Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 22.07.2024 10:41:31
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794c04

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ /Кузнецов В.В./
«11» июня 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.01 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности

Направление подготовки (специальность)	**31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье** (код, наименование)
Уровень подготовки	**высшее образование - ординатура**
Направленность подготовки	**02 здравоохранение** (в сфере организации деятельности и управления организацией здравоохранения)
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**2 года** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	**общественного здоровья и здравоохранения**

Владивосток-2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье в сфере организационно-управленческой профессиональной деятельности универсальных компетенций (УК), общепрофессиональных компетенций (ОПК), профессиональных компетенций (ПК).

https://tgmu.ru/sveden/files/zic/31.08.71_Organizaciya_zdravooxraneniya_i_obschestvennoe_zdorovye(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация**	Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1 – тесты, 2 - ситуационные задачи.

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1 - тесты

	Код	текст элемента
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**Под типом руководства понимают** *степень свободы участия коллектива в выработке решений сложившуюся систему отношений в коллективе формы управляющего воздействия предоставление подчиненному полной свободы действия **Делегирование полномочий – это** *наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции наделение подчиненного определенной свободы действий предоставление полной свободы действий какому-либо лицу выделение приоритетов **Успешное руководство коллективом не предполагает перечисленные**

		умения руководителя *удовлетворение потребности управлять определение цели, перспектив, проблем выделение приоритетов организацию работы по достижению цели обеспечение мотивации сотрудников **Управленческий цикл включает следующие элементы** *анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль анализ ситуации и принятие решения определение приоритетов принятие решения, контроль **Функциональные обязанности руководителя медицинской организации (МО) не включают** *организация деятельности подразделений работу с кадрами определение целей и задач деятельности подразделений осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей контроль совместных и индивидуальных действий **Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов** *территориальной программы обязательного медицинского страхования долгосрочного плана текущего планирования тематического планирования **Виды контроля за деятельностью медицинских организаций (МО) включают** отсутствие проверок работы МО по сигналам населения, сотрудников *контроль за деятельностью МО *контроль за выполнением приказов, планов работы *оценку объема и качества деятельности МО в процессе лицензирования **Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются** *общественный контроль личный контроль руководителя комиссионный контроль контроль за использованием документов **К социально-психологическим методам в управлении относится:** лидерство *тестирование *анкетирование *мотивация **Процесс обмена информацией между различным персоналом, принимающим участие в оказании помощи, — это** *информационные потоки клинический алгоритм потоки пациентов множественные потоки

		Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если *ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с невыполнением врачом своих профессиональных обязанностей в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей **Дайте определение понятия «медицинский работник»** *физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности) лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности) врач или медицинская сестра, которые работают в медицинской организации и в трудовые (должностные обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности) физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности) **Перед администрацией медицинской организации (МО) защищает права работников документ** *коллективный договор правила внутреннего трудового распорядка распоряжение администрации решение профсоюзной организации **Рабочее время – это время, в течение которого работник исполняет** *трудовые обязанности правила внутреннего трудового распорядка условия Коллективного договора нормированную работу **Нормальная продолжительность рабочего времени** *не может превышать 40 часов в неделю определяется соглашением сторон, и поэтому может быть более 40 часов в неделю определяется локальным нормативным актом определяется соглашением сторон **Перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем устанавливается** *коллективным договором правилами внутреннего трудового распорядка определяется локальным нормативным актом без учета мнения представительного органа работников

		постановлением ведомственного министерства **Графики сменности доводятся до сведения работников до введения их в действие не позднее, чем за** *один месяц два месяца две недели одну неделю сроки не имеют значения **Порядок введения суммированного учета рабочего времени устанавливается** *трудовым договором коллективным договором устным соглашением работодателя и работника юрисконсультом организации **Привлечение работника к сверхурочной работе без его согласия допускается** *при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва при необходимости выполнить работу, которая вследствие задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончен в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени если невыполнение работы может повлечь за собой порчу или гибель имущества работодателя **Разделение рабочего дня на части вводится работодателем** *с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации на основании локального нормативного акта по соглашению с работником по просьбе работника на основании медицинского заключения, представленного работником **Трудовой договор – это соглашение между** *работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, выплату заработной платы, а работник обязуется лично выполнять трудовую функцию работником и работодателем на определенный вид работ с указанием срока действия работником и работодателем по регулированию трудовых отношений работником и работодателем на определенный вид работ без указания срока действия **Руководитель организации - это** *физическое лицо, которое в соответствии с законом или учредительными документами организации осуществляет руководство, в том числе выполняет функции её единоличного лицо, осуществляющее административно - распорядительные и

		финансово-хозяйственные функции лицо, осуществляющее управление организацией по договору с другой управляющей организацией лицо, осуществляющее управление по договору с другой управляющей организацией **Трудовой договор вступает в силу со дня** *его подписания работником и работодателем фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя его подписания работником и работодателем и оформлением приказа фактического исполнения трудовых обязанностей работником **Общественное здоровье и здравоохранение - это** *интегративная наука гигиеническая наука клиническая наука общественная наука **К модифицируемым (управляемым) факторам риска относят** *вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание) пол возраст наследственность **Среди, факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает** *образ жизни экология наследственность медицинская помощь **Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются** *уровень, качество и доступность медицинской помощи геологические исторические уровень образования **К группе риска относят** *факторы, способствующие развитию заболеваний мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты исследований) систематические ошибки в исследованиях случайные ошибки в исследованиях **Объектом первичной профилактики являются** *все жители территории реконвалесценты острых заболеваний больные хроническими заболеваниями жители в трудоспособном возрасте **К первичным большим факторам риска здоровью по рейтингу ВОЗ**

		относится *гиподинамия инфекционное заболевание злоупотребление алкоголем неполноценное питание **Система здравоохранения в России является** *смешанной государственной страховой частной **Знание врачом законов формирования личности позволяет** *предупредить пограничные нервно - психические расстройства предупредить простудные заболевания у больного изучить финансовое состояние больного оказывать некачественную помощь больному **К основным направлениям профилактической работы органов и учреждений системы Роспотребнадзора относится** *вакцинопрофилактика, санитарно - гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни **Приоритетным видом профилактики для системы Роспотребнадзора является** *первичная (факторная) вторичная (медицинская) третичная (медико-социальная) первичная (факторная), вторичная (медицинская), третичная (медико-социальная) **К числу основных критериев здорового образа жизни относят** *рациональное питание, устранение вредных привычек, достаточную физическую активность отказ от вредных привычек высокий уровень платежеспособности высокую физическую активность **К числу принципов гигиенического обучения и воспитания населения относится** *оптимистичность, научность, доступность, актуальность доступность и актуальность научность, доступность, актуальность оптимистичность, научность **Для изучения влияния факторов среды обитания на здоровье населения необходимы следующие данные** *показатели состояния здоровья, данные о состоянии окружающей среды показатели деятельности органов учреждений системы Роспотребнадзора показатели социального состояния населения

		показатели экономического состояния населения
Т		**Иностранные граждане и лица без гражданства** *пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как и граждане Российской Федерации пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санэпидблагополучия, если это не противоречит международным обязательствам РФ пользуются правами в области обеспечения санэпидблагополучия в соответствии с требованиями санитарного законодательства РФ и международных отношений пользуются в соответствии с требованиями международных отношений **Медицинский работник при выявлении в медицинской организации больного, подозрительного на особо опасную инфекцию** *изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции изолирует его, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения **Бригады скорой медицинской помощи являются** *нештатными формированиями службы медицины катастроф штатными формированиями Всероссийской службы медицины катастроф учреждениями Всероссийской службы медицины катастроф Российской Федерации формированиями министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий **Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели** *распределение по группам здоровья общая заболеваемость профессиональная заболеваемость заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности показатель первичного выхода на инвалидность **При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы** *статистический математический финансовый социометрический **Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель** *ожидаемой продолжительности предстоящей жизни уровня детской смертности трудового потенциала населения младенческой смертности

		перинатальной смертности **Статистика – это** *самостоятельная общественная наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной сбор, обработка и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации **Показатель общей смертности является** *интенсивным показателем средней величиной стандартизованным показателем показателем наглядности **Медицинская статистика – это** *отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением отрасль статистики, изучающей здоровье населения совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности медицинских организаций **Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует** *темп прироста стандартизованный показатель коэффициент достоверности интенсивный показатель **Для наглядности изображения структуры заболеваемости может быть использована диаграмма** *секторная столбиковая линейная радиальная **Показатель соотношения характеризует** *соотношение двух разнородных совокупностей распространение целого в части частоту явлений в своей среде структуру, состав явления **Минимальная величина коэффициента Стьюдента, при которой различие между сравниваемыми величинами считается достоверным, составляет** *2,0 1,8 3,0

		1,0 **При коэффициенте достоверности, равном 2, доверительная вероятность составляет (%)** *95,5% 68 % 99,5 % 99,9 % **Единица наблюдения – это** *первичный элемент совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации массив единиц, являющихся носителем признаков наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту объем наблюдений **Объем выборочной совокупности зависит** *величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления принятой вероятности безошибочного прогноза и степени однородности изучаемого явления принятой вероятности безошибочного прогноза и величины предельной ошибки достаточного количества единиц в генеральной совокупности **Основными показателями естественного движения населения являются** *рождаемость и смертность летальность инвалидность заболеваемость **Обобщающим показателем естественного движения населения является** *естественный прирост рождаемость смертность летальность **Коэффициент рождаемости рассчитывается путем** *соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения *1000 соотношения численности умерших, к численности родившихся вычитания числа умерших, из числа родившихся соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста **К специальным показателям рождаемости относятся** *показатель плодовитости показатель общей рождаемости показатель воспроизводства число новорожденных в году **Первичная заболеваемость населения рассчитывается по формуле**

		*число впервые в жизни диагностированных (выявленных) заболеваний за год × 1000/ среднегодовая численность населения число всех посещений в поликлинику × 1000 / численность населения количество взятых под диспансерное наблюдение × 1000 / число выявленных больных число обращений в поликлинику по поводу хронических заболеваний в календарном году × 100000 / среднегодовая численность населения **Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в приделах** *от 10 до 15 до 10 от 15 до 20 выше 20 **Общий коэффициент смертности – это** *отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения *1000 отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года общее количество умерших, в течение межпереписного периода отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения соответствующего возраста **По мнению экспертов ВОЗ мероприятия по борьбе с ростом сердечно-сосудистой заболеваемости должны сосредоточиться на мерах** *первичной профилактики вторичной и третичной профилактики увеличения капиталовложений в научные разработки по данной проблематике, приближение науки к практике улучшения медицинского обслуживания пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями **В структуре общей смертности населения травмы занимают место** *третье первое второе четвертое **В структуре общей смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место** *первое второе третье четвертое **Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни – это** *число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни показатели смертности останутся неизменными число лет, которое предстоит прожить данному поколению живущих при

		условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными число лет, которое проживает данное поколение родившихся **В структуре общей смертности населения злокачественные новообразования занимают место** *второе первое третье четвертое **Показатель младенческой смертности рассчитывается** *на 1000 родившихся в процентах на 10000 родившихся на 500 родившихся **Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле** *(число детей, родившихся мертвыми и число детей, умерших в течение 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми (число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми (число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми **Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле** *(число детей, умерших в течение 168 часов жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми (число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми **Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле** *(число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми (число детей, родившихся мертвыми и число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми (число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми (число детей, родившихся мертвыми и недоношенными) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми **Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле** *(число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 год) х 1000 / число детей, родившихся живыми (число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми (число детей, умерших в течение 6 месяцев жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми

		(число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 год) х 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми **Воспроизводство в России в последние годы является** * простым суженным расширенным одинаковым **Каков уровень перинатальной смертности, если известно, что мертворождаемость составила 10‰, ранняя неонатальная смертность– 8‰, поздняя неонатальная смертность– 2‰, постнеонатальная смертность– 3‰** *18‰ 10‰ 12‰ 20‰ **Каков уровень младенческой смертности, если известно, что мертворождаемость 10‰, ранняя неонатальная смертность 8‰, поздняя неонатальная смертность 2‰, постнеонатальная смертность 3‰, перинатальная смертность– 18‰** *13‰ 10‰ 18‰ 20‰ **Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места** *причины перинатального периода и врожденные аномалии, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни пневмония, желудочно-кишечные заболевания, родовой травматизм и пороки развития **Среднее число девочек, рожденных одной женщиной за всю ее жизнь и доживших до возраста женщины их родившей, называется** *нетто-коэффициент брутто-коэффициент индекс Покровского общий показатель плодовитости **Значение нетто-коэффициента при простом воспроизводстве населения** *= 1 < 1 >1 = 2 **Назовите типы воспроизводства населения** *суженый, простой, расширенный прогрессивный, регрессивный

		стационарный суженый, расширенный **Общая заболеваемость – это** *совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные впервые обратились в календарном году показатель заболеваемости по данным обращаемости заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость **При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических организаций) используется** *талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях журнал регистрации инфекционных заболеваний персональная карта работающего сводная ведомость учета заболеваний **В какое учреждение направляется извещение об инфекционном заболевании** *в «Центр гигиены и эпидемиологии» в инфекционную больницу в территориальные органы управления здравоохранением в центр СПИДа **Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости** *статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02 такого документа не существует международная классификация болезней, травм и причин смерти листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у-02 сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у **В городе «А» сердечно-сосудистые заболевания составляют 20%, а в городе «Б» – 30% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе «Б» уровень заболевания встречаются чаще** *нельзя; так как по удельному весу нельзя судить о распространенности заболеваний можно; процент заболеваний в городе «Б» явно выше можно; данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний можно; данные показатели характеризуют распространенность заболевания, а в городе «Б» она выше нельзя; мы не знаем ошибки данных показателей **Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается** *число посещений на одного жителя в год число посещений на одну врачебную должность в год число обращений на одного жителя в год

		число врачебных должностей на определенную численность населения **Под удовлетворением потребности населения в стационарной помощи понимается** *число койко-дней госпитализации на 1000 жителей в год число коек на определенную численность населения число госпитализированных за год больных число врачебных должностей стационара на определенную численность населения **Интенсивный показатель досуточной летальности определяется** *отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар *100 отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара **Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом** *(число койко-дней фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число дней в году) (число выписанных больных) / (число среднегодовых коек) (число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных больных) **Оборот койки определяется следующим отношением** *(число госпитализированных больных) / (среднегодовое число коек) (число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году) (число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре) **Показатель хирургической активности в стационаре – это** *процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения **Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим образом** *(календарное число дней в году – среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки) (среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году) / (оборот койки) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число

		календарных дней в году) (число койко-дней закрытия на ремонт х 100) / (число календарных дней в году) **Как изменится занятость терапевтической койки при снижении средней длительности пребывания больного на койке (при прочих равных условиях)** *занятость койки увеличится занятость койки уменьшится занятость койки не изменится, т.к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой в зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизменной или не изменяться в обоих направлениях **О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у** *о вновь выявленном злокачественном новообразовании о вновь выявленном инфекционном заболевании о вновь выявленном туберкулезе легких о вновь выявленном психическом заболевании о вновь выявленном венерическом заболевании **Программа статистического исследования – это** *перечень вопросов, подлежащих изучению, и направление анализа совокупность изучаемых признаков определение масштаба исследования определение времени исследования **При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация** *учетная форма № 001/у «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» учетная форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» учетная форма № 066/у "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания …» учетная форма N 007/у "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара …» **Укажите основной учетный документ поликлиники** *форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» форма № 047/у «Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина» форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» **Предварительным этапом статистического исследования является** *постановка цели и задач исследования организация и проведение сбора данных контроль, группировка, шифровка анализ, выводы и рекомендации

		Первым этапом статистического исследования является *составление плана и программы исследования организация и проведение сбора данных контроль, группировка, шифровка анализ, выводы и рекомендации **Заключительный этап статистического исследования включает в себя** *анализ, выводы и рекомендации постановка цели и задач исследования организация и проведение сбора данных контроль, группировка, шифровка **Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является** *профилактический осмотр рождаемость заболеваемость смертность **К показателям естественного движения населения относятся** *рождаемость численность населения урбанизация эмиграция **Единовременное наблюдение – это** *наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого наблюдение в порядке текущей регистрации обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности **Текущее наблюдение – это** *наблюдение в порядке текущей регистрации наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности **Организация разных видов медицинской помощи регламентируется** *порядками оказания медицинской помощи; лицензией; программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; программой обязательного медицинского страхования **При изучении заболеваемости инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является** *больной инфарктом миокарда работающий человек больной человек взрослый человек

		К интенсивным статистическим показателям относятся *показатели заболеваемости, смертности структура больных по полу и возраст структура заболеваний по нозологическим формам обеспеченность населения врачами **Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность в следующих возрастных группах** *от 0 до 15 лет и 50 лет и старше от 1 до 10 лет и от 10 до 15 лет от 19 до 59 лет и 50 лет и старше от 15 до 49 лет и 60 лет и старше **При изучении заболеваемости язвенной болезнью желудка, у работающих в различных отраслях народного хозяйства, единицей наблюдения является** *больной язвенной болезнью желудка работающий человек больной человек взрослый человек **Четыре участковых врача составили возрастную группировку обслуживаемого контингента населения. Какой из врачей сделал это правильно** *до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 - 59 лет, 60 лет и старше до 20 лет, 20 - 40 лет, 40 - 60 лет, старше 60 лет до 25 лет, 25-35 лет, 35-45 лет, 45-50 лет, 50 лет и старше 18-20 лет, 21-30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет, 51-60 лет, 61 год и старше **При изучении возрастной, половой структуры больных инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является** *больной инфарктом миокарда трудоспособного возраста больной инфарктом миокарда работающий человек взрослый человек **Относительным показателем, характеризующим частоту или уровень распространённости явления в среде, непосредственно продуцирующей данное явление, является показатель** *интенсивный экстенсивный соотношения наглядности **Относительным показателем, характеризующим структуру, удельный вес или долю изучаемого явления, является показатель** *экстенсивный интенсивный наглядности соотношения **Методами учёта при изучении заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью являются**

		* сплошной и текущий сплошной и единовременный текущий и выборочный непосредственный и специальный **Под первичной заболеваемостью понимается частота** *новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения **В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава в госпитализированных больных по отделениям стационара** *экстенсивных интенсивных соотношения наглядности **Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста** *интенсивные экстенсивные соотношения наглядности **Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей структуру заболеваемости, служит** *секторная радиальная Столбиковая Объемная **Выборочная совокупность по отношению к генеральной должна быть** *репрезентативной средней групповой типовой **Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей показатели сезонной заболеваемости, служит** *радиальная секторная столбиковая Объемная **При корреляционном анализе используются коэффициенты** *корреляции вариации

		регрессии соотношения **При соблюдение каких условий, средняя арифметическая наиболее точно характеризует средний уровень варьирующего признака** *в нормальном распределении при достаточно большом числе наблюдений и однородности изучаемого явления при условии симметричности совокупности, полном представлении в выборочной совокупности специфических особенностей генеральной совокупности при условии симметричности совокупности, числа наблюдений в ней не менее 100 только в генеральной совокупности **Укажите минимальное число наблюдений при малой выборке** *30 наблюдений 20 наблюдений 50 наблюдений при использовании различных статистических методов максимальное число наблюдений варьирует **Теория вероятностей рассматривает** *вероятные закономерности массовых, однородных случайных явлений события, исход которых точно показывает величину неслучайных явлений события, исход которых характеризует качественные величины неоднородных случайных явлений события, исход которых характеризует количественные величины однородных неслучайных явлений **В каких пределах может колебаться значение коэффициента корреляции** *от -1 до +1 от 0 до 1 от 0 до 2 от 0,5 до 1

Шкала оценивания

«Отлично» - 90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня по каждой компетенции

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня по каждой компетенции

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня по каждой компетенции

«Неудовлетворительно» - менее70% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня по каждой компетенции

Оценочное средство 2- ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

	Код	**текст ситуационной задачи**
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ**

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Проведите анализ деятельности городской больницы. Данные по деятельности городской больницы: - среднегодовое число коек всего – 425, в том числе терапевтических – 60 коек. - число поступивших больных в стационар за отчетный период – 10130 чел. - число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года – 151900, в том числе в терапевтическом отделении – 15120; - число пролеченных больных – 9832 чел., - число занятых врачебных должностей и (среднего медперсонала) в терапевтическом отделении) – 4,0/12, - число патологоанатомических вскрытий -181, - число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях – 5, - число выбывших больных – 10090 чел., - число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре – 81 чел., - число выписанных больных – 9801 чел., - число умерших в стационаре – 289 чел., - число умерших после оперативных вмешательств – 54 чел., - число прооперированных больных – 2932 чел., Рекомендуемые или среднестатистические значения показателей деятельности больничных учреждений: Показатели использования коечного фонда: - среднее число дней занятости койки в году- 330-340; - средняя длительность пребывания больного на койке – 10,0; - оборот койки – 20 – 22 Показатели качества стационарной помощи городской больницы: Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов - 0, - 1,5% - больничная летальность - 1, - 1,5% - досуточная летальность - 0,2% - послеоперационная летальность - 1,1%
В	1	Укажите форму отчетной документации, в которой отражена деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях. Назовите основные учетные формы в стационаре.
В	2	Рассчитайте показатели использования коечного фонда городской больницы
В	3	Проведите анализ показателей использования коечного фонда городской больницы
В	4	Рассчитайте показатели качества стационарной помощи городской больницы
В	5	Проведите анализ показателей качества стационарной помощи городской больницы

Оценочный лист
к ситуационной задаче 1

Вид	Код	Текст элемента ситуационной задачи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		Проведите анализ деятельности городской больницы. Данные по деятельности городской больницы: - среднегодовое число коек всего – 425, в том числе терапевтических – 60 коек. - число поступивших больных в стационар за отчетный период – 10130 чел. - число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года – 151900, в том числе в терапевтическом отделении – 15120; - число пролеченных больных – 9832 чел., - число занятых врачебных должностей и (среднего медперсонала) в терапевтическом отделении) – 4,0/12, - число патологоанатомических вскрытий -181, - число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях – 5, - число выбывших больных – 10090 чел., - число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре – 81 чел., - число выписанных больных – 9801 чел., - число умерших в стационаре – 289 чел., - число умерших после оперативных вмешательств – 54 чел., - число прооперированных больных – 2932 чел., Рекомендуемые или среднестатистические значения показателей деятельности больничных учреждений: Показатели использования коечного фонда: - среднее число дней занятости койки в году- 330-340; - средняя длительность пребывания больного на койке – 10,0; - оборот койки – 20 – 22 Показатели качества стационарной помощи городской больницы: Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов - 0, - 1,5% - больничная летальность - 1, - 1,5% - досуточная летальность - 0,2% - послеоперационная летальность - 1,1%
В	**1**	**Укажите форму отчетной документации, в которой отражена деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях. Назовите основные учетные формы в стационаре.**

Э		Форма N 30 (годовая) "Сведения о медицинской организации" Раздел IV. Деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях В стационаре важнейшими учетными документами являются: - «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у), - «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (форма 066/у); - «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» (форма 007/у) - «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у) - «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» (форма № 016/у) - «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного» (форма № 027/у)
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Хорошо: Знает годовую отчетную форму № 30 "Сведения о медицинской организации", основные учетные формы стационара Удовлетворительно: Знает годовую отчетную форму №30 "Сведения о медицинской организации". Знает не менее 50% основных учетных форм стационара.
Р0	неудовлетворительно	Не знает учетных и отчетных форм документации, применяемых в медицинской организации стационарного типа.
В	**2**	**Рассчитайте показатели использования коечного фонда городской больницы**
Э	-	Среднее число дней занятости койки в году -357 дней Средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дн. Оборот койки – 23,1
Р2	отлично	Расчет показателей, характеризующих использование коечного фонда проведен правильно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо; Расчет статистических показателей, характеризующих использование коечного фонда, проведен правильно, но имеются неточности при проведении расчета. Удовлетворительно: Допущены ошибки при расчете статистических показателей
Р0	неудовлетворительно	Не владеет методикой расчета статистических показателей,
В	**3**	**Рассчитайте и проведите анализ показателей использования коечного фонда городской больницы**
Э		Имеет место большое число дней занятости койки в году (свыше норматива – 340 дн.), а также неэффективное использование коечного фонда городской больницы, о чем свидетельствуют показатель средней длительности пребывания больного на койке

		– 15 дн. (при рекомендуемом значении – 10 дн.)
Р2	отлично	Анализ полученных данных подтверждает нерациональное использование коечного фонда городской больницы (койка работает в году свыше норматива; средняя длительность пребывания больного на койке также превышает рекомендуемые значения; увеличение показателя оборота койки во многом объясняется большим числом дней занятости койки в году.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Хорошо; Имеются неточности при проведении анализа удовлетворенности населения стационарной помощью Удовлетворительно: имеются неточности при проведении анализа использования коечного фонда городской больницы.
Р0	неудовлетворительно	Не может провести анализ полученных результатов.
В	**4**	**Рассчитайте показатели качества стационарной помощи городской больницы**
Э		Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов – 2,76% Больничная летальность – 2, 84%; Досуточная летальность – 0,8% Послеоперационная летальность – 1,8%
Р2	отлично	Расчет показателей, характеризующих качество стационарной помощи в терапевтическом отделении городской больницы, проведен правильно,
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо Расчет показателей, характеризующих качество стационарной помощи в терапевтическом отделении городской больницы проведен правильно. Удовлетворительно Допущены ошибки при расчете статистических показателей
Р0	неудовлетворительно	Не владеет методикой расчета статистических показателей,
	5	**Проведите анализ показателей качества стационарной помощи городской больницы**
Э		Анализ полученных данных показывает наличие признаков снижения качества оказания стационарной помощи о чем свидетельствуют более высокие значения показателей: частоты расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов – 2, 76% при рекомендуемом значении – 1,5%; больничной летальности – 2,84% при рекомендуемом значении 1,0 – 1,5%; досуточной летальности – 0,8% при рекомендуемом значении – 0,2%; послеоперационной летальности – 1,8%, при рекомендуемом значении – 1,1%.
Р2	отлично	Анализ полученных результатов показал наличие признаков снижения качества стационарной терапевтической помощи
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо При проведении анализа полученных результатов допущены неточности. Удовлетворительно Допущены ошибки при расчете статистических показателей и

		формулировке выводов.
Р0	неудовлетворительно	Не владеет методикой расчета статистических показателей, не может провести анализ полученных результатов
О	Итоговая оценка	

Ситуационная задача 2

	Код	Текст элемента ситуационной задачи
И		**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы**
У		Пациентка И. 25 лет, обратилась в поликлинику с остро развивающимся заболеванием. В регистратуре ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи, обосновывая данную ситуацию тем, что женщина прописана в другом городе. Женщина обратилась к заведующему терапевтического отделения с жалобой о том, что при наличии у нее полиса обязательного медицинского страхования, ей отказали в оказании медицинской помощи. Заведующая терапевтическим отделением организовала прием пациентки терапевтом. Из эпидемиологического анамнеза: 4 дня назад пациентка вернулась из туристической поездки в Гоа (Индия). В ходе оказания медицинской помощи врачом терапевтом был выставлен предварительный диагноз: холера.
В	1	Назовите документы, которые необходимо предоставить пациенту в медицинской организации для получения медицинской помощи
В	2	Перечислите действия врача-терапевта при подозрении на холеру у пациента во время приема.
В	3	Назовите основные организационные мероприятия, которые должны быть проведены на территории медицинской организации руководителем при обнаружении на приеме больного холерой
В	4	Какие организации и инстанции должны быть оповещены руководителем медицинской организации при выявлении больного холерой в поликлинике
В	5	Укажите куда обращаться пациенту по возникающим вопросам и при нарушении прав на бесплатную медицинскую помощь

Оценочный лист
к ситуационной задаче 2

Вид	Код	Текст ситуационной задачи
И		**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы**
У		Пациентка И. 25 лет, обратилась в поликлинику с остро развивающимся заболеванием. В регистратуре ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи, обосновывая данную ситуацию тем, что женщина прописана в другом городе. Женщина обратилась к заведующему терапевтического отделения с жалобой о том, что при наличии у нее полиса обязательного медицинского страхования, ей отказали в оказании медицинской помощи. Заведующая терапевтическим отделением организовала прием пациентки терапевтом. Из эпидемиологического анамнеза: 4 дня назад пациентка вернулась из туристической поездки в Гоа (Индия). В ходе оказания медицинской помощи врачом терапевтом был

		выставлен предварительный диагноз: холера.
Э		**1. Для граждан РФ в возрасте четырнадцати лет и старше:** - паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта; - документ обязательного медицинского страхования. **2. Для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами РФ:** - свидетельство о рождении; - документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка; - документ обязательного медицинского страхования, выданный ребенку. **3. Для иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ:** - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; - вид на жительство; - документ обязательного медицинского страхования. **4. Для иностранных граждан, временно проживающих в РФ:** - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ; - документ обязательного медицинского страхования. **5. Для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:** - документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; - вид на жительство; - документ обязательного медицинского страхования. **6. Для лиц без гражданства, временно проживающих в РФ;** - документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ либо документ установленной формы, выдаваемый в РФ лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность; - документ обязательного медицинского страхования. **7. Для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":** - удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ; - документ обязательного медицинского страхования.

Р2	отлично	Дан полный правильный ответ.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Хорошо: Ответ не полный. Не знает, что относиться к документам ОМС (Полис ОМС, Временное свидетельство подтверждающее оформление полиса ОМС). **Для оценки «удовлетворительно»:** Допущены ошибки и имеются неточности при ответе.
Р0	неудовлетворительно	Дан неверный ответ. Не знает перечень документов, которые необходимо предоставить пациенту в медицинской организации для получения медицинской помощи.
В	**2**	**Перечислите действия врача-терапевта при подозрении на холеру у пациента во время приема.**
Э	-	В соответствии с Методическими указаниями МУ 3.4.2552-09 "Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.) **Мероприятия при выявлении больного в поликлинике:** **Медицинский работник,** не выходя из помещения, где выявлен больной по телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача учреждения о выявленном больном и его состоянии. При подозрении на холеру медицинский работник должен строго соблюдать меры личной профилактики острых кишечных инфекций: после осмотра больного руки следует обработать дезинфицирующим раствором (1% раствор хлорамина, 70° этиловый спирт). При попадании выделений больного на одежду (спецодежду или личную) и обувь их следует заменить запасными, а загрязненные оставить для обеззараживания.
Р2	отлично	Дан полный правильный ответ.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо: Знает основные первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в поликлинике. Не дает ссылку на методические указания. Удовлетворительно: Знает не все основные первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в поликлинике. Не дает ссылку на методические указания.
Р0	неудовлетворительно	Дан неверный ответ. Не знает основные первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в поликлинике. Не дает ссылку на методические указания.
В	**3**	**Какие основные организационные мероприятия должны быть проведены главным врачом поликлиники при обнаружении на приеме больного холеры**
Э		В соответствии с Методическими указаниями МУ 3.4.2552-09 "Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.)

		Мероприятия в лечебно-профилактических учреждениях проводят по единой схеме, согласно оперативным планам противоэпидемических мероприятий учреждений В каждом лечебно-профилактическом учреждении в кабинетах главного врача (заместителя), врачебных и других кабинетах и на видных местах должны иметься схемы оповещения при выявлении больного (трупа), сведения о местах хранения укладки универсальной для забора материала от людей, дезинфицирующих средств и емкостей для их разведения, емкости для сбора рвотных и каловых масс от больных холерой, а также перечень функциональных обязанностей для врачей и средних медицинских работников. Главный врач поликлиники после получения извещения о выявлении больного направляет в кабинет, где выявлен больной, инфекциониста или опытного терапевта с медсестрой (санитаркой), которая доставляет к кабинету дезинфицирующий раствор. Главный врач при подтверждении подозрения на Болезнь прекращает прием больных в поликлинике, выставляет посты на всех входах и выходах из поликлиники. При выходе переписывают всех посетителей с указанием их места жительства. Бывших в близком контакте с больным холерой временно изолируют в одном из помещений поликлиники до решения вопроса о необходимости их помещения в изолятор. После эвакуации больного и контактировавших с ним лиц, проводят заключительную дезинфекцию во всех помещениях, которые посещал больной, после чего поликлиника может работать в обычном режиме.
Р2	отлично	Дан полный ответ с указанием регламентирующего документа. Знает организационные мероприятия, которые должны быть проведены главным врачом поликлиники при обнаружении на приеме больного холеры
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Хорошо: Знает основные организационные и противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в поликлинике. Не дает ссылку на методические указания. Удовлетворительно: Знает не все основные организационные мероприятия при выявлении больного в поликлинике. Не дает ссылку на методические указания.
Р0	неудовлетворительно	Дан неверный ответ. Не знает основные организационно-противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в поликлинике.
В	**4**	**Какие организации и инстанции должны быть оповещены руководителем медицинской организации при выявлении больного холерой в поликлинике**
Э		Руководитель медицинской организации должен оповестить в течение 2 часов: - органы управления здравоохранения города, края (области); - учреждения дезинфекционного профиля. - станция скорой медицинской помощи (вызов эвако и дезбригады).

		в течение 6 часов: Отдел Управления Роспотребнадзора по субъекту РФ.
Р2	отлично	Полный перечень инстанций и организаций
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо: Совершена одна ошибка при указании организаций Удовлетворительно: Допущены 2 ошибки при указании организаций и времени оповещения
Р0	неудовлетворительно	Дан не правильный ответ. Не знает, какие организации и инстанции должны быть оповещены руководителем медицинской организации при выявлении больного холерой в поликлинике
В	**5**	**Укажите куда обращаться пациенту по возникающим вопросам и при нарушении прав на бесплатную медицинскую помощь**
Э		По вопросам бесплатного оказания медицинской помощи и в случае нарушения прав граждан на ее предоставление, разрешения конфликтных ситуаций, в том числе при отказах в предоставлении медицинской помощи, взимания денежных средств за её оказание, следует обращаться в: - администрацию медицинской организации - к заведующему отделением, руководителю медицинской организации; - в офис страховой медицинской организации, включая страхового представителя, - очно или по телефону, номер которого указан в страховом полисе; - территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования; - общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора; - профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации; - федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр.
Р2	отлично	Дан полный ответ.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо: Неточность в ответе и неполное знание перечня (знает менее 4 инстанций) Удовлетворительно: Неточность в ответе и неполное знание перечня (знает менее 3 инстанций)
Р0	неудовлетворительно	Дан неверный ответ. Не знает, куда обращаться пациенту по возникающим вопросам и при нарушении прав на бесплатную медицинскую помощь
О	Итоговая оценка	

Ситуационная задача 3

	Код	**Текст ситуационной задачи**
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ**

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Проводя целевую экспертизу качества медицинской помощи страховой медицинской организацией по поводу жалобы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств за свой счёт при оказании плановой стационарной помощи, установлено следующее: - госпитализация плановая. - не полностью собран анамнез у пациента, не описана история развития заболевания, отсутствует этапный эпикриз, выписной эпикриз краткий, не содержит рекомендаций по дальнейшей тактике лечения пациента в амбулаторных условиях; -в направлении на госпитализацию отсутствуют данные о проведенных диагностических исследованиях в поликлинике. -в период стационарного лечения по назначению лечащего врача пациент приобретает лекарственные средства, входящие в Перечень ЖНВЛС; -результат лечения пациента: - выписан с улучшением
В	1	Укажите дефекты, которые можно отнести к дефектам оформления первичной медицинской документации
В	2	Выявлены ли экспертом нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованного лица
В	3	Какие нарушения из жалобы пациента, выявленные при целевой экспертизе качества медицинской помощи, необходимо отразить в экспертном заключении эксперта
В	4	Укажите финансовые санкции, которая страховая медицинская организация может предъявить к медицинской организации по результатам целевой экспертизы
В	5	Укажите какие права пациента были нарушены

Оценочный лист
к ситуационной задаче 3
по дисциплине Б1.О.03 Общественное здоровье и здравоохранение

Ви	**Код**	**Текст ситуационной задачи**
У		Проводя целевую экспертизу качества медицинской помощи страховой медицинской организацией по поводу жалобы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств за свой счёт при оказании плановой стационарной помощи, установлено следующее: - госпитализация плановая. - не полностью собран анамнез у пациента, не описана история развития заболевания, отсутствует этапный эпикриз, выписной эпикриз краткий, не содержит рекомендаций по дальнейшей тактике лечения пациента в амбулаторных условиях; -в направлении на госпитализацию отсутствуют данные о проведенных диагностических исследованиях в поликлинике. -в период стационарного лечения по назначению лечащего врача пациент приобретает лекарственные средства, входящие в Перечень ЖНВЛС; -результат лечения пациента: - выписан с улучшением
В	**1**	**Укажите дефекты, которые можно отнести к дефектам оформления первичной медицинской документации.**
Э		К дефектам оформления медицинской документации, препятствующим проведению экспертизы качества медицинской помощи эксперт может отнести:

		- отсутствие в направлении на госпитализацию данных о проведенных диагностических исследованиях в поликлиник, - не полностью собранный и описанный анамнез, история развития заболевания; - отсутствие этапного эпикриза и краткий выписной эпикриз, который не содержит рекомендаций по дальнейшей тактике лечения пациента в амбулаторных условиях.
Р2	отлично	Ответ полный. Знает дефекты оформления медицинской документации
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Хорошо Названы не все дефекты оформления медицинской документации Удовлетворительно Названо минимум дефектов оформления первичной медицинской документации
Р0	неудовлетворительно	Не знает дефекты оформления первичной медицинской документации
В	**2**	**Выявлены ли экспертом нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованного лица**
Э	-	Да, выявлены. К нарушениям, ограничивающим доступность медицинской помощи для застрахованного лица, относится приобретение пациентом лекарственных средств и (или) изделий медицинского назначения в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в Перечень ЖНВЛС, формуляр лечения стационарного больного, согласованного и утвержденного в установленном порядке, на основании стандартов медицинской помощи.
Р2	отлично	Ответ полный. Знает нарушения, ограничивающим доступность медицинской помощи для застрахованного лица.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо Ответ не полный. Удовлетворительно Затрудняется при формулировке нарушений, ограничивающих доступность медицинской помощи для застрахованного лица
Р0	неудовлетворительно	Не смог сформулировать ответ
В	**3**	**Какие нарушения из жалобы пациента, выявленные при целевой экспертизе качества медицинской помощи, необходимо отразить в экспертном заключении эксперта.**
Э		Жалоба застрахованного лица обоснованная. В результате проведенной целевой экспертизы качества медицинской помощи выявлены дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования") Врачом-экспертом выявлены нарушения со стороны медицинской организации, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, а именно: приобретение пациентом лекарственных средств, включенных в Перечень ЖНВЛС, по назначению врача в период пребывания в стационаре (код дефекта 1.5, в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования) Причиной обращения застрахованного лица в страховую медицинскую организацию явилось необоснованное назначение за

		счёт личных средств пациента лекарственных препаратов из Перечня ЖНВЛС в период стационарного лечения, тем самым нарушив права пациента на бесплатное оказание медицинской помощи.
Р2	отлично	Ответ полный. Знает нормативный документ.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Хорошо Разъяснения даны не полностью.. Знает правила обязательного медицинского страхования, но не может назвать документ, регламентирующие их. Удовлетворительно Разъяснения даны не полностью. Не знает Правила обязательного медицинского страхования.
Р0	неудовлетворительно	Не смог сформулировать ответ
В	**4**	**Укажите финансовые санкции, которая страховая медицинская организация может предъявить к медицинской организации по результатам целевой экспертизы**
Э		В связи с выявленными нарушениями, ограничивающими доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, (приобретение пациентом лекарственных средств по назначению врача в период пребывания пациента в стационаре и включенных в Перечень ЖНВЛС), страховая медицинская организация уменьшит оплату данного страхового случая на 50% стоимости и предъявит медицинской организации штраф.
Р2	отлично	Ответ дан полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо Разъяснения даны не полностью. Не может указать размер финансовых санкций. Удовлетворительно Разъяснения даны не полностью, затрудняется при ответе, в ответе допущены ошибки
Р0	неудовлетворительно	Не смог сформулировать ответ
В	**5**	**Укажите какие права пациента были нарушены**
Э		Право на бесплатную медицинскую помощь в рамках ТПГГ, вследствие приобретения из личных средств лекарственные препараты по назначению врача в период пребывания в стационаре, включенных в Перечень ЖНВЛС.
Р2	отлично	Дано полное разъяснение, в чем заключалось нарушение
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо Разъяснения даны не полностью Удовлетворительно Разъяснения даны не полностью, затрудняется при ответе, в ответе допущены ошибки
Р0	неудовлетворительно	Не смог сформулировать ответ
О	Итоговая оценка	

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

Вопросы для собеседования

1. Концептуальные, научные, методологические аспекты охраны здоровья и оказания медицинской помощи.
2. Теоретические и практические вопросы стандартизации в здравоохранении.
3. Организация работы медицинских учреждений в условия медицинского страхования
4. Принципы и методы бережливого производства в амбулаторно-поликлинической практике.
5. Нормативно - правовое обеспечение качества и безопасности медицинской помощи медицинской деятельности
6. Менеджмент в здравоохранении. Современные проблемы управления в здравоохранении. Методика принятия управленческого решения. эффективности управления, методика принятия управленческих решений.
7. Планирование здравоохранения и деятельности медицинской организации.
8. Делопроизводство в медицинских организациях. Унификация и стандартизация документов. Разработка и составление организационно-правовых, распорядительных и справочно-информационных документов.
9. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина. Политика в области охраны здоровья населения. Современные подходы, концепция развития системы здравоохранения в РФ
10. Медицинская этика и деонтология. Основы биоэтики.
11. Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения Российской Федерации.
12. Основные закономерности формирования здоровья населения РФ. Здоровье населения (индивидуальное, групповое, общественное), основные критерии общественного здоровья, методология изучения.
13. Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость.
14. Социально-медицинские аспекты демографической политики на современном этапе. Статика и динамика населения. Методы изучения и оценки. Основные медико-демографические показатели, современные тенденции, методы изучения и оценки
15. Заболеваемость населения, виды, методы изучения и анализ. Важнейшие социально значимые заболевания, основные тенденции в современных условиях. Инвалидность, общие положения, медико-социальная проблема инвалидности.
16. Вопросы информатизации и здравоохранении
17. Медицинская статистика. Статистика здоровья населения. Доказательная медицина.
18. Применение статистики в медико–социальных исследованиях. Организация (этапы) статистического исследования.
19. Методы обработки и анализа статистического данных при изучении общественного здоровья и здравоохранения.
20. Научно-методические и организационные основы системы управления качеством медицинской помощи. Виды контроля качества и безопасности, критерии качества и эффективности медицинской помощи.
21. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
22. Стандартизация в здравоохранении и организация лекарственного обеспечения
23. Социальное страхование Обязательное медицинское страхование, его экономическая и законодательная база.
24. Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности.
25. Организация концепции маркетинга в медицинской организации.
26. Управление качеством медицинской помощи в условиях медицинской организации стационарного типа.
27. Организация экспертизы качества в медицинской организации амбулаторно-поликлинического профиля.
28. Виды, условия, порядок оказания первичной медико-санитарной помощи. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения.

29. Управление коллективом, социально-психологические аспекты.
30. Организационно-методическая работа в медицинской организации.
31. Статистический анализ деятельности медицинской организации
32. Организация деятельности в условиях медицинского страхования на примере медицинской организации стационарного типа.
33. Организация деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности в условиях медицинской организации амбулаторно-поликлинического типа.
34. Организация диспансерного наблюдения за работающими в медицинской организации амбулаторно-поликлинического типа.
35. Статистический анализ деятельности медицинской организации в условиях ОМС.
36. Анализ кадрового обеспечения деятельности медицинской организации.
37. Управление лечебно-диагностическим процессом в медицинской организации стационарного типа.
38. Управление коллективом в условиях модернизации здравоохранения.
39. Современные подходы к оказанию медицинской помощи сельскому населению.
40. Реализация целевых федеральных программ в области здравоохранения.
41. Роль средств массовой информации в освещении политики модернизации здравоохранения.
42. Организация работы главного врача, критерии качества и эффективности в медицинской организации.
43. Анализ как функция управления медицинской организацией.
44. Культура коллектива, социально-экономический и психологический аспект в управлении коллективом медицинской организации.
45. Дефекты оказания медицинской помощи. Причины дефектов. Пути устранения.
46. Анализ дефектов оказания медицинской помощи по данным медицинской организации.
47. Причины недостатков качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.
48. Подходы к созданию системы внутреннего контроля качеством медицинской помощи на базе поликлиники.
49. Медицинская профилактика. Роль школы здоровья в медицинской организации.
50. Управление лечебно-диагностическим процессом в условиях медицинской организации.
51. Статистический и экономический анализ деятельности медицинской организации.
52. Оценка эффективности участковой службы поликлиники объединенной больницы.
53. Статистический и экономический анализ деятельности городской больницы.
54. Роль федеральных учреждений здравоохранения в оказании медицинской помощи населению города и края.
55. Организация работы заместителя главного врача клинико-экспертной работы, критерии качества и эффективности.
56. Управление ресурсами лечебного учреждения.
57. Особенности организации медицинской помощи жителям сельской местности.
58. Организация работы заместителя главного врача по ГО медицинской организации.
59. Организация работы кабинета медицинской статистики.
60. Маркетинг в здравоохранении.
61. Менеджмент в здравоохранении.
62. Обязательное медицинское страхование, работа медицинской организации со страховыми медицинскими организациями.
63. Роль главного врача в организации внутреннего контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
64. Планирование деятельности медицинской организации.
65. Организационно-правовые аспекты оказания платных медицинских услуг.
66. Лицензирование медицинской деятельности. Организационно-правовые основы лицензирования.
67. . Медицинская экспертиза. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.

68. Организация стационарной помощи населению. Организация скорой медицинской помощи населению.
69. Охрана здоровья матери и ребенка. Организация акушерско-гинекологической помощи женщинам и медицинской помощи детям.
70. Финансирование здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении. Способы оплаты медицинской помощи

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка ***«отлично»*** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка ***«хорошо»*** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка ***«удовлетворительно»*** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка ***«неудовлетворительно»*** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.