источники финансирования;
- модели хозрасчета;
- приватизацию, цели;
- основные принципы приватизации в здравоохранении;
- основные подходы к приватизации медицинских учреждений;
- акционирование и ее этапы;
- варианты приватизации;
- предпринимательство, виды;
- медико-производственное предпринимательство, виды;

- организационно-правовые формы предпринимательства в здравоохранении.

Уметь:

- применять полученные знания при обучении на профильных кафедрах;
- применять полученные знания при прохождении производственной практики.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- 1) собственность (определение, виды).
 - 2) государственная собственность.
 - 3) муниципальная собственность.
 - 4) частная собственность, общая собственность и их характеристика.
 - 5) новый хозяйственный механизм (НХМ), основные направления.
 - 6) элементы НХМ в здравоохранении.
 - 7) деятельность ЛПУ в условиях НХМ.
 - 8) источники финансирования.
 - 9) единый финансовый фонд, основные и дополнительные средства.
 - 10) единый фонд финансовых средств учреждения здравоохранения и его использование.
 - 11) первая модель хозрасчета.
 - 12) вторая модель хозрасчета.
 - 13) третья модель хозрасчета.
 - 14) четвертая модель хозрасчета.
 - 15) приватизация (определение, цели, способы).
 - 16) управление приватизацией в Российской Федерации.
 - 17) приватизация в здравоохранении, основные принципы.
 - 18) трехуровневая система структуры здравоохранения.
 - 19) основные подходы к приватизации медицинских учреждений.
 - 20) используемые источники средств при приватизации государственного имущества.
 - 21) акционирование и ее этапы.
 - 22) 1-й вариант приватизации.
 - 23) 2-й вариант приватизации.
 - 24) 3-й вариант приватизации.
 - 25) предпринимательство, виды, характеристика.
 - 26) медико-производственное предпринимательство, виды.
 - 27) организационно-правовые формы предпринимательства.
 - 28) характерные черты государственных, муниципальных медицинских учреждений, оказывающих медицинские услуги на платной основе.
2. Ответить на тестовые задания (Сборник тестовых заданий, раздел 11).
3. Составить 5 тестов по теме.

Задание 4.

Право собственности определяется

Задание 5.

Владение означает

Задание 6.

Распоряжение означает

Задание 7.

Ответственность собственника

Задание 8.

Защита прав собственности

Задание 9.

Право полного хозяйственного ведения

Задание 10.

Право оперативного управления

Задание 11.

Основные виды собственности в России: а), б), в), г), д), е), ё).

Задание 12.

Государственная собственность в системе здравоохранения включает:
а), б), в), г), д), е).

Задание 13.

Муниципальная собственность в системе здравоохранения включает:

Задание 14.

К частной собственности в системе здравоохранения относятся: а), б), в).

Задание 15.

В положении о новом хозяйственном механизме (НХМ) в здравоохранении сказано: «Основными целями перевода учреждений здравоохранения на новые условия».

Задание 16.

Основными направлениями НХМ в здравоохранении стали

Задание 17.

Переход от государственной формы собственности к негосударственной ...

Задание 18.

В качестве источников средств при приватизации государственного имущества могут быть использованы: а), б), в), г).

Задание 19.

На первом этапе приватизации в качестве источника средств для приватизации государственной собственности использовались

Задание 20.

Предпринимательская деятельность без привлечения наемного труда регистрируется как ... , а с привлечением наемного труда -

Задание 21.

Статус предпринимателя приобретается путем

Задание 22.

Предпринимательская деятельность может осуществляться собственником или субъектом, управляющим его имуществом на правах

Задание 23.

Отношения субъекта, управляющего имуществом, и собственника имущества регламентируются

Задание 24.

Если предприниматель – собственник, сам управляет своим предприятием (или иной собственностью), осуществляя производство товаров и услуг, он работает как

Задание 25.

Если руководитель предприятия (учреждения) – менеджер и работает по контракту, заключенному с собственником (государством, организацией или частным лицом), осуществляя управление от имени собственника на правах полного или ограниченного хозяйственного ведения, он действует в определенной степени как ...

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Инвестиции – это все виды финансовых, материальных и иных ценностей, которые вкладываются инвесторами в объекты предпринимательства. Присутствовавший на семинаре руководитель малого предприятия добавил, что инвестиции вкладываются и в другие виды деятельности с целью извлечения дохода (прибыли). Сидевший с ним рядом преуспевающий предприниматель заявил, что созидательная роль финансов наиболее ярко проявляется в организации инвестиционной деятельности. В зале, где проходил семинар, создалась ситуация непонимания, посыпались почему-то самые разные вопросы. Как вы думаете, что хотел подчеркнуть своей репликой преуспевающий предприниматель?

Ответ.

Созидательная роль финансов является универсальным условием развития национальных экономик

Задача №2

Проблема эффективного размещения капитала является одной из центральных. Однако в развитии данного направления экономической мысли в науке различаются три основные стадии (три этапа). Когда на семинаре зашел разговор о значимости каждой из стадий, создалась ситуация совершенно разного отношения к ним. Например, одна категория присутствующих отдала предпочтение первому этапу, который определяет классическая либеральная мысль. Скажите, пожалуйста, что является характерным для первого этапа в развитии направления экономической мысли?

Ответ.

Согласно классической либеральной мысли, рыночная экономика и частная собственность на средства производства всегда приводят к возможности оптимального использования капитала.

Задача № 3

В своем выступлении перед группой менеджеров на семинаре по вопросам освоения капитальных вложений главный менеджер крупной компании иногда называл основные цифры. У некоторых сложилось впечатление, что это одно и то же. А вы как считаете?

Ответ.

Качественное различие между капитальными вложениями и основными фондами состоит в том, что капитальные вложения - это потенциальные основные фонды, а основные фонды – уже основная часть капитальных вложений

Задача №4

Иностранные инвестиции в производстве имеют большое значение для развития и становления рыночных отношений. Так заявил глава районной администрации. И здесь же добавил, что для этого необходимо работать над предпосылками улучшения инвестиционной деятельности. Назовите предпосылки, которые к этому имеют непосредственное отношение.

Ответ.

Необходимыми предпосылками улучшения инвестиционной деятельности являются: низкий уровень инфляции; предсказуемость поведения цен в экономике (налоги, банки, финансовая система, таможенная политика, защита прав собственности, свобода входа на рынок)

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ И ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ В ВИДЕ:

- а) государственных, плановых
- б) хозрасчетных, рыночных**

002. ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОТРАСЛЬ РЕШАЕТ ЗАДАЧИ:

- а) по оценке экономической эффективности лечебно-профилактической помощи
- б) по расчету экономической прибыли от проведения оздоровительных мероприятий
- в) по рациональному использованию денежных и других ресурсов здравоохранении**
- г) все перечисленное верно

003. ПЕРВИЧНЫМ В ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОТРАСЛЕВОЙ НАУКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обоснование способов рационального использования кадровых, материальных и финансовых ресурсов
- б) исследование экономических закономерностей в охране здоровья населения в условиях плановой и рыночной экономики**
- в) оценка экономической эффективности мероприятий по охране здоровья населения

004. ЦЕЛЬЮ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) достаточный уровень финансирования здравоохранения
- б) эффективное использование финансовых средств**

в) удовлетворение потребностей людей в здоровье, товарах и услугах здравоохранения

005. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕШАЮТСЯ ПРИ ТИПЕРЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ

- а) либеральной
- б) социальной**

006. В ОСНОВУ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОЛОЖЕН АНАЛИЗ

- а) качества медицинской помощи
- б) полученных выгод и затрат
- в) многофакторный системный**

007. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ ФАКТОРАМИ В МЕТОДИКЕ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) достижение высоких результатов минимальными ресурсами
- б) соответствие цели планируемому результату**
- в) сбережение материально-финансовых ресурсов

008. КАК КВАЛИФИЦИРОВАТЬ ВЫПЛАТУ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) прямой экономический ущерб
- б) косвенный экономический ущерб**

009. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИЗНАЮТСЯ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ

- а) государственная
- б) муниципальная
- в) частная
- г) все перечисленное верно**
- д) все перечисленное неверно

010. ВНЕДРЕНИЕ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ ОПРАВДАНО

- а) да**
- б) нет

011. ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СТРАНАХ СО СТРАХОВОЙ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ ИЗ СРЕДСТВ

- а) бюджета
- б) личного страхования
- в) медицинского страхования**
- г) благотворительных пожертвований
- д) предприятий и организаций
- е) граждан

012. СВЕРХПРИБЫЛЬНО НАЗЫВАЕТСЯ ПРИБЫЛЬ, КОГДА НАДБАВКА К СЕБЕСТОИМОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) более 10%
- б) более 20%
- в) более 30%**

013. В СРЕДНЕМ УРОВЕНЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ К СЕБЕСТОИМОСТИ В ПРЕДЕЛАХ

- а) 10 %
- б) 20 %**
- в) 30 %

014. ПРИЕМЛЕМЫМ ДЛЯ УСПЕШНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ

- а) 10 %**
- б) 20 %
- в) 30 %

015. В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ СЧИТАЕТСЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ УРОВЕНЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ

- а) 10 %
- б) 20 %**
- в) 30 %

016. В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ УРОВЕНЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ

- а) 10 %
- б) 20 %
- в) 30 %**

017. В УСЛОВИЯХ НОВОГО ХОЗЯЙСТВЕННОГО МЕХАНИЗМА БЮДЖЕТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПОЛИКЛИНИК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) по смете расходов
- б) по дифференцированным подушевым нормативам**
- в) как оплата за медицинские услуги
- г) как оплата за пролеченного больного
- д) все перечисленное верно

018. ФОРМИРОВАНИЕ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА И ЕГО РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕ КОМПЕНСАЦИИ ЗАТРАТ НА ВЕДЕНИЕ ДЕЛ И АРЕНДНОЙ ПЛАТЫ СООТВЕТСТВУЕТ ФОРМЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

- а) бригадной**

- б) подрядной
- в) арендной**
- г) кооперативной

019. ФОРМИРОВАНИЕ ЕДИНОГО ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА И ЕГО РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО КОЭФФИЦИЕНТАМ ТРУДОВОГО УЧАСТИЯ ПОСЛЕ КОМПЕНСАЦИИ ЗАТРАТ НА ВЕДЕНИЕ ДЕЛ СООТВЕТСТВУЕТ ФОРМЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

- а) бригадной
- б) подрядной**
- в) арендной
- г) кооперативной

020. ФОРМИРОВАНИЕ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ЗА СЧЕТ НОРМИРУЕМОГО ФОНДА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ МАТЕРИАЛЬНОЕ ПООЩРЕНИЕ В СООТВЕТСТВИИ С КОЭФФИЦИЕНТОМ ТРУДОВОГО УЧАСТИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ФОНДА МАТЕРИАЛЬНОГО ПООЩРЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ФОРМЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

- а) бригадной**
- б) подрядной
- в) арендной
- г) кооперативной

021. РЕШЕНИЕ О ПРИВАТИЗАЦИИ ОБЪЕКТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОБСТВЕННОСТИ ГОТОВИТ:

- а) фонд собственности
- б) комитет по управлению имуществом**

022. РАСПОРЯДИТЕЛЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОБСТВЕННОСТИ ПРИ ПРИВАТИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЙ

- а) фонд собственности**
- б) по объему удовлетворенного спроса
- в) по объему и стоимости проданных товаров и оказанных услуг
- б) комитет по управлению имуществом.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К.. – 2-е изд., испр. и доп. – М. ; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 518-530.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения : учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 2, - С. 82-95.

3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп.. –М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебн. Для студ./Под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. –М.: 2003. –С.440-444.
5. Вялков А. И., Райзберг Б. А., Шиленко Ю. В. Управление и экономика здравоохранения: Учебн. Пособие / Под ред. А. И. Вялкова. –М.: 2002. – С.83-97, 251-285.
6. Экономика здравоохранения: Учебн. Пособие / Под общ. Ред. А. В. Решетникова. – М.: 2003. – С.80-91, 93-99.
7. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть III. Экономика и управление здравоохранением. – М.: 2003. –С. 116-140.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: СОЦИАЛЬНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Цель занятия: изучить задачи системы ОМС, роль государства в системе медицинского страхования, финансирование системы ОМС в Российской Федерации, финансово-экономические отношения в системе ОМС, экономические ресурсы и перспективы развития ОМС.

После изучения данной темы студент должен

Знать:

- медицинское страхование, определение;
- обязательное медицинское страхование (ОМС): определение, цель;
- основные принципы ОМС;
- добровольное медицинское страхование;
- объект страхования;
- правовые основы медицинского страхования;
- закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- прямые субъекты медицинского страхования: граждане, страхователь, страховые медицинские организации, медицинские учреждения, фонды ОМС;
- эксперты: права, обязанности;
- лицензирование;
- аккредитация;
- виды договоров в системе ОМС;
- тарифы;
- резервы страховых медицинских организаций;
- способы оплаты медицинских услуг;
- организационно-финансовые модели ОМС.

Уметь:

- применять полученные знания при обучении на профильных кафедрах;
- применять полученные знания при прохождении производственной практики.

1. Вопросы для самостоятельной работы (самостоятельная работа должна быть выполнена в рабочей тетради).

- 1) обязательное медицинское страхование, определение, цель, характеристика.
- 2) основные принципы медицинского страхования (ОМС, ДМС, объект медицинского страхования).
- 3) сравнительный анализ основных отличительных особенностей ДМС и ОМС.
- 4) закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».
- 5) прямые субъекты медицинского страхования.
- 6) граждане в системе медицинского страхования.
- 7) страхователь в системе медицинского страхования.
- 8) страховые медицинские организации в системе медицинского страхования.
- 9) эксперты страховых медицинских организаций.
- 10) медицинские учреждения в системе медицинского страхования.
- 11) лицензирование и аккредитация медицинских учреждений.
- 12) виды договоров и их характер.
- 13) тарифы.
- 14) косвенные субъекты медицинского страхования.
- 15) базовая программа ОМС.
- 16) территориальная программа ОМС.
- 17) финансовые средства государственной системы ОМС.
- 18) роль страховых медицинских организаций в финансировании ОМС.
- 19) способы оплаты медицинских услуг.
- 20) основные организационно-финансовые модели ОМС.

2. Ответить на тестовые задания (методические разработки к практическим занятиям по теме).

3. Составить 5 тестов по теме.

Задание 4.

В соответствии с Постановлением правительства России от 05.08.92 взнос работодателей на ОМС включается в, а добровольное медицинское страхование может осуществляться только за счет

Задание 5.

Взнос на ОМС устанавливается органами государственной власти в процентах, а страховые тарифы на добровольное медицинское страхование определяются

Задание 6.

Федеральный фонд ОМС является

Задание 7.

В системе медицинского страхования граждане России имеют право:

а), б), в), г), д), е), ё).

Задание 8.

Права и обязанности страхователя определены законом. Страхователь имеет право: а), б), в), г).

Задание 9.

Кроме того, предприятие – страхователь имеет право: а), б), в).

Задание 10.

В соответствии с законом страховые медицинские организации имеют право

... ..

Задание 11.

Страховые медицинские организации обязаны:

Задание 12.

Для работы в условиях медицинского страхования медицинские учреждения должны пройти

Задание 13.

Лицензирование -

Задание 14.

Лицензирование проводят

Задание 15.

Территориальная лицензионная комиссия образуется

Задание 16.

При проведении лицензирования медицинские учреждения имеют право

... ..

Задание 17.

Для проведения лицензирования медицинское учреждение подает

Задание 18.

Аккредитация -

Задание 19.

Программой государственных гарантий гражданам РФ бесплатно предоставляется: а), б), в), г), д), е).

Задание 20.

В соответствии с законом в разработке тарифов на медицинские услуги принимают участие

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. ЗАКОНОМ РФ “О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН РФ” ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН РФ:

- 1) обязательное медицинское страхование
- 2) добровольное медицинское страхование
- 3) смешанное медицинское страхование
- 4) дополнительное медицинское страхование
- 5) обязательное и добровольное медицинское страхование**

002. ЧТО ТАКОЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС?

- 1) документ, свидетельствующий о наличии договора на ОМС и ДМС в отношении данного гражданина
- 2) документ, дающий право на получение медицинской помощи в государственном ЛПУ
- 3) документ, свидетельствующий о наличии договора на ОМС в отношении данного гражданина
- 4) документ, согласно которому гражданин страхуется от несчастного случая

003. ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) здоровье
- 2) **риск наступления страхового случая**
- 3) пациент
- 4) болезнь

**005. НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ПРОГРАММЕ ОМС
УСТАНОВЛЕННЫ ЦЕНЫ:**

- 1) договорные
- 2) **тарифные**
- 3) свободные

**007. НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ДОБРОВОЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ЦЕНЫ:**

- 1) **договорные**
- 2) тарифные
- 3) свободные
- 4) утвержденные администрацией территории

008. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) скорую и неотложную медицинскую помощь
- 2) первичную медико-санитарную помощь
- 3) стационарную помощь
- 4) **все вышеперечисленное верно**

009. СТРАХОВЩИКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) **страховые компании и фонды ОМС**
- 2) предприятия и учреждения
- 3) органы управления здравоохранением
- 4) ЛПУ
- 5) **все перечисленное верно**

**010. КТО ВЫСТУПАЕТ В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ
РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ОМС?**

- 1) граждане, осуществляющие страхование за счет собственных средств
- 2) **предприятия, учреждения и организации независимо от форм собственности и хозяйственно-правового статуса**
- 3) предприятия за счет прибыли
- 4) государство в лице местных органов исполнительной власти

5) работодатели и работники совместно

012. ПРИ ДМС ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) физические лица, в пользу которых заключен договор страхования**
- 2) все граждане РФ
- 3) пенсионеры
- 4) работающая часть населения
- 5) неработающие

013. ПРИ ОМС ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) лица, имеющие постоянную прописку
- 2) работающая часть населения
- 3) неработающие
- 4) все граждане РФ**
- 5) физические лица, в пользу которых заключен договор страхования

014. КЕМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРИ ДМС?

- 1) медицинскими учреждениями
- 2) страховыми медицинскими организациями**
- 3) государством
- 4) органами управления здравоохранением территории
- 5) территориальными фондами ОМС.

015. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ОМС?

- а) выдача страховых медицинских полисов
- б) заключение договоров с медицинскими учреждениями по ОМС
- в) защита интересов застрахованных
- г) контроль сроков и качества медицинской помощи
- д) оказание населению медицинской помощи по программе ОМС**

016. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ ОБЩЕГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА В СВЯЗИ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТЬЮ?

- а) размер пособия по временной нетрудоспособности
- б) стоимость санаторно-курортного лечения
- в) стоимость пребывания в стационаре
- г) размер пособия по стойкой нетрудоспособности
- д) стоимость не созданной продукции за годы до достижения возраста выхода на пенсию**

017. КАКАЯ ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ?

- а) повышение качества медицинской помощи:
- б) оценка возможности оказания различных видов медицинской помощи и услуг в данном ЛПУ и аптечном учреждении**
- в) защита пациентов от некомпетентного вмешательства неквалифицированных специалистов и медицинских учреждений
- г) оптимизация структуры ЛПУ региона

д) определение и присвоение ЛПУ определенной категории

018. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ РАБОТАЮЩИХ?

- а) фондоотдача
- б) рентабельность основных фондов
- в) фондоемкость
- г) фондовооруженность труда персонала
- д) **фондовооруженность**

019. Какой показатель характеризует численность больных, находящихся на больничной койке в течение года?

- а) среднее время простоя койки
- б) занятость функционировавшей койки
- в) выполнение плана койко-дней
- г) **оборот койки**

020. ПРЕДМЕТ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЭТО ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ:

- а) **складывающиеся в процессе осуществления медицинской профессиональной деятельности**
- б) определяемые технологией лечебно-диагностического процесса
- в) возникающие в процессе оказания стационарной медицинской помощи
- г) возникающие в процессе хозяйственной деятельности лечебного учреждения
- д) между работниками и пациентами

021. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВА ПРОДУКЦИИ НА ЕДИНИЦУ СТОИМОСТИ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ?

- а) **фондоотдача**
- б) фондоемкость
- в) фондовооруженность
- г) коэффициент обновления
- д) коэффициент накопления

ЛИТЕРАТУРА:

- Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К. – 2-е изд., испр. и доп. – М.; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 474-488.
- Экономика здравоохранения /под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.:ГЭОТАР-Медия, 2018. – 464 с.
- Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 1, - С. 251-279.

- Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 2, - С. 21-48.
- Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. –С.

Глоссарий

1. **Медицина** - это система научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека.
2. **Здоровье** - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».
3. **Ресурсы здоровья** - это морфофункциональные и психологические возможности организма изменять баланс здоровья в положительную сторону. Повышение ресурсов здоровья обеспечивается всеми мерами здорового образа жизни (питание, физические нагрузки и т.д.).
4. **Потенциал здоровья** - это совокупность способностей индивидуума адекватно реагировать на воздействие внешних факторов. Адекватность реакций определяется состоянием компенсаторно-приспособительных систем (нервной, эндокринной и др.) и механизмом психической саморегуляции (психологическая защита и т.д.).
5. **Общественное здоровье** - важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием различных факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасности жизни.
6. **Баланс здоровья** -выраженное состояние равновесия между потенциалом здоровья и действующими на него факторами.

7. **Здравоохранение** – это система социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья населения.
8. **Заболеваемость** – это медико-статистический показатель, определяющий число заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на какой-то конкретной территории.
9. **Собственно заболеваемость (первичная заболеваемость)** – это совокупность всех нозологических единиц с впервые установленным диагнозом в данном отчетном году.
10. **Распространенность или болезненность** – это совокупность первично устанавливаемых диагнозов в данном отчетном году (острые случаи заболеваний плюс число заболеваний, которые были установлены в предыдущих годах, но по поводу которых больные обратились впервые в данном отчетном году (хронические случаи заболеваний)).
11. **Накопленная заболеваемость** – это совокупность заболеваний, зарегистрированных в течение последнего года определенного периода наблюдений (этот период может быть 3-5 и более лет) и приплюсованных случаев хронических болезней, зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых не было обращений в данном году.
12. **Патологическая пораженность** – это частота выявленных случаев патологий из числа всех осмотренных при медицинских осмотрах.
13. **Истинная (исчерпанная) заболеваемость** – это общая заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах и данными по причинам смерти (установить уровень истинной распространенности заболеваний очень трудно).
14. **Индекс здоровья** – частота практически здоровых лиц на 100 обследованных.

15. **Летальность** – это вероятность умереть из числа заболевших (для поликлиники) или из числа выбывших больных из стационара.
16. **Травматизм** – распространенность травм. Рассчитывается у различных групп населения за определенный промежуток времени. Он обуславливает состояние здоровья населения, уровень временной нетрудоспособности, смертности, инвалидности, ожидаемой продолжительности жизни.
17. **Профессиональная заболеваемость** - это частота случаев всех профессиональных заболеваний (отравлений), зарегистрированных в течение года среди работающего населения, либо групп прошедших медицинский осмотр.
18. **Острое профессиональное заболевание (отравление)** – это заболевание, являющееся, как правило, результатом однократного (в течение не более одного рабочего дня, одной рабочей смены) воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности.
19. **Хроническое профессиональное заболевание (отравление)** – это заболевание, являющееся результатом длительного воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности.
20. **Госпитализированная заболеваемость** - это частота всех случаев заболеваний, зарегистрированных у выбывших больных из стационара за данный год.
21. **Госпитализация** – это помещение человека в стационар, если он нуждается в оказании медицинской лечебной помощи либо обследовании.
22. **Заболеваемость по данным о причинах смерти** – это частота случаев заболеваний, выявленных среди умерших и послуживших причиной смерти.

23. **Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)**— это первичный элемент многогранной структуры охраны здоровья населения, которая максимально приближает медицинскую помощь к месту жительства и построена по принципу "от периферии к центру".
24. **Инвалидность** – это постоянная или длительная, полная или частичная потеря трудоспособности.
25. **Стандарт** – это нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный соответствующим органом, в котором устанавливаются для всеобщего многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов, который направлен на достижение оптимальной степени упорядоченности в системе здравоохранения.
26. **Валовой национальный доход (ВНД)** - это совокупная ценность всех товаров и услуг, произведенных в течение года на территории государства (то есть валовой внутренний продукт, ВВП), плюс доходы, полученные гражданами страны из-за рубежа, минус доходы, вывезенные из страны иностранцами. Один из ключевых показателей экономического развития.
27. **Фондоотдача** – это финансовый коэффициент, характеризующий эффективность использования основных средств организации. Фондоотдача показывает, сколько выручки приходится на единицу стоимости основных средств.
28. **Фондоемкость** — экономический показатель, который показывает величину стоимости основных фондов, приходящуюся на единицу продукции, выпущенную предприятием, является обратным показателем фондоотдачи. Данный показатель служит для определения эффективности использования основных фондов предприятия.
29. **Стандартизация** - процесс установления и применения стандартов.

30. Стандарт -нормативный документ (устанавливающий правила), отличающийся особенностями разработки, утверждения, способов использования, а также направленностью на особую цель.