

Электронная цифровая подпись

Прохоренко Инга Олеговна  F C 9 3 E 9 6 B C 8 C 2 1 1 E 9
Бунькова Елена Борисовна  F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко
И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова
Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю):
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Методы изучения здоровья населения и системы здравоохранения	иОПК-2.1	Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций	Методика статистического исследования. Этапы исследования. Подготовительный, статистическое наблюдение (сбор информации), статистическая сводка (обработка информации), научный анализ. Применение накопленного опыта при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	1,2, 3	16, 17, 31	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль. Реферат. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2

		иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Анализ своей профессиональной деятельности с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам Абсолютные величины, применение в практике врача. Понятие об относительных величинах, типы относительных величин – экстенсивные, интенсивные, соотношения, наглядности, их определение, способы вычисления;. Область применения относительных величин в медицине Методы анализа динамики явления, динамический ряд. определение. Типы динамических рядов Методы выравнивания динамических величин.	4 - 6	18, 19,	4-10		
		иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Показатели динамического ряда. их вычисление и практическое применение. Графическое изображение в статистике, виды графических изображений, их использование для анализа явлений. Применение на практике основ правового регулирования профессиональной деятельности, стандартов оказания медицинской помощи .Устный опрос, тестирование, защита реферата	7, 8	11, 24, 34, 38, 39	11-14		
2.	Вычисление и анализ показателей заболеваемости	иПК-6.2	Предоставление медико-статистических показателей в	Демографические показатели. Методика расчета, оценки и анализа. Показатели рождаемости, факторы,	9, 11, 16, 25,	14,	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый	В соответствии с п.4.2.2

	сти.		установленном порядке	<p>влияющие на показатели. Смертность, факторы, влияющие на значение показателя. Младенческая смертность, факторы определяющие. Материнская смертность. Факторы, определяющие значение показателя. Аборт как медико-социальная проблема. Показатели, миграции, брачности, разводимости. Анализ основных медикостатистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории в стоматологической практике.</p>				контроль. Реферат. Решение ситуационных задач..	
	иПК-6.6	Анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории	<p>.Тенденции показателей здоровья в РФ и в мире. Методика изучения заболеваемости. Первичная заболеваемость. Распространенность. Структура заболеваемости, распространенности. Инфекционная заболеваемость, заболеваемость важнейшими неэпидемическими заболеваниями. Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке. Заболеваемость по данным медицинских осмотров, госпитализированная заболеваемость, заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p>	1-8, 13, 17-19, 24	3, 10	2-6			

		иПК-6.7.	Работа в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)	Заболеваемость по данным медицинских осмотров, госпитализированная заболеваемость, заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Работа в информационноаналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения). Устный опрос, тестирование, защита реферата	12, 27	32	7		
3.	Организация медицинской помощи в РФ. Организация и анализ деятельности и медицинских организаций	иПК-7.1	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации. Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации. Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации . Оказание медицинской помощи в экстренной Форме.	5, 6, 12-14	3, 33	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль. Реферат. Решение ситуационных задач..	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-7.2	Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации. Штатно-организационная структура отделения медицинской статистики. Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации. Основные формы	10, 3, 15,	40	4		

			<p>статистического учета. Организация сбора статистической информации для обработки данных. Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации.</p>					
		иПК-7.3	<p>Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации</p>	<p>Анализ деятельности ЛПУ (объединенная городская больница) по отчетным формам. Структура и организация работы объединенной городской больницы. Показатели деятельности городской больницы. Методика расчета показателей Основные показатели деятельности амбулаторно-профилактических учреждений.</p>	11	44, 45	5-6	
		иПК-7.4	<p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Женская консультация. Основные функции, структура, показатели деятельности Родильный дом. Основные функции, структура, показатели деятельности. Оказание медицинской помощи в экстренной форме. Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями Детская поликлиника. Особенности организации. Основные задачи, структура. Показатели деятельности. Система</p>	1, 4, 7, 8	35, 36	7-8	

				патронажа, диспансеризации детского населения Организационные особенности детского стационара. Показатели деятельности.					
		иПК-8.3	Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации	Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации Устный опрос, тестирование, защита реферата	1, 2	41	9		
4.	Оценка деятельности и стоматологической помощи населению.	иОПК-4.1	Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения	ЛПУ, оказывающие стоматологическую помощь населению.). Формы организации стоматологической помощи (централизованная, децентрализованная, смешанная). Организация работы стоматологической поликлиники. Цели, задачи, функции, структура городской стоматологической поликлиники. Организация профилактической работы: использование различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения в стоматологической практике. Диспансеризация стоматологических больных	3	46, 48, 54	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль. Реферат. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2

		иОПК-4.2	Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	Разработка и проведение профилактических мероприятий заболеваний стоматологического профиля с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения), Детская стоматологическая поликлиника. Цели, задачи, функции, структура городской детской стоматологической поликлиники, осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни; Особенности организации стационара для стоматологических больных.	6, 9	50, 52	3-5		
		иОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Особенности стоматологической помощи жителям сельской местности. Определение приоритетных проблемы и рисков здоровью пациента (населения).	5	48, 53	6-8		

		иПК-5.2	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Учет и оценка деятельности стоматологической службы. УЕТ. Основные учетные статистические документы. Показатели профилактической работы стоматологических учреждений.	8		9-10		
		иПК-5.3	Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья в стоматологической практике.		47, 54	11-13		
		иПК-5.4	Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	Показатели лечебной работы. Показатели по терапевтической стоматологии, по хирургической стоматологии, по протезированию, по ортодонтии. Перспективы развития стоматологической службы в РФ. Стоматологическое просвещение и гигиеническое воспитание населения: проведение основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера,	7	55	14-15		

				способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний стоматологического профиля					
5.	Медицинское страхование. Зачет	иПК-8.1	Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями	Медицинское страхование. Цель, Задачи. Государственная политика по реализации ОМС Основные положения ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» 19 ноября 2010 г Объект ОМС Участники ОМС. Организация деятельности медицинской организации в т.ч. стоматологической	4 – 9, 15, 16	5, 42,	1-2,6-8	Проведение круглого стола. Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль. Реферат. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-8.2	Организация деятельности медицинской организации	Страхователи и страховщики в системе ОМС в РФ. Финансирование системы здравоохранения, источники финансирования. Финансовое обеспечение ОМС. Управление ресурсами медицинской стоматологической организации, взаимодействие с другими организациями. Деятельность СМО в системе здравоохранения.	10, 13, 18, 19, 21	37, 38	3-5		
		иПК-8.4	Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации	Защита прав застрахованных в системе. Программы медицинского страхования. Базовая программа ОМС. Территориальная программа ОМС. Программа государственных гарантий оказания	1, 2, 3, 5	43	1-4,9		

				гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации.					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплине;
- написание рефератов;
- решение ситуационных задач;
- проведение круглого стола;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

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

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Методы изучения здоровья населения и системы здравоохранения

1. Выбор единицы наблюдения зависит:

- 1) от программы исследования;
- 2) от плана исследования;
- 3) от цели и задач исследования

2. По времени статистическое наблюдение может быть:

- 1) текущее (постоянное);
- 2) сплошное;
- 3) выборочное

3. Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является:

- 1) рождаемость;
- 2) заболеваемость;
- 3) профилактический осмотр;
- 4) смертность

4. Выборочное наблюдение—это:

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого;
- 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту;
- 3) наблюдение в порядке текущей регистрации;
- 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

5. Сплошное наблюдение – это:

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого;
- 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту;
- 3) наблюдение в порядке текущей регистрации;
- 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

6. Единовременное наблюдение – это:

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого;
- 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту;
- 3) наблюдение в порядке текущей регистрации;
- 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

7. Текущее наблюдение – это:

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого;
- 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту;
- 3) наблюдение в порядке текущей регистрации;
- 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

8. Оптимальным числом взаимосвязанных признаков в статистической таблице следует считать:

- 1) пять
- 2) два
- 3) три-четыре
- 4) более пяти

9. Простой таблицей является:

- 1) таблица, в которой содержатся сведения по 1 признаку.
- 2) таблица, в которой содержится итоговая сводка по 2 и более признакам, не связанным между собой;
- 3) таблица, в которой представлена итоговая сводка данных по одному признаку
- 4) таблица, в которой содержится итоговая сводка по 2 и более признакам взаимосвязанным между собой.

10. Групповой таблицей является:

- 1) таблица, в которой содержится итоговая сводка по 2 и более признакам взаимосвязанным между собой.
- 2) таблица, в которой представлена итоговая сводка данных по одному признаку
- 3) таблица, в которой содержатся сведения по 1 признаку.
- 4) таблица, в которой содержится итоговая сводка по 2 и более признакам, не связанным между собой;

ДОПОЛНИТЬ:

11. В зависимости от охвата единиц наблюдения статистическая совокупность бывает генеральной и _____.

12. Учетные признаки статистической совокупности бывают по характеру количественными и _____.

13. Составление плана и программы исследования является _____ этапом статистического исследования.

14. Основное требование, предъявляемое к выборочной совокупности - _____.

15. Статистические таблицы бывают _____, _____ и _____.

Ответы к Теме 1.

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
3	1	3	1	3,4	2	3	3	1	4

№11	№12	№3	№14	№15
выборочной	качественными	первым	репрезентативность	простые, групповые, комбинационные

Тема 2 Вычисление и анализ показателей заболеваемости

1. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни системы:

- 1) кровообращения;
- 2) пищеварительной;
- 3) дыхательной.

2. Уровень инфекционной заболеваемости характеризуется коэффициентом:

- 1) соотношения;
- 2) экстенсивным;
- 3) интенсивным.

3. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:

- 1) посещение больного по поводу заболевания;
- 2) первичное обращение по поводу конкретного заболевания;
- 3) заболевание, выявленное при медицинском осмотре;
- 4) больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году.

4. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- 1) больничный лист;
- 2) медицинская карта;

- 3) листок нетрудоспособности (закрытый);
 - 4) карта выбывшего из стационара.
- 5. Качественным показателем госпитализированной заболеваемости является:**
- 1) структура;
 - 2) средняя длительность пребывания больного на койке;
 - 3) оборот койки;
 - 4) средняя длительность лечения больного в стационаре.
- 6. Структура заболеваемости характеризуется коэффициентом:**
- 1) наглядности;
 - 2) соотношения;
 - 3) интенсивным;
 - 4) экстенсивным.
- 7. Основной учетный документ при изучении инфекционной заболеваемости:**
- 1) медицинская карта;
 - 2) контрольная карта диспансерного наблюдения;
 - 3) экстренное извещение об острозаразном заболевании;
 - 4) карта эпидемиологического обследования.
- 8. Первичный учетный документ при изучении госпитализированной заболеваемости:**
- 1) экстренное извещение об острозаразном заболевании;
 - 2) медицинская карта;
 - 3) листок нетрудоспособности;
 - 4) карта выбывшего из стационара.
- 9. Значение отчета о временной нетрудоспособности в практике врача:**
- 1) финансовое;
 - 2) социально - гигиеническое;
 - 3) сигнально - оперативное;
 - 4) медицинское;
 - 5) аналитическое.
- 10. В структуре госпитализированных больных среди взрослого населения наибольшую долю составляют больные:**
- 1) с несчастными случаями, отравлениями;
 - 2) болезнями дыхательной системы;
 - 3) болезнями системы кровообращения;
 - 4) болезнями системы пищеварения;
 - 5) новообразованиями.
- 11. При изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности рассчитываются следующие показатели:**
- 1) структура заболеваемости в случаях;
 - 2) структура заболеваемости в днях;
 - 3) уровень заболеваемости в случаях на 100 работающих;
 - 4) уровень заболеваемости в днях на 100 работающих;
 - 5) средняя длительность одного случая заболевания.
- 12. Источником изучения материалов о заболеваемости являются:**
- 1) данные обращаемости;
 - 2) данные профосмотров;
 - 3) специальные углубленные выборочные исследования заболеваемости;
 - 4) изучение данных о причинах смерти;
- ДОПОЛНИТЬ:**
- 13. Заболеваемость населения является одним из показателей _____ населения;**
- 14. Процент лиц, ни разу не болевших в году, называется _____;**
- 15. Структуру заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях характеризует _____ показатель;**
- 16. Единицей наблюдения при изучении инфекционной заболеваемости является _____ заболевания;**
- 17. Совокупность всех острых и впервые в жизни выявленных хронических заболеваний в данном календарном году называется _____;**

18. Часто болеющие лица – это лица, болеющие в году ____ раза и более;
19. Средняя длительность одного случая заболевания характеризует _____ заболевания;
20. Для наглядности изображения структуры госпитализированной заболеваемости используется _____ диаграмма;
21. При оценке госпитализированной заболеваемости используют общие и _____ коэффициенты;
22. Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих является _____ коэффициентом;
23. Длительно болеющие лица – это лица, болеющие ____ дней в году и более;
24. Для углубленного изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности необходимо знать _____ число работающих;

УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

25. Статистический материал при анализе заболеваний с временной утратой трудоспособности:

- 1) Отчетный
- 2) Учетный

Статистические формы:

- (1) Листок нетрудоспособности;
- (2) Форма №1;
- (3) Форма №16 ВН;
- (4) Карта выбывшего из стационара;
- (5) Талон на прием к врачу;
- (6) Форма №36;
- (7) Экстренное извещение об инфекционном заболевании.

26. Показатели:

- 1) Доля дифтерии среди всех инфекционных заболеваний
- 2) Число дней нетрудоспособности на 100 работающих
- 3) Средняя длительность одного случая нетрудоспособности

Статистические величины:

- (1) Наглядности;
- (2) Соотношения;
- (3) Экстенсивный;
- (4) Интенсивный;
- (5) Средняя величина.

27. Статистический документ для видов заболеваемости:

- 1) Общая
- 2) Инфекционная
- 3) С временной утратой трудоспособности

Статистический документ:

- 1) Листок нетрудоспособности;
- 2) Врачебное свидетельство о смерти;
- 3) Карта выбывшего из стационара;
- 4) Медицинская карта, статистический талон;
- 5) Экстренное извещение об острозаразном заболевании;
- 6) Контрольная карта диспансерного наблюдения.

28. Статистические коэффициенты:

- 1) Интенсивный общий
- 2) Интенсивный специальный
- 3) Экстенсивный

Показатели:

- (1) Доля смертности от туберкулеза;
- (2) Общая заболеваемость населения;
- (3) Темпы роста заболеваемости населения;
- (4) Средняя длительность одного случая заболевания;
- (5) Заболеваемость аспирантов болезнями дыхательной системы.

29. Статистические коэффициенты:

- 1) Экстенсивный
- 2) Наглядности
- 3) Интенсивный

Показатели:

1. Общая заболеваемость населения;
2. Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
3. Средняя длительность одного случая заболевания;
4. Темп роста инфекционной заболеваемости;
5. Динамика общей заболеваемости населения за 2001 – 2004 г.г.

30. Диаграмма:

- 1) Линейная
- 2) Радиальная
- 3) Секторная

Показатели:

- (1) Доля болезней дыхательной системы среди всех случаев заболеваний аспирантов 1 курса;
- (2) Заболеваемость аспирантов за годы обучения в вузе;
- (3) Сезонность заболеваемости болезнями пищеварительной системы;
- (4) Заболеваемость с временной утратой трудоспособность за 2003 г. (в случаях на 100 рабочих).

31. Показатели:

1. Индекс здоровья
2. Длительность заболевания
3. Выявляемость заболеваний при профилактических осмотрах

Способ расчета:

$$(1) \quad \frac{\text{Число дней лечения больных с данным заболеванием}}{\text{Число случаев данного заболевания}}$$

$$(2) \quad \frac{\text{Число ни разу не болевших в течение года}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100;$$

$$(3) \quad \frac{\text{Абсол. число заболеваний у работающих муж. в возрасте 40- 49 лет}}{\text{Численность работающих мужчин в возрасте 40 – 49 лет}} \times 100;$$

Численность работающих мужчин в возрасте 40 – 49 лет

$$(4) \quad \frac{\text{Абсолютное число заболеваний, выявленных при мед. осмотре}}{\text{Число осмотренных лиц}} \times 100;$$

Число осмотренных лиц

Ответы к Теме 6.

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
3	3	2	3	4	4	4	4	3	3

№11	№12	№13	№14	№15	№16	№17	№18	№19	№20
все	все	здоровья	индекс здоровья	интенсивный	случай	заболеваемость ю или распространенн остью	4	тяжесть	секторная
№21	№22	№23	№24	№25	№26	№27	№28	№29	
специальные	интенсивным	40	круглогодичное	1-2, 2-1		1-4, 2-5, 3-1	1-2,2-5,3-1	1-2,2-5,3-1	
№30	№31								
1-2,2-3,3-1	1-2,2-1,3-4								

Тема 3. Организация медицинской помощи в РФ. Организация и анализ деятельности медицинских организаций

1. Какие принципы охраны здоровья граждан утверждены в Законе РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан»?

- 1) Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) Бесплатность медицинской помощи по программам Государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи
- 3) Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 4) Приоритет охраны здоровья детей

2. Какие принципы охраны здоровья граждан реализуются в России?

- 1) Бесплатность медицинской помощи по программам Государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи
- 2) Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) Приоритет охраны здоровья детей;
- 4) Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) Доступность и качество медицинской помощи;
- 7) Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) Соблюдение врачебной тайны.
- 10) Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- 11) Территориально-участковый принцип оказания медицинской помощи
- 12) Преемственность оказания медицинской помощи между медицинскими организациями

3. Какие виды медицинской помощи утверждены в Законе РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан»?

- 1) Амбулаторно-поликлиническая
- 2) Первичная медико-санитарная помощь
- 3) Стационарная
- 4) Специализированная
- 5) Скорая
- 6) Паллиативная
- 7) Плановая

4. Какие формы оказания медицинской помощи утверждены в Законе РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан»?

- 1) Экстренная
- 2) Неотложная
- 3) Первичная медико-санитарная помощь
- 4) Плановая
- 5) Стационарная
- 6) Амбулаторно-поликлиническая

5. Какие формы медицинской помощи, утвержденные в Законе РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан» могут оказываться в условиях поликлиники?

- 1) Экстренная
- 2) Неотложная
- 3) Первичная медико-санитарная помощь
- 4) Плановая
- 5) Стационарная
- 6) Амбулаторно-поликлиническая

6. Какие формы медицинской помощи, утвержденные в Законе РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан» могут оказываться в условиях дневного стационара?

- 1) Экстренная
- 2) Неотложная
- 3) Первичная медико-санитарная помощь
- 4) Плановая
- 5) Стационарная
- 6) Амбулаторно-поликлиническая

7. Какие формы медицинской помощи, утвержденные в Законе РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан» могут оказываться в условиях круглосуточного стационара?

- 1) Экстренная
- 2) Неотложная
- 3) Первичная медико-санитарная помощь
- 4) Плановая
- 5) Стационарная
- 6) Амбулаторно-поликлиническая

8. Какие формы медицинской помощи, утвержденные в Законе РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан» могут оказываться на дому?

- 1) Экстренная
- 2) Неотложная
- 3) Первичная медико-санитарная помощь
- 4) Плановая
- 5) Стационарная
- 6) Амбулаторно-поликлиническая

9. В каких условиях может оказываться медицинская помощь согласно Закону РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан»?

- 1) В поликлинике
- 2) Амбулаторно
- 3) На дому
- 4) В стационаре
- 5) В дневном стационаре
- 6) В женской консультации
- 7) В родильном доме
- 8) В диспансерах

10. Что понимается под порядками оказания медицинской помощи согласно Закону РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан»?

- 1) Порядки оказания медицинской помощи – это этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности медицинских организаций, стандарт оснащения и штатные нормативы медицинской организации (структурного подразделения)
- 2) Порядки оказания медицинской помощи - это руководящие разъяснения компетентных органов государственной власти по вопросам организации оказания конкретных видов медицинской помощи, профилей медицинской помощи и оказания медицинской помощи при определенных заболеваниях или симптомах,
- 3) Порядки оказания медицинской помощи - организация единообразия при оказании медицинских услуг (как платных, так и бесплатных), по видам, профилям, заболеваниям
- 4) Это усредненные показатели медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания
- 5) Это процесс организации медицинской помощи

11. Что понимается под стандартами оказания медицинской помощи согласно Закону РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан»?

- 1) Это этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности медицинских организаций, стандарт оснащения и штатные нормативы медицинской организации (структурного подразделения)
- 2) Это руководящие разъяснения компетентных органов государственной власти по вопросам организации оказания конкретных видов медицинской помощи, профилей медицинской помощи и оказания медицинской помощи при определенных заболеваниях или симптомах,
- 3) Это организация единообразия при оказании медицинских услуг (как платных, так и бесплатных), по видам, профилям, заболеваниям
- 4) Это усредненные показатели медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания
- 5) Это формализованное описание объема той медицинской помощи, которая должна быть обеспечена пациенту с конкретной нозологической формой, синдромом или в конкретной клинической ситуации

12. Номенклатура медицинских организаций по виду медицинской деятельности:

- 1) Лечебно-профилактические медицинские организации
- 2) Медицинские организации особого типа
- 3) Медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 4) Медицинские организации по территориальному признаку

13. Номенклатура медицинских организаций это:

- 1) Перечень медицинских организаций, в которых оказывается медицинская помощь
- 2) Перечень медицинских организаций, в которых оказываются медицинские услуги
- 3) Условия, в которых оказывается медицинская помощь

14. Лечебно-профилактические медицинские организации это

- 1) Номенклатура всех медицинских организаций
- 2) Условия оказания медицинской помощи
- 3) Перечень медицинских организаций

15. Номенклатура медицинских услуг это:

- 1) Медицинские вмешательства или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию
- 2) Перечень медицинских услуг
- 3) Перечень видов медицинской помощи

Ответы к Теме 8.

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
1,2,3	1-12	2,4,5,6	1,2,4	1,2,4	1,2,4	1,2,4	1,2,4	1-8	1,2,3,5
№11	№12	№13	№14	№15					
4,5	1-3	1,2	3	1,2					

Тема 4 . Оценка деятельности стоматологической помощи населению

1. Какой показатель характеризует штаты учреждения:

- 1) Обеспеченность обслуживаемого населения врачами

$$= \frac{\text{Число физических лиц врачей- всего, работающих на занятых должностях в целом по поликлинике}}{x10000}$$

Среднегодовая численность населения, обслуживания

- 2) Укомплектованность поликлиники врачами

$$= \frac{\text{Число занятых должностей врачей – всего в целом по поликлинике}}{\text{Число штатных должностей врачей- всего в целом по поликлинике}} \times 100$$

- 3) Выполнение плана посещений

$$= \frac{\text{Фактическое число врачебных посещений в поликлинике и на дому}}{\text{Плановое число врачебных посещений в поликлинике и на дому}} \times 100$$

2. Какие показатели характеризуют показатели объемов стоматологической помощи

- 1) 1.Число посещений на 1 жителя в год:

$$= \frac{\text{Число врачебных посещений в поликлинике и на дому} + \text{число посещений к среднему медицинскому персоналу ведущему самостоятельный прием}}{\text{Среднегодовая численность населения}}$$

- 2) Удельный вес посещений на дому по поводу заболеваний:

$$= \frac{\text{Число врачебных посещений на дому по поводу заболеваний}}{\text{Число всех врачебных посещений в поликлинике и на дому}} \times 100$$

- 3) 3.Удельный вес посещений в поликлинику, сделанных по поводу заболеваний взрослых и подростков

$$= \frac{\text{Число посещений в поликлинику, сделанных по поводу заболеваний взрослых и подростков}}{\text{Число всех врачебных посещений в поликлинику}} \times 100$$

3. Какие показатели характеризуют профилактическую работу в поликлинике?

1. Удельный вес профилактических посещений в поликлинику

$$= \frac{\text{Число всех профилактических посещений в поликлинику}}{\text{Число всех врачебных посещений в поликлинику}} \times 100$$

2. Выполнение плана посещений

$$= \frac{\text{Фактическое число врачебных посещений в поликлинике и на дому}}{\text{Плановое число врачебных посещений в поликлинике и на дому}} \times 100$$

3. Удельный вес посещений по территориальным врачебным участкам

$$= \frac{\text{Число врачебных посещений по поводу заболеваний территориального врачебного участка №1 (№2и т.д.)}}{\text{Число всех врачебных посещений в поликлинике и на дому}} \times 100$$

4. Удельный вес посещений на дому по поводу заболеваний:

$$= \frac{\text{Число врачебных посещений на дому по поводу заболеваний}}{\text{Число всех врачебных посещений в поликлинике и на дому}} \times 100$$

4. Какие показатели характеризуют показатели нагрузки персонала

1. Фактическая среднечасовая нагрузка врача на приеме в поликлинике (показатель рассчитывается по отдельным специальностям по ф. 039 /у-02)

$$= \frac{\text{Число врачебных посещений в поликлинике}}{\text{Количество отработанных часов}}$$

2. Плановая функция врачебной должности (муниципальный заказ)

Расчетная нагрузка врача-специалиста в час (умножить) x количество отработанных часов в год

3. Фактическая функция врачебной должности (ф. 039 /у-02)

Фактическая нагрузка врача-специалиста в час (умножить) x количество отработанных часов в год

5. Выберите показатели, характеризующие работу по диспансеризации населения

1. Полнота охвата населения медицинскими осмотрами (ф. 30)

$$= \frac{\text{Число осмотренных лиц}}{\text{Число лиц подлежащих осмотру}} \times 100$$

2. Частота заболеваний выявленных при медицинских осмотрах (заключительный акт по результатам периодического медицинского осмотра)

$$= \frac{\text{Число заболеваний, впервые выявленных при медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \times 1000$$

3. Полнота охвата населения медицинскими осмотрами

$$= \frac{\text{Число осмотренных лиц}}{\text{Число лиц, подлежащих осмотру}} \times 100$$

6. Какие показатели характеризуют заболеваемость населения?

1. Частота заболеваний впервые выявленных при медицинских осмотрах

$$= \frac{\text{Число заболеваний впервые выявленных при медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \times 1000$$

2. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением

$$= \frac{\text{Число лиц, состоявших на диспансерном учете на конец отчетного года}}{\text{Среднегодовая численность прикрепленного населения}} \times 1000$$

3. Частота заболеваний выявленных при медицинских осмотрах (заключительный акт по результатам периодического медицинского осмотра)

$$= \frac{\text{Число заболеваний, впервые выявленных при медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \times 1000$$

Число осмотренных лиц

7. Выберите показатели, характеризующие профилактическую деятельность поликлиники?

1. Структура больных, состоящих на диспансерном учете

Число больных, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года

$x100$

Общее число больных, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года

2. Своевременность взятия больных на диспансерный учет

Число больных, взятых на диспансерный учет в течение года

из числа лиц с впервые установленным диагнозом

$x100$

Число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом

3. Полнота охвата населения медицинскими осмотрами

Число осмотренных лиц

$x100$

Число лиц, подлежащих осмотру

8. Какие показатели характеризуют эффективность диспансеризации?

1. Процент лиц с улучшением (ухудшением, без изменения состояния) на конец отчетного года

Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного

заболевания с улучшением (ухудшением, без изменения состояния)

на конец отчетного года

$x100$

Общее число больных, состоящих на диспансерном учете

по поводу данного заболевания на конец отчетного года

2. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением

Число лиц, состоявших на диспансерном учете на конец отчетного года

$x1000$

Среднегодовая численность прикрепленного населения

3. Полнота охвата населения медицинскими осмотрами

Число осмотренных лиц

$x100$

Число лиц, подлежащих осмотру

9. Какие показатели говорят об эффективности профилактической работы?

1. Охват декретированного населения вакцинопрофилактикой

Число лиц определенной возрастной группы, охваченных вакцинацией

$x100$

Общее число лиц данной возрастной группы, подлежащих вакцинации

2. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением

Число лиц, состоявших на диспансерном учете на конец отчетного года

$x1000$

Среднегодовая численность прикрепленного населения

3. Удельный вес посещений на дому по поводу заболеваний:

Число врачебных посещений на дому по поводу заболеваний

$= \frac{\text{Число врачебных посещений на дому по поводу заболеваний}}{\text{Число всех врачебных посещений в поликлинике и на дому}} \times 100$

Число всех врачебных посещений в поликлинике и на дому

10. Какие показатели характеризуют деятельность стационара больницы:

1. Полнота охвата населения медицинскими осмотрами (ф. 30)

Число осмотренных лиц

$= \frac{\text{Число осмотренных лиц}}{\text{Число лиц подлежащих осмотру}} \times 100$

Число лиц подлежащих осмотру

2. Среднегодовая занятость койки

Число койко-дней, фактически проведенных больными в стационаре

$= \frac{\text{Число койко-дней, фактически проведенных больными в стационаре}}{\text{Число развернутых среднегодовых коек}}$

Число развернутых среднегодовых коек

3. Оборот койки

Число выбывших больных (выписанные + умершие)

$= \frac{\text{Число выбывших больных (выписанные + умершие)}}{\text{Число койко-дней, фактически проведенных больными в стационаре}}$

Число развернутых среднегодных коек

11. Какой показатель характеризует летальность в стационаре

1. Число умерших

$$\frac{\text{Число умерших}}{\text{Число выписанных}} \times 100$$

2. Число умерших в стационаре

$$\frac{\text{Число умерших в стационаре}}{\text{Число поступивших в стационар}} \times 100$$

3. Число умерших в стационаре

$$\frac{\text{Число выбывших + умерших}}{\text{Число развернутых коек}} \times 100$$

12. Как рассчитать среднюю длительность пребывания больного на койке

Число койко-дней фактически проведенных в стационаре

1.

Число развернутых коек

2. Число койко-дней фактически проведенных в стационаре

Число развернутых коек

3. Число койко-дней фактически проведенных в стационаре

Число выбывших (выписанные + умершие)

Ответы к Теме 11

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10	№11	№12
1,2	1-3	1,2	1-3	1-3	1,3	2,3	1-3	1,2	2,3	3	3

Тема 5 Медицинское страхование

1. Экономика здравоохранения это

- 1) Это отраслевая экономическая наука, которая разрабатывает стоимостные показатели медицинской помощи, методы рационального использования ограниченных ресурсов здравоохранения, методы управления ресурсами здравоохранения для максимального удовлетворения потребностей населения в здоровье, товарах и услугах медицинского назначения - позволяет наиболее эффективно использовать :материальные; кадровые ;финансовые ресурсы в отрасли здравоохранения.
- 2) Это комплекс экономических знаний о формах, методах и результатах хозяйственной деятельности в области охраны здоровья населения
- 3) Это наука о производстве, распределении, обмене и потреблении материальных благ, отношениях между людьми в процессе производства в здравоохранении
- 4) Это наука о наиболее общих законах развития человеческого общества в условиях ограниченности ресурсов;

2. Экономика здравоохранения -

- 1) фундаментальная научная дисциплина
- 2) отраслевая экономическая наука
- 3) прикладная экономическая наука
- 4) специальная экономическая наука

3. Предмет изучения экономики здравоохранения является

- 1) Экономические отношения, которые возникают и складываются между людьми в процессе оказания медицинских услуг
- 2) Производство, распределение, обмен и потребление материальных благ в здравоохранении

4. Эффективность в здравоохранении это

- 1) это соотношение результатов (выгод) и затрат (издержек)
- 2) это соотношение полученных результатов и произведенных затрат
- 3) это экономический эффект поделенный на экономические затраты
- 4) это предотвращенный экономический ущерб, то есть экономический ущерб, который удалось предотвратить в результате применения комплекса медицинских мероприятий

5. Виды эффективности в здравоохранении

- 1) Медицинская
- 2) Социальная
- 3) Экономическая
- 4) Биологическая
- 5) Социологическая

6. Виды медицинского страхования:

- 1) Обязательное
- 2) Добровольное
- 3) Смешанное

7. Охарактеризуйте ОМС:

- 1) Всеобщее
- 2) Индивидуальное
- 3) Коллективное.

8. Охарактеризуйте ДМС:

- 1) Всеобщее.
- 2) Индивидуальное
- 3) Коллективное (групповое)

9. Основные источники финансирования при ОМС:

- 1) Взносы работодателей.
- 2) Государственный бюджет
- 3) Личные доходы граждан

10. Граждане в системе ОМС имеют право на

- 1) Выбор страхования
- 2) Выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС
- 3) Получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора
- 4) Получение медицинских услуг соответствующих по объему (и качеству) величине фактически выплаченного страхового взноса.
- 5) Возвратность части страховых взносов.

11. Страховщик в системе ОМС имеет право:

- 1) Свободного выбора медицинских учреждений
- 2) Участвовать в аккредитации медицинских учреждений
- 3) Устанавливать размер страховых взносов по ОМС
- 4) Принимать участие в разработке и согласовании тарифов на медицинские услуги
- 5) Предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению (или медицинскому работнику) на возмещение физического или морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине
- 6) Отказать страхователю в заключении договора по ОМС, соответствующего действующим условиям страхования.

12. Страховщик в системе ОМС обязан:

- 1) Заключать договора с медицинскими организациями на оказание медицинской помощи застрахованным
- 2) После заключения договора с гражданами выдать страховой полис
- 3) Контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора
- 4) Осуществлять деятельность по ОМС на коммерческой основе
- 5) Осуществлять возвратность части страховых взносов
- 6) Заключать договора на оказание оздоровительных и социальных услуг застрахованным гражданам из средств ОМС
- 7) Защищать интересы застрахованных граждан

13. Медицинская помощь в системе ОМС оказывают учреждения:

- 1) Любой формы собственности, аккредитованные в установленном порядке
- 2) Только государственные ЛПУ, аккредитованные в установленном порядке
- 3) Только муниципальные и частные учреждения, аккредитованные в установленном порядке.

14. Страховой взнос при ОМС исчисляется:

- 1) От фонда оплаты труда, исчисляемого по всем основаниям
- 2) От прибыли предприятия

- 3) От балансового дохода предприятия

15. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются

- 1) средства бюджета, средства ОМС
- 2) средства системы медицинского страхования
- 3) доходы от оказания платных услуг населению
- 4) средства направленные на целевые программы финансирования здравоохранения
- 5) все вышеперечисленное

16. Уровни бюджетного финансирования

- 1) федеральный
- 2) региональный
- 3) муниципальный
- 4) учрежденческий
- 5) все вышеперечисленные

17. Фонды ОМС могут быть

- 1) территориальными
- 2) муниципальными
- 3) федеральными
- 4) учрежденческие

18. Страховой риск в системе ОМС

- 1) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;
- 2) совершившееся событие при наступлении, которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;
- 3) все вышеперечисленное

19. Страховой случай в системе ОМС

- 1) заболевание, травма
- 2) необходимость оплаты медицинских услуг
- 3) обращение к медицинскому работнику
- 4) беременность
- 5) совершившееся событие при наступлении, которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

20. Объект страхования в системе ОМС

- 1) заболевание, травма
- 2) обращение за медицинской помощью
- 3) **страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;**
- 4) страховой полис
- 5) гражданин

21. Принципы ОМС в РФ

- 1) обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая.
- 2) устойчивость финансовой системы ОМС
- 3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС;
- 4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц по ОМС
- 5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи,
- 6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников ОМС в органах управления ОМС

22. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд.
- 4) Медицинские организации
- 5) Страховые медицинские организации
- 6) Все вышеперечисленное

23. Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;

- 3) медицинские организации.
- 4) Федеральный фонд ОМС
- 5) Застрахованные граждане
- 6) Все вышеперечисленное

Ответы к Теме 14.

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10	№11	№12
1,2	2	2	1	1,2,3	1,2	1	2,3	1,2	2,4	2,4	1,2,3,7
№13	№14	№15	№16	№17	№18	№19	№20	№21	№22	№23	
1	3	5	1,2,3	1,3	1	5	3	1-6	1,2,3	1,2,3	

2.2. Перечень тематик рефератов для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука.
2. Основные методы науки об общественном здоровье и здравоохранении (анализ официальных документов, наблюдение, опрос, экспертный, экспериментальный и моделирование, исторический, статистический).
3. Права, обязанности и ответственность врача.
4. Основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в Российской Федерации.
5. Права пациента в РФ («Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»).
6. Права семьи, беременных женщин и матерей в области охраны здоровья граждан.
7. Права несовершеннолетних в области охраны здоровья.
8. Права граждан пожилого возраста в области охраны здоровья.
9. Права инвалидов в области охраны здоровья.
10. Право граждан на информацию о состоянии здоровья.
11. Программа Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи (понятие минимального государственного социального стандарта, основная цель, задачи и принципы построения Программы).
12. Комплексные целевые медико-социальные программы.
13. Право на занятие медицинской деятельностью.
14. Право на занятие частной медицинской практикой.

Тема 2

1. Методы изучения заболеваемости по данным обращаемости. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
2. Статика населения. Динамика населения. Их значение.
3. Понятия «демография», «народонаселение». Основные направления народонаселения, их признаки
4. Показатели естественного движения населения.
5. Заболеваемость – ведущий показатель общественного здоровья.
6. Инвалидность как показатель общественного здоровья
7. ЕГИС в здравоохранении. Цели, задачи, перспективы развития

Тема 3

1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ.
2. Организация стационарной помощи населению РФ.
3. Организация специализированной медицинской помощи населению РФ.
4. Стоимость медицинских услуг. Ценообразование и налогообложение
5. Качество медицинской помощи и его составляющие
6. Основные средства контроля качества медицинской помощи
7. Основные принципы охраны здоровья граждан России
8. Территориальные Программы Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи (в том числе экстренной).
9. Система обеспечения качества медицинской помощи.

Тема 4

1. Краткая характеристика факторов риска образа жизни и среды обитания.

2. Профилактика, её виды.
3. Факторы риска: первичные, вторичные. Группы риска.
4. Факторы образа жизни и их влияние на здоровье взрослого населения
5. Факторы образа жизни и их влияние на здоровье детского населения
6. Понятие «здоровье», его составляющие.
7. Факторы здоровья
8. Стратегия укрепления здоровья в отношении взрослых
9. Факторы, детерминирующие здоровье
10. Возрастные особенности здорового человека
11. Факторы здоровья.
12. Факторы риска, их классификация.
13. Группировка факторов риска.
14. Здоровье в иерархии потребностей человека.
15. Мотивация здоровья и здорового образа жизни

Тема 5

1. Финансирование здравоохранения. Типы систем по источнику финансирования.
 2. Финансирование здравоохранения. Типы систем финансирования по форме их распределения (по характеру взаимодействия с медицинскими организациями).
 3. Методы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи.
 4. Методы оплаты стационарной помощи.
 5. Организация платных медицинских услуг
 6. Финансирование системы обязательного медицинского страхования (система распределения средств ОМС в лечебные учреждения).
 7. Финансирование системы обязательного медицинского страхования (формирование средств)
 8. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения на современном этапе.
 9. Оценка экономической эффективности здравоохранения.
- Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперчисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

В районе К. численность населения составляет 40 000 жителей, возрастной состав которого распределен следующим образом: от 15 до 19 лет – 6 000 человек (1 группа), от 20 до 59 лет – 24 000 человек (2 группа), от 60 до 69 лет – 5 000 человек (3 группа), от 70 лет и более - 5 000 человек (4 группа). В районе работает 48 врачей, к ним в течение года сделано 400 000 посещений. Число обращений в поликлинику в разных возрастных группах составило: 1 группы – 4 800, 2 группы – 24 000, 3 группы - 19 600, 4 группы – 9 600.

Вычислить из имеющейся информации показатели: интенсивный, экстенсивный, показатель соотношения .

Ответ:

Интенсивный показатель:

а) Число посещений на одного жителя в год = $\frac{\text{Число посещений}}{\text{Численность населения}} \times 1$

$$\frac{400\,000}{40\,000} \times 1 = 10 \text{ посещений в год.}$$

б) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителями}}{\text{Общая численность населения}} \times 1\,000$

$$\frac{48\,000}{40\,000} \times 1\,000 = 12\,000 \text{ ‰.}$$

в) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителей 15 – 19 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 15 – 19 лет}} \times 1\,000$

$$\frac{4\,800}{6\,000} \times 1\,000 = 800 \text{ ‰.}$$

г) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителей 20 - 59 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 20 - 59 лет}} \times 1\,000$

лиц 20-59 лет

24 000

24 000 x 1 000 = 1000 ‰.

д) Показатель Число обращений жителей 60 - 69 лет
обращаемости = Численность населения в возрасте 60 - 69 лет x 1 000
лиц 60-69 лет

19 600

5 000 x 1 000 = 3920 ‰.

е) Показатель Число обращений жителей 70 лет и выше
обращаемости = Численность населения в возрасте 70 лет и выше x 1 000
лиц 70 лет

и выше

9 600

5 000 x 1 000 = 1920 ‰.

Экстенсивный показатель:

А) Возрастная структура населения района К.

а) Доля лиц Число лиц в возрасте 15 – 19 лет
возрастной группы = Общая численность населения x 100
15 – 19 лет

6 000

40 000 x 100 = 15 ‰.

б) Доля лиц Число лиц в возрасте 20 – 59 лет
возрастной группы = Общая численность населения x 100
20 – 59 лет

24 000

40 000 x 100 = 60 ‰.

в) Доля лиц Число лиц в возрасте 60 – 79 лет
возрастной группы = Общая численность населения x 100
60 – 79 лет

5 000

40 000 x 100 = 12,5 ‰.

г) Доля лиц Число лиц в возрасте 70 лет и более
возрастной группы = Общая численность населения x 100
70 лет и более

5 000

40 000 x 100 = 12,5 ‰.

Б) Структура обращений в поликлинику разными возрастными группами:

а) Доля обращений лиц 15 – Число обращений лицами 15 – 19 лет
19 лет = Общее число обращений x 100

4 800

48 000 x 100 = 10 ‰.

б) Доля обращений лиц 20 – Число обращений лицами 20 – 59 лет
59 лет = Общее число обращений x 100

24 800

48 000 x 100 = 50 ‰.

в) Доля обращений лиц 60 – Число обращений лицами 60 – 69 лет
69 лет = Общее число обращений x 100

9 600

48 000 x 100 = 20 ‰.

г) Доля обращений лиц 70 лет и Число обращений лиц 70 и более лет
более = Общее число обращений x 100

9 600

48 000 x 100 = 20 ‰.

Показатель соотношения:

Обеспеченность Число врачей
населения Общая численность населения x 10 000
врачами =
48

40 000 x 10 000 = 12 ‰.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

У 10 пациентов пожилого и старческого возраста, побывавших на поликлиническом приеме у врача общей практики за рабочий день, имеет место полиморбидная патология: пациент №1 – 3 заболевания, пациент №2 – 4, пациент №3 – 5, пациент №4 – 3, пациент №5 – 4, пациент №6 – 5, пациент №7 – 3, пациент №8 – 4, пациент №9 – 5, пациент №10 – 2.

1. Составьте вариационный ряд.
2. Дайте основные характеристики вариационного ряда.
3. Выберите медико-статистический инструментарий, необходимый в данной ситуации для определения среднего количества заболеваний на 1 пациента пожилого и старческого возраста.

Ответ:

1. На основе представленных в задаче данных составляем вариационный ряд, который имеет следующий вид:

V (варианты)	p (частота встречаемости)
2	1
3	3
4	3
5	3

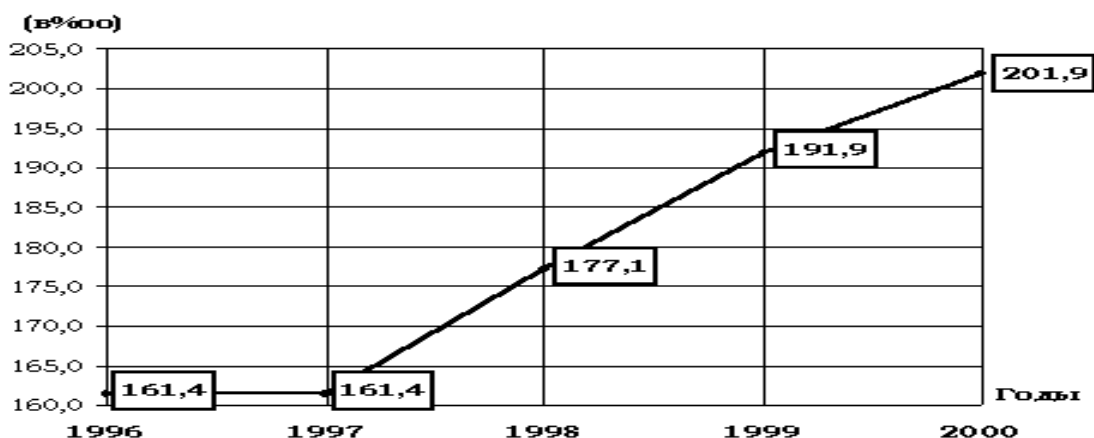
 $\Sigma = 10$

2. Основными характеристиками данного вариационного ряда являются: Вариационный ряд взвешенный ($p \geq 1$), четный ($n = 10$).
3. Для определения среднего количества заболеваний на 1 пациента пожилого и старческого возраста в данной ситуации необходим следующий медико-статистический инструментарий:
Средняя арифметическая взвешенная ($M_{\text{взвешенная}}$);
Среднее квадратическое отклонение взвешенное при $n < 30$ ($\sigma_{\text{взвешенное}}$);
Средняя ошибка средней арифметической (m_M).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Изобразить графически динамику общей детской инвалидности в г. Самара за 1996 – 2000 г.г. (на 10 000 детского населения), если известно, что показатель детской инвалидности в 1996 г. составил – 161,4, в 1997 г. – 161,4, в 1998 г. -177,1, в 1999 - 191,9. в 2000 г. – 201,9.

Ответ:



Динамика общей детской инвалидности в г. Самара за 1996 – 2000 г.г. (на 10 000 детского населения).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Произведите выравнивание динамического ряда при помощи групповой средней

Динамика заболеваемости взрослого населения

болезнями системы кровообращения (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость болезнями системы кровообращения	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7

Ответ:

Выравнивание ряда производим при помощи групповой средней:

Динамика заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость болезнями системы кровообращения	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7
Выравнивание при помощи групповой средней	$\frac{121,7+125,5}{2} = 123,6$		$\frac{127,3+135,5}{2} = 131,4$		$\frac{138,8+143,6}{2} = 141,2$		$\frac{146,9+152,2}{2} = 149,5$		$\frac{166,8+174,7}{2} = 170,7$	

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

При вычислении t-критерия Стьюдента с целью сравнения уровня общего белка в сыворотке крови 100 пациентов основной группы и 90 обследованных группы контроля сотрудниками отделения врачей общей практики было получено значение 2,1.

С какой доверительной вероятностью (P) и вероятностной ошибкой (p) можно считать различия в уровне общего белка сыворотки крови в данной ситуации статистически достоверными или статистически недостоверными?

Ответ:

В данном случае доверительная вероятность (P) равна 95%, а вероятностная ошибка (p) меньше или равна 0,05. Следовательно, различия в уровне общего белка сыворотки крови в данной ситуации являются статистически достоверными.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Вычислите показатели динамического ряда: показатель наглядности, абсолютный прирост, темп роста, темп прироста. Сделайте вывод.

Динамика заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость болезнями системы кровообращения	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7

ОТВЕТ: Показатель наглядности:

За исходный уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения возьмем 1991 г. – 121,7 – 100%.

Сравним с уровнем заболеваемости в 2000 г. – 174,7 – х.

121,7 – 100%

174,7 – х

$$x = \frac{174,7 \times 100}{121,7} = 143,5 \%$$

Динамика заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость болезнями системы	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7

кровообращения						
Выравненный при помощи групповой средней	123,6	131,4	141,2	149,5	170,7	
Абсолютный прирост	-	131,4 – 123,6 = 7,8	141,2 – 131,4 = 9,8	149,5 – 141,2 = 8,3	170,7 – 149,5 = 21,2	
Темп прироста	-	7,8/123,6=6,3	9,8/131,4=7,5	8,3/141,2=5,9	21,2/149,5 = 14,2	

Вывод: При анализе заболеваемости населения по классу сердечно - сосудистых заболеваний обращает внимание рост этого показателя за 10 – летний промежуток времени на 43,5% или в 1,4 раза. При этом наиболее высокий темп прироста наблюдается в 1999 – 2000 г. Темп прироста составил – 14,2%.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

Постройте макет групповой таблицы, распределив пациентов по нозологиям, полу и возрасту.

Ответ:

Распределение пациентов по нозологиям, по полу и возрастным группам

№ п.п.	Название заболевания	Пол		Возраст						Всего
		М.	Ж.	< 29	30-39	40 - 49	50-59	60-69	70 >	
1										
2										
...										
ИТОГО										

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

На основе представленных статистических данных требуется:

1. Произвести выравнивание динамического ряда.
2. Проанализировать тенденции процесса.
3. Сделать соответствующие выводы.

Смертность на 1000 чел. населения в г. К.

Годы	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Смертность	8,9	7,6	7,9	8,0	10,2	9,6	10,2

ОТВЕТ:

1. Скользящая средняя

8,1	7,8	8,7	9,3	10,0
-----	-----	-----	-----	------

1. Выравнивание динамического ряда производим путем вычисления скользящей средней.
2. До выравнивания динамического ряда путем вычисления скользящей средней имела место следующая тенденция смертности:

8,9	↓	7,6	↑	7,9	↑	8,0	↑	10,2	↓	9,6	↑	10,2
-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	------	---	-----	---	------

После выравнивания динамического ряда путем вычисления скользящей средней имеет место следующая тенденция смертности:

		8,1	↓	7,8	↑	8,7	↑	9,3	↑	10,0		
--	--	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	------	--	--

3. Выравнивание динамического ряда путем вычисления скользящей средней позволило установить следующую тенденцию: в 1999 году смертность снизилась по сравнению с 1998 годом, а в последующие 2000-2002 годы имела тенденцию к повышению.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

Постройте макет комбинационной таблицы, распределив пациентов по нозологиям, полу и возрасту.

Ответ:

Распределение пациентов по нозологиям, полу и возрастным группам

№ п.п.	Название заболевания	Возрастные группы и пол пациентов												Всего
		< 29		30-39		40 -49		50-59		60-69		70 >		
		М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
1														
2														
3														
Итого														

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

Рассчитайте показатель рождаемости, если известно, сто за отчетный год число родившихся живыми составило 1500, среднегодовая численность населения -160000 человек.

ОТВЕТ:

Общий коэффициент рождаемости рассчитывается по формуле: число родившихся живыми в данном году поделить на среднегодовую численность населения и умножить на 1000.

$$1500 \times 1000 / 160000 = 9,4 \text{ ‰}$$

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

В отчете стационара в разделе о диагностических ошибках врачей, которые получены при сопоставлении клинических и патологоанатомических диагнозов, представлены следующие данные:

Причина смерти	Проведено вскрытий	Кол-во диагностических ошибок
Туберкулез легких	100	10
Рак легкого	45	8
Атеросклероз	72	8
Язва желудка	100	15

Проводивший анализ врач сделал вывод о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при язве желудка. Правильен ли этот вывод?

Ответ:

Для определения правильности вывода врача, проводившего анализ, о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при язве желудка, необходимо произвести вычисление интенсивного показателя диагностических ошибок при вскрытиях для каждой причины смерти. Так, получаем следующие показатели:

Причина смерти	Интенсивный показатель (%)
Туберкулез легких	10
Рак легкого	18
Атеросклероз	11
Язва желудка	15

Вычисление интенсивного показателя позволяет сделать заключение о том, что вывод врача неправилен, поскольку показатель диагностических ошибок при язве желудка составляет лишь 15%, а их максимальный уровень выявлен при раке легкого и он составляет 18%.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

Рассчитайте показатель смертности, если известно, сто за отчетный год число умерших составило 2600, среднегодовая численность населения -160000 человек.

Ответ:

Общий коэффициент смертности рассчитывается по формуле: число умерших в данном году поделить на среднегодовую численность населения и умножить на 1000.

$$2600 \times 1000 / 160000 = 16,2 \text{ ‰}$$

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

В отчете стационара в разделе о диагностических ошибках врачей, которые получены при сопоставлении клинических и патологоанатомических диагнозов, представлены следующие данные:

Причина смерти	Проведено вскрытий	Кол-во диагностических ошибок
Туберкулез легких	102	10

Рак легкого	54	8
Атеросклероз	79	8
Язва желудка	120	15

Проводивший анализ врач сделал вывод о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при язве желудка. Правильен ли этот вывод?

Ответ:

Для определения правильности вывода врача, проводившего анализ, о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при язве желудка, необходимо произвести вычисление интенсивного показателя диагностических ошибок при вскрытиях для каждой причины смерти. Так, получаем следующие показатели:

Причина смерти	Интенсивный показатель (%)
Туберкулез легких	10
Рак легкого	15
Атеросклероз	10
Язва желудка	13

Вычисление интенсивного показателя позволяет сделать заключение о том, что вывод врача неправилен, поскольку удельный вес диагностических ошибок при язве желудка составляет лишь 13%, а их максимальный уровень выявлен при раке легкого и он составляет 15%.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

Рассчитать показатель распространенности болезнями органов дыхания, если известно, что число зарегистрированных заболеваний – 6731, численность населения 30 тыс. чел.

Ответ:

Показатель распространенности : $6731/30000 \times 1000 = 224,3\%$.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15

В отчете стационара в разделе о диагностических ошибках врачей, которые получены при сопоставлении клинических и патологоанатомических диагнозов, представлены следующие данные:

Причина смерти	Проведено вскрытий	Кол-во диагностических ошибок
Туберкулез легких	155	17
Рак легкого	132	15
Атеросклероз	52	10
Язва желудка	137	5

Проводивший анализ врач сделал вывод о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при туберкулезе легких. Правильен ли этот вывод?

Ответ:

Для определения правильности вывода врача, проводившего анализ, о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при туберкулезе легких, необходимо произвести вычисление интенсивного показателя диагностических ошибок при вскрытиях для каждой причины смерти. Так, получаем следующие показатели:

Причина смерти	Интенсивный показатель (%)
Туберкулез легких	11
Рак легкого	11
Атеросклероз	19
Язва желудка	4

Вычисление интенсивного показателя позволяет сделать заключение о том, что вывод врача неправилен, поскольку показатель диагностических ошибок при туберкулезе легких составляет лишь 11%, а их максимальный уровень выявлен при атеросклерозе и он составляет 19%.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16

При первичном обращении больного к врачу был поставлен диагноз «Гипертоническая болезнь», в результате чего возникло нарушение трудоспособности. Какие формы документации должен заполнить врач?

Ответ: Медицинская карта амбулаторного больного, статистический талон (ф. №25/у), лист нетрудоспособности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17

Безработный К., состоящий на учете в территориальном органе труда и занятости населения, обратился в поликлинику с обострением бронхита. Как оформить нетрудоспособность?

Ответ: . Безработным гражданам, состоящим на учете в территориальных органах труда и занятости населения, при наступлении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в поликлинику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

Рабочий М. был нетрудоспособен в течение 12 месяцев в связи с заболеванием туберкулезом легких. Какой порядок оформления нетрудоспособности в данном случае?

Ответ: По решению клинико-экспертной комиссии, при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, листок нетрудоспособности может быть продлен до полного восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) - не более 12 месяцев, с периодичностью продления комиссией не реже, чем через 30 дней.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19

Служащая С. находилась в отпуске без сохранения содержания с 19.08 по 28.08.и заболела гриппом. 29.08. она продолжала болеть. Как оформить документы, удостоверяющие ее нетрудоспособность?

Ответ: При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания, листок выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся нетрудоспособности

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20

Женщина, находящаяся в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет, заболела. За ребенком вынужден был ухаживать отец в течение 26 дней. Как оформить временную нетрудоспособность отца по уходу за больным ребенком?

Ответ: Листок нетрудоспособности выдается по уходу работающим лицам, занятым уходом за ребенком в возрасте до 3 лет или ребенком инвалидом в возрасте до 16 лет, в случае болезни матери на период, когда она не может осуществлять уход за ребенком

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №21

У работающей женщины заболел ребенок в возрасте 6 лет. Диагноз: «Острая дизентерия». Какой документ необходимо оформить матери по уходу за ребенком?

Ответ: За ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается листок нетрудоспособности на весь срок лечения, старше 7 лет - после заключения клинико-экспертной комиссии о необходимости осуществления ухода.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22

У женщины, находящейся в очередном отпуске, заболел ребенок. Как оформить нетрудоспособность матери по уходу за ребенком?

Ответ: В период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности по уходу не выдаются

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23

Во время очередного отпуска у служащей Н. заболел 2 - летний ребенок, с которым она находилась в стационаре 14 дней. Как оформить нетрудоспособность матери? Имеет ли она право на продление очередного отпуска?

Ответ: В период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности по уходу не выдаются

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

Пациент Л. находился на протезировании в амбулаторно-поликлинических условиях. Какой порядок выдачи листка нетрудоспособности?

Ответ: Гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях протезно-ортопедического предприятия, листок нетрудоспособности не выдается.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25

Служащей Р был произведен аборт, который осложнился воспалительным процессом. В результате этого женщина находилась на стационарном лечении до выздоровления. Какой порядок оформления нетрудоспособности при операции аборт?

Ответ: При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности, но не менее 3-х дней (в том числе и при миниаборте).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26

У повара М. детского сада при проведении профилактического осмотра был поставлен диагноз: «Гельминтоз». Как оформить нетрудоспособность в данном случае?

.Ответ: Работникам предприятий общественного питания, водоснабжения, детских учреждений при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27

Женщина была госпитализирована по поводу операции «подсадка эмбриона». Каков порядок оформления нетрудоспособности?

.Ответ: При операции "подсадка эмбриона" листок нетрудоспособности выдается оперирующим врачом на период с момента госпитализации до установления факта беременности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28

Пациент В. перенес острый инфаркт миокарда. Был направлен лечащим врачом непосредственно из стационара на долечивание в санаторий. Как оформить нетрудоспособность пациента?

.Ответ: При направлении больных в санатории из больничных учреждений после перенесенного острого инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования, оперативного вмешательства по поводу аневризмы сердца, язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря листок нетрудоспособности продлевается лечащим врачом санатория на весь период долечивания

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №29

Ребенок -инвалид 12 лет был направлен врачом на санаторно-курортное лечение. Ребенок нуждается в постоянном индивидуальном уходе. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения ребенка - инвалида.

.Ответ: . При направлении на санаторно-курортное лечение в санатории здравоохранения "Мать и дитя" ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет, при наличии медицинского заключения о необходимости индивидуального ухода за ним, листок нетрудоспособности выдается одному из родителей (опекуну) на весь период санаторного лечения ребенка с учетом времени проезда.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №30

Служащий Б., находясь в командировке, заболел гриппом и обратился в поликлинику. Каков порядок оформления листка нетрудоспособности в данном случае?

. Ответ: Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности, с разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения, с учетом дней, необходимых для проезда к месту жительства.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №31

У осужденного, находящегося в местах лишения свободы за со-вершенное преступление, при плановом флюорографическом об-следовании был установлен диагноз: туберкулёз правого лёгкого под вопросом. При исследовании мокроты методом прямой микро-скопии диагноз подтвердился (BC+). Вместе с тем больной категорически отказался от госпитализации в противотуберкулёзное отделение тюремной больницы. Врач разъяснил возможные послед-ствия отказа от госпитализации и лечения, социальную опасность данного заболевания, а также правовые нормы по принудительной госпитализации. Однако пациент не изменил своего решения и на-писал заявление на имя начальника колонии о категорическом от-казе от госпитализации в тюремную больницу.

Вопросы (задание):

1. Как следует поступить врачу в данной ситуации?
2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

Ответ. В данной ситуации начальник колонии передаёт все полномо-чия по госпитализации больного лечащему врачу. Врач разъясняет больному, что туберкулёз является инфекционным заболеванием и входит в перечень заболеваний, утвержденный Правительством РФ, при которых применяется принудительная госпитализация.

При отказе больного от добровольной госпитализации он бу-дет госпитализирован принудительно.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №32

В МЗ АО (далее -Министерство) поступило обращение пациен-та по работе сервиса электронной регистратуры портала zdrav29.ru по поводу неудобного функционала записи по сравнению с ранее существовавшей системой.

Вопросы (задание):

1. В какую медицинскую организацию Министерству необходи-мо сделать запрос по данному факту?
2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?
3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?
4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи?
5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

Ответ. В соответствии с п. 5 Положения о государственной информа-ционной системе АО «Интернет-портал самозаписи на прием к вра-чу в Архангельской области» оператор системы является ГБУЗ АО «МИАЦ». Оператор обеспечивает эффективное и бесперебой-ное функционирование системы и организацию работ по совершен-ствованию характеристик дизайна и информационной структуры портала.

На основании объяснительной записки заместителя директора по информационным технологиям ГБУЗ АО «МИАЦ» установлено, что данная медицинская организации переведена с режима записи по электронной почте через администратора регистратуры учреж-дения на интерактивный режим записи, который обеспечивает пере-дачу информации о реальном расписании приема врачей учрежде-ния из медицинской информационной системы для публикации на портале, а также передачу от портала самозаписи в медицинскую информационную систему сведений о записавшихся на прием к врачу.

Для обучения пациентов новому функционалу самозаписи сле-дует поручить инженеру-программисту МИАЦ разработать пошаго-вую инструкцию о пользовании системой. Разместить инструкцию на портале zdrav29.ru., рекомендовать руководителям медицинских организаций к размещению данной инструкции на бумажном но-сителе на информационных стендах в медицинских организациях.

Заместителю директора по информационным технологиям ГБУЗ АО «МИАЦ» определить сроки модернизации функционала сайта, с учетом соблюдения обязательных требований технической реализации и соблюдения требований защиты информации и поже-лания пациентов (реализация отображения общего количества до-ступных талонов к врачу, отмена записи пациента на прием).

На основании выявленной информации и предложенных ме-ханизмов решения, предоставить в установленные в запросе сроки в Министерство ответ на запрос для формирования ответа на обра-щение пациента в соответствии с порядком, установленным ФЗ от

02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граж-дан Российской Федерации».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №33

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

Вопросы (задание):

1. Подготовьте проект приказа главного врача медицинской орга-низации по реализации данной задачи.

Приказом по учреждению создана рабочая группа для реше-ния задачи. Руководитель группы – главный врач. Пример распоря-дительной части управленческого решения (приказа):

Ответ. 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 и в ООО "Детская стоматология";

организовать последипломное обучение специалистов поли-клиники 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 соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 12.11.2012 г. № 909н;

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.

Руководителю закупочной комиссии провести обзор рынка и представить ценовые предложения на поставку наркозно-дыхательной аппаратуры и аппаратов функциональной диагностики.

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.

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.

Главному экономисту:

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

провести расчет стоимости стоматологического вмешательства в условиях анестезиологического пособия.

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №34

Задача 3

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 её 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.

Ответ. 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 медицин-ской деятельности является одним из важнейших принципов в де-онтологии и профессиональной медицинской этике. В отличие от других понятий деонтологии врачебную тайну ха-рактеризует и то, что она одновременно относится к правовым по-нятиям: сохранность врачебной тайны гарантируется государством и обеспечивается законодательно путем закрепления определенных запретов и юридической ответственности за её разглашение. Юри-дические 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 Феде-рации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ в ст. 13 определяет понятие «вра-чебной тайны». Закон относит врачебную тайну к основным прин-ципам 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 со-гласия. Врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здо-ровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении. Каждое разбирательство по жалобам по-добного характера выявляет ряд однообразных причин:

- о низкий уровень медико-правовых знаний у врачей и среднего медперсонала;
- о недостаточное знание врачами законодательных документов РФ в сфере здравоохранения;
- о низкая заинтересованность медперсонала во взаимодействии с пациентом, отсутствие понятия клиентоориентированность в меди-цине, что приводит к возникновению жалоб со стороны пациентов. Разглашение данных являющихся врачебной тайной является гру-бым, бестактным, неуважительным, негуманным отношением ме-дицинского персонала к человеку, обратившемуся за медицинской помощью.

2. Дайте пояснения относительно врачебной тайны и ее правово-го обоснования.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №35

Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Урюпинска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и до-ждатьсь родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмеша-тельство.

Вопросы (задание):

1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании меди-цинской помощи ребенку? Врачи не правы. В данном случае врачи действовали по прин-ципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание ФЗ от 21.11.2011 г.

Ответ. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Фе-дерации" ст. 20, посвященной информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство и на отказ от медицинско-го вмешательства. Согласно п. 9 ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в случаях:

если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его со-стояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют закон-ные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи);

в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляю-щими опасность для окружающих;

в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими рас-стройтвами;

в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) су-дебно-психиатрической экспертизы.

Согласно п. 10 решение о медицинском вмешательстве без со-гласия гражданина, одного из родителей или иного законного пред-ставителя принимается: в случаях, указанных в пп. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, кон-силиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руко-водителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской

организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство; в отношении лиц, указанных в пп. 3 и 4 ч. 9 настоящей статьи, судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством РФ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №36

Ребенок М., 2 лет, доставлен машиной скорой помощи в приемный покой детской городской больницы в бессознательном состоянии, с признаками асфиксии. Предварительный диагноз врача скорой помощи: аспирация инородного тела. Сопровождающая ребенка мать ведет себя агрессивно по отношению к медицинским работникам, запрещает проводить необходимые медицинские вмешательства (ларингоскопию, бронхоскопию), словесно и физически воздействуют на медицинский персонал. От матери ребенка исходит запах алкоголя.

Вопросы (задание):

Имеют ли право врачи оказывать помощь ребенку без согласия матери? Дать правовое обоснование ответа.

Какие меры могут предпринять медицинские работники в отношении матери ребенка?

о

Ответ. 1. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

о п. 9 -если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи);

о п. 10 -решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: в случаях, указанных в пп. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство.

1. В отношении матери ребенка необходимо предпринять следующие меры: в связи с тем, что был факт применения физической силы в отношении медицинских работников, а так же в связи с тем, что женщина дезорганизует работу медицинской организации и предположительно находится в состоянии алкогольного опьянения, необходимо вызвать наряд полиции. Кроме того на основании ст. 56, п. 3 "Семейного кодекса Российской Федерации" от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №37

Пациентка Л. обратилась в стоматологическую клинику, где ей проводилось лечение зубов и протезирование дефектов зубных рядов, для получения копии медицинской карты.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право пациента на получение копии медицинской карты?

2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты?

3. Могут ли отказать в выдаче копии медицинской карты и в какой срок должны отдать запрашиваемые документы?

4. Приведите нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений.

Ответ Право на получение копии медицинской карты амбулаторного пациента и других документов закреплено в ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 4 "Основные принципы охраны здоровья"; ст. 13 "Соблюдение врачебной тайны" медицинская карта стоматологического больного относится к

документам, содержащим врачебную тайну, поэтому как выписка из медицинской карты, так и ее копия, могут быть предоставлены только самому пациенту, либо его законному представителю. Согласно ст. 22 "Информация о состоянии здоровья" каждый гражданин имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Согласно письму МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача оригинала медицинской карты на руки пациенту осуществляется только по разрешению главного врача медицинского учреждения. По требованию гражданина предоставляются копии медицинских документов, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

На основании выше изложенного пациентке необходимо написать письменное заявление на имя главного врача стоматологической поликлиники, где указать, какие сведения необходимо получить и срок предоставления документа. Письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них подается пациентом в свободной форме и содержит:

сведения о пациенте: а) фамилия, имя, отчество (при наличии); б) данные о месте жительства; в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство; г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений; д) номер контактного телефона (при наличии); е) электронный адрес (при наличии);

указание на медицинские документы (их копии) и выписки или сведения, отражающие состояние здоровья пациента, запрашиваемых пациентом;

указание на способ получения пациентом запрашиваемых медицинских документов, их копий или выписок из них (при личном обращении, по почте, в форме электронного документа).

Выдача пациенту медицинских документов, их копий и выписок сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи медицинских документов. Копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации или подписываются лечащим врачом и представителем администрации медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него, и круглой печатью медицинской организации. Порядок и сроки выдачи пациенту копии медицинской карты законом не предусмотрены, но и основания для отказа в выдаче медицинских документов законом не установлены. Нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений: ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

письмо МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты»;

ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями вступ. в силу 01.09.2015 г.).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №38

Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа сверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причиненного вреда.

Вопросы (задание):

1. Какой вид ответственности возник в данном случае?
2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?

Ответ. Гражданско-правовая ответственность (деликтная).

Материальную компенсацию пациенту будет возмещать сто-матологическая поликлиника, т.к. согласно ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред, причинённый работником, несет юридическое лицо. Если по результатам внутреннего контроля качества руководство поликлиники признает претензию пациента обоснованной и выплатит ему компенсацию, то потом может привлечь виновного в причинении ущерба врача к возмещению понесенных поликлиникой затрат.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №39

Пациент М., 40 лет, обратился на приём к врачу стоматологу-ортопеду. В процессе медицинского осмотра врач, не спрашивая разрешения, решил сфотографировать полость рта пациента для демонстрации данного клинического случая на научной конференции. Пациент категорически отказался от фотографирования.

Вопросы (задание):

Насколько правомерными являются действия врача?

Может ли пациент отказаться от фотографирования?

Ответ. Действия врача не этичны.

Пациент мог возражать против фотографирования, т.к. врач должен был проинформировать пациента о своих намерениях и получить на это его письменное согласие.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №40

На базе хирургического отделения медико-санитарной части обычно проводились плановые операции. Неотложные оперативные вмешательства осуществлялись редко, в исключительных случаях. Заранее, за 1 месяц заведующий отделением и старшая медсестра хирургического отделения получили информацию о необходимости подготовки отделения к приему больных с неотложными состояниями в связи с закрытием хирургического отделения городской больницы. Заведующий отделением совместно со старшей медсестрой произвели расчеты потребности в перевязочном материале, дезинфицирующих средствах, стерилизационном оборудовании для бесперебойной работы отделения, чтобы затем обсудить возможности закупки необходимых материалов или их передачи городской больницей.

Вопросы (задание):

1. Какая функция менеджмента была реализована заведующим отделением и старшей медсестрой?

Выберите из перечисленных

ниже управленческих функций наиболее соответствующую данной ситуации и обоснуйте сделанный выбор:

- планирование;
- организация;
- координация;
- мотивация;
- контроль.

Ответ. Заведующим отделением и старшей медсестрой была реализована функция планирования.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №41

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):

Раскройте содержание функции контроля.

Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание.

Ответ. 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.

Основные этапы контроля:

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

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

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

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

положительные – закрепление достигнутых результатов ;

отрицательные – устранение несоответствий;

нейтральные – проведения действий не требуется.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №42

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг амбулаторно-поликлинического учреждения и проводится медико-экономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (амбулаторно-поликлинических услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг.

За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в СМО граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения - 10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35000-45500 руб. ежемесячно), которые можно избежать.

Вопросы (задание):

1. Каким образом можно уменьшить данные потери?
Потери можно избежать, если:

Ответ. Потери можно избежать, если: открыть в регистратуре отдельное окно для пациентов, застрахованных по ДМС и оформляющих документы на платные услуги; поставить в этом окне отдельный компьютер; при заключении договоров по ДМС со СМО, брать у СМО списки потенциальных пациентов, закрепленных за данным ЛПУ (это позволит избежать неправильного написания ФИО, г.р. и номера по-лиса и т.д.); собирать и хранить отдельную картотеку пациентов, застрахованных по ДМС, получающих медицинские услуги платно.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №43

Объем доходов, полученных от реализации услуг, зависит от эффективности использования основных фондов. В таблице 1 представлены данные, необходимые для количественной оценки и анализа деятельности.

Таблица 1

Результативные показатели деятельности медицинской организации в 2013-2015 гг.

Показатели	2013	2014	2015
Среднегодовая стоимость основных средств, руб.	69 237 476	62 317 834	62 294 159
Выручка, руб.	6 402 202	9 009 489	9 738 395
Среднегодовая численность персонала	222	313	345

Вопросы (задание):

- Используя данные таблицы 1, рассчитайте коэффициенты эффективности использования основных фондов медицинской организации в каждый из периодов.
- Сделайте вывод об эффективности использования основных фондов медицинской организации в 2013-2015 гг.

Ответ. Для характеристики эффективности использования основных фондов служат показатели фондоотдачи и фондоемкости. Коэффициент фондоотдачи (ФО) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$\text{ФО (2013)} = (6402202 / 69237476) = 0,09$$

$$\text{ФО (2014)} = (9009489 / 62317834) = 0,14$$

$$\text{ФО (2015)} = (9738395 / 62294159) = 0,16$$

Коэффициент фондоемкости (ФЕ) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$\text{ФЕ (2013)} = (69237476 / 6402202) = 10,8$$

$$\text{ФЕ (2014)} = (62317834 / 9009489) = 6,9$$

$$\text{ФЕ (2015)} = (62294159 / 9738395) = 6,4$$

Коэффициент фондоотдачи демонстрирует размер выручки с 1 рубля стоимости основных производственных фондов. Коэффициент фондоемкости – показатель, обратный коэффициенту фондоотдачи; демонстрирует размер основных средств, который приходится на 1 рубль стоимости продукции, оказанных услуг. В 2013-2015 гг. отмечалась положительная динамика коэффициента фондоотдачи и отрицательная – коэффициента фондоемкости, что свидетельствует о росте экономической эффективности хозяйственной деятельности в медицинской организации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №44

Внешний контроль качества медицинской помощи осуществляется системно. В его проведении принимают участие несколько субъектов.

Вопросы (задание):

1. Из перечисленных ниже организаций выберите относящиеся к субъектам внешнего контроля качества медицинской помощи:

- лицензионная комиссия;
- орган социального страхования;
- общество защиты прав потребителей;
- страховщик;
- страхователь;
- профессиональная медицинская ассоциация;
- орган стандартизации.

Ответ. Субъектами внешнего контроля качества медицинской помощи являются все перечисленные организации кроме органа стандартизации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №45

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами системы здравоохранения.

1. Выберите из перечисленных ниже должностных лиц относящиеся к субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи:

- заведующий отделением;
- заместитель главного врача по экспертизе качества;
- главный специалист;
- эксперт страховой медицинской организации.

Ответ. К субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи относятся все перечисленные должностные лица кроме эксперта страховой медицинской организации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №46

Провести пассивное мероприятие по стоматологическому просвещению среди подростков 15-17 лет. Сформировать у них мотивацию к здоровому образу жизни. Оценить эффективность мероприятий по стоматологическому просвещению.

Ответ. Стоматологическое просвещение среди школьников старшего возраста возможно проводить разными методами, средствами и формами. Наиболее предпочтительно – лекции, беседы и семинары с элементами гигиенического обучения и гигиенического воспитания. Желательно проводить в диалоговой манере. Форма проведения групповая. Средства – памятки, листовки, муляжи, плакаты и выставки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №47

Необходимо провести плановый медицинский осмотр среди школьников 9-11 классов. Какими критериями оценки состояния зубов и полости рта вы будете руководствоваться. Спланируйте групповое стоматологическое просвещение среди данной группы населения. Какой метод проведения стоматологического просвещения вы выберете, какие основные вопросы необходимо осветить среди данной группы населения. Составить программу профилактики кариеса для данной группы населения

Ответ. Программа профилактики кариеса для детей 15-17 лет

1. Употреблять белки животного и растительного происхождения
2. Ограничить потребление сахара до 20 граммов в день.
3. Правильно и регулярно питаться
4. Завершать прием пищи твердыми фруктами, овощами или ломтиком твердого сыра.
5. Комплексные поливитаминные препараты с минералами
6. Кальцийсодержащие препараты: «Кальцинова» и др.
7. Противокариозные жевательные таблетки «Р.О.С.С. Медикал» — курс – 1 месяц — 2 раза в год в дозировке
8. «Кальций Д3 Никомед» подросткам с 12 лет – курсом 25 дней — 2 раза в год (весной и осенью)
9. Обязательно посещение гигиениста стоматологического 2-3 раза в год.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №48

Провести мероприятия по стоматологическому просвещению у взрослого населения среди организованных групп людей.

Сформулировать у них мотивацию к здоровому образу жизни.

Дать оценку эффективности проведенных мероприятий.

Ответ. Мероприятия по стоматологическому просвещению среди различных групп взрослого населения - гигиеническое воспитание и обучение среди различных групп взрослого населения проводят с учетом пола, возраста, профессии, социального статуса (работающие, пенсионеры, инвалиды и пр.), - мотивацию к здоровому образу жизни формируют путем убеждения, во-первых, повышением медицинской активности, в частности посещение врачей стоматологов для санации полости рта, во-вторых, не специфическую профилактику. - эффективность проводимых мероприятий можно оценить субъективно - блиц опрос, анкетирование и объективно - на приеме у врача стоматолога или гигиениста стоматологического.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №49

Провести мероприятия по стоматологическому просвещению среди родителей детей школьного возраста.

Сформулировать мотивацию к здоровому образу жизни родителей и детей школьников.

Дать оценку эффективности мероприятий по стоматологическому просвещению.

Ответ. Мероприятия по стоматологическому просвещению среди родителей детей школьного Возраста: - лекция в классе или на общешкольном родительском собрании с использованием наглядных пособий (плакаты, видеофильмы) и раздача памяток на тему лекции - мотивировать родителей детей школьного возраста в потребности иметь здоровую зубочелюстную систему опираясь на данные заболеваемости зубов, а также желудочно-кишечного тракта -

провести после лекции блиц-опрос (анкетирование) для оценки эффективности проведенного мероприятия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №50

Провести мероприятия по стоматологическому просвещению на индивидуальном приеме у врача

стоматолога пациенту с заболеванием тканей пародонта.

Сформулировать мотивацию к здоровому образу жизни.

Дать оценку эффективности мероприятий.

Ответ. Мероприятия по стоматологическому просвещению на индивидуальном приеме с заболеванием тканей пародонта.

- провести беседу с пациентом, объяснить причины возникновения заболевания, перечислить факторы

риска. Дать рекомендации по выполнению назначений врача, меры неспецифической профилактики

заболевания пародонта.

- мотивация по формированию здорового образа жизни основывается на рекомендациях по выполнению

назначений врача стоматолога. Меры неспецифической профилактики заключаются в отказе от вредных

привычек и исключению по возможности факторов риска.

-эффективность проводимых мероприятий в первую очередь можно оценить объективно на приеме у врача

стоматолога, а также у гигиениста стоматологического опираясь на результат осмотра полости и жалобы

пациента, если они есть

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №51

Провести мероприятия по стоматологическому просвещению беременных женщин на групповых занятиях в женской консультации. Сформулировать мотивацию к здоровому образу жизни.

Оценить эффективность мероприятия по стоматологическому просвещению.

Ответ. Мероприятия по стоматологическому просвещению беременных женщин на групповых занятиях в женской консультации.

- групповое занятие можно провести как в активной форме, так и в пассивной форме. Активная форма в формате диалога с подкреплением наглядными пособиями (муляжи , видеофильм, плакаты и пр.).

Пассивная форма предполагает проведение лекции или беседы с беременными женщинам и также с наглядными пособиями.

-мотивацию здорового образа жизни среди беременных женщин формируют методом убеждения в отказе от вредных привычек, соблюдения режимов рационального питания, дня, двигательной активности, чтобы получить здоровое потомство.

-оценить эффективность проведенных мероприятий субъективно - проведение анкетирования

Объективно - состояние здоровья беременной женщины по данным осмотра врачом акушером гинекологом, после рождения ребенка в родильном доме по шкале Апгар, а затем у врача педиатра детской поликлиники.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №52

Провести мероприятия по стоматологическому просвещению среди педагогов дошкольных и школьных учебных заведений.

Сформировать у них мотивацию к здоровому образу жизни.

Дать оценку эффективности проведенных мероприятий.

Ответ. Целью стоматологического просвещения является воспитания потребности у населения иметь здоровую зубочелюстную систему и потребность в здоровом образе жизни. Задачи состоят в том , чтобы как можно больше охватить население санитарно-просветительной

работой с учетом возрастнополового, профессионального состава. При этом использовать все доступные методы, формы и средства стоматологического просвещения. Сформировать стойкую потребность у населения вести здоровый образ жизни.

2 Воспитатели ДДУ должны обладать элементарными знаниями методики проведения стоматологического просвещения в области профилактики стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста.

Они должны уметь провести беседу о вредных привычках в форме игры, викторины и объяснить их вредное влияние на состояние полости рта и зубов.

Учителя школ должны через такие предметы как биология, химия, анатомия вести пропаганду по профилактике стоматологических заболеваний среди школьников, мотивировать их к ведению здорового образа жизни и формировать у них потребность быть здоровыми.

Врачи педиатры и медицинские сестры детских поликлиник во время приема пациентов проводят беседы о влиянии больных зубов на возникновение

соматических заболеваний. Настоящая работа может проводиться разными методами (беседы, лекции, семинары и пр.), формами (индивидуальная, групповая, массовая, активная, пассивная) и средствами (памятки, листовки, плакаты, журналы, выставки, стенды, видеофильмы и пр.).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №53

Пациент 40 лет, курит, обратился на проф осмотр с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. Зубы чистит утром до завтрака 1 раз в день. Режим питания нерегулярный, много углеводов.

Объективно: состояние удовлетворительное , открывание рта не нарушено, региональные лимфоузлы не пальпируются , слизистая оболочка полости рта бледно розового цвета, умеренной влажности без изменений. Десневой край отечен, гиперемирован , кровоточит при прикосновении. Обильный мягкий зубной налет , во фронтальном отделе – небольшое количество твердого поддесневого зубного камня. Оральная поверхность зубов покрыта пигментированным налетом. Поставьте предварительный диагноз.

Перечислите основные этапы процедуры профессиональной гигиены .Дайте рекомендации по уходу за полостью рта (подберите зубную щетку, пасту, дополнительные средства гигиены).

Составить программу профилактики заболеваний пародонта для данной группы населения

Ответ. Профилактика заболеваний тканей пародонта: первичная, вторичная, третичная

Первичная профилактика предусматривает:

- Профилактику общих заболеваний, устранение вредных привычек (факторы риска);
- Гигиеническое воспитание населения (обучение уходу за полостью рта);
- Регулярное (2-3 раза в год) проведение врачом-стоматологом необходимых лечебнопрофилактических мероприятий

Вторичная профилактика:

- а) полноценный гигиенический уход за полостью рта, контроль за очисткой зубов с применением индикаторных веществ;
- б) исключение травматических факторов, санация зубных рядов, ортодонтическое лечение;
- в) применение реминерализующих и фторсодержащих средств для предупреждения и развития кариеса зубов и уплотнения структуры альвеолярного отростка;
- г) рентгенологический контроль, который позволяет выявить характер и интенсивность деструктивных процессов в костной ткани альвеолярных отростков;
- д) при необходимости - хирургическое лечение пародонтита.

Третичная профилактика включает весь комплекс терапевтических, хирургических и ортодонтических мероприятий, направленных на прекращение патологического процесса, предупреждение осложнений, восстановление функции жевательного аппарата. Для этого регулярно проводятся повторные осмотры и противорецидивные мероприятия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №54

Организация проведения анкетирования среди различных групп населения, принципы составления Анкет

Ответ. Анкетировани среди различных групп населения проводится с целями: для оценки проводимого стоматологического просвещения;

для выявления проблем связанных с заболеваниями зубочелюстной системы

Анкетирование проводится с учетом пола, возраста, профессии и интересов анкетирруемых. Количество вопросов в анкете зависит от поставленной цели, задач и состава аудитории. Анкетирование как правило проводится анонимно, этим преследуется получение более достоверной информации. Анкета может быть открытой и закрытой.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №55

После проведения планового медицинского осмотра в детском дошкольном учреждении проведите беседу с родителями. Какими вопросами вы будете руководствоваться при составлении плана беседы. Какой метод стоматологического просвещения вы выберете . Аргументируйте важность

сбалансированного питания у детей в развитии и формировании ЗЧС. Аргументируйте важность сохранения зубов временного прикуса для физиологической смены зубов . Дайте рекомендации по средствам и методам гигиены полости рта.

Составте план мероприятий по профилактике ЗЧС для данной группы детей.

Ответ.

Программа профилактики ЗЧА для детей в возрасте 3–6 (период сформированного молочного прикуса).

— регуляция функции дыхания включает следующие виды мероприятий:

1. Консультация ребенка у ЛОР-специалиста.
2. Консультация и лечение ребенка у педиатра при наличии заболеваний органов дыхания.
3. Консультация специалиста ЛФК и назначение комплекса дыхательных упражнений.
4. Назначение массажа крыльев носа.
5. Изготовление головной шапочки и поддерживающей нижнечелюстной повязки для пользования в ночное время при наличии привычки спать с открытым ртом.

— профилактика и нормализация функции глотания включает следующие мероприятия:

1. Лечение ребенка у ЛОР-специалистом нормализация носового дыхания.
2. Обучение ребенка правильной методике глотания с соблюдением основных правил: губы и зубы сомкнуты, мышцы лица и шеи максимально расслаблены, кончик языка прижат к переднему участку неба.

— профилактика нарушений функции жевания заключается в проведении разъяснительной работы с родителями и персоналом дошкольных учреждений о необходимости и пользы включения в рацион ребенка жесткой пищи, своевременное устранение вредной привычки, изъятие соски. Важное значение имеет качественное лечение временных зубов и своевременное их возмещение в случаях ранней утраты, сошлифовывание нестершихся бугорков временных зубов, нормализация носового дыхания;

— профилактика зубочелюстных аномалий, возникших вследствие нарушений речи, заключается в раннем логопедическом обучении, своевременной нормализации носового дыхания, устранении привычек сосания сосок и пальцев;

— коррекция миодинамического равновесия с помощью миогимнастики;

— зубное протезирование при наличии дефектов зубного ряда;

— подшлифовывание бугров молочных зубов.

2.4. Проведение круглого стола по теме: Оптимизация охраны здоровья населения

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы круглого стола
иОПК-2.1.	Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках	<ol style="list-style-type: none">1. Знать мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок.2. Уметь применять нормативные документы, регламентирующие медицинскую деятельность

	собственных компетенций	<p>для решения профессиональных задач.</p> <p>3. Владеть навыками оказания медицинской помощи в рамках нормативного поля для предотвращения профессиональных ошибок.</p>
иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	<p>1. Знать методы анализа медицинской деятельности, опыта развития отечественной и зарубежной медицины в рамках нормативно-правовых документов.</p> <p>2. Уметь использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля.</p> <p>3. Владеть навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний.</p>
иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	<p>1. Знать основные направления развития в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций.</p> <p>2. Уметь использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицины на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности.</p> <p>3. Владеть навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере.</p>
иОПК-4.1.	Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения	<p>1. Знать формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников.</p> <p>2. Уметь использовать программы санитарно-гигиенического просвещения населения и материалы о здоровом образе жизни.</p> <p>3. Владеть навыками пропагандирования знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенических нормах, направленных на сохранение здоровья.</p>
иОПК-4.2.	Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	<p>1. Знать социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий токсикомании и других факторов негативно влияющих на состояние здоровья, основные принципы их профилактики.</p> <p>2. Уметь оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента.</p> <p>3. Владеть навыками определения приоритетных проблем и рисков здоровью пациента (населения)</p>

		для проведения последующих оздоровительных мероприятий.
иОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	<p>1. Знать основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.</p> <p>2. Уметь осуществлять санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>3. Владеть навыками разработки индивидуальных оздоровительных программ с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).</p>
иПК-5.2.	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	<p>1. Знать опыт работы школ здоровья, мировой опыт позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.</p> <p>2. Уметь осуществлять разработку для пациентов рекомендаций, направленных на формирование позитивного поведения.</p> <p>3. Владеть навыками работы с группами риска для сохранения и повышения уровня их здоровья.</p>
иПК-5.3.	Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	<p>1. Знать формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников.</p> <p>2. Уметь анализировать показатели состояния здоровья пациентов и медицинских работников.</p> <p>3. Владеть навыками организации санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p>
иПК-5.4.	Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	<p>1. Знать основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.</p> <p>2. Уметь оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента.</p> <p>3. Владеть навыками использования гигиенических мероприятий оздоровительного характера для укрепления здоровья населения и профилактики возникновения заболеваний.</p>
иПК-6.2.	Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке	<p>1. Знать стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг, основные медико-статистические показатели.</p> <p>2. Уметь производить расчеты медико-статистических показателей.</p> <p>3. Владеть навыками анализа основных медико-</p>

		статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории, предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке.
иПК-6.6.	Анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории	<p>1. Знать медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.</p> <p>2. Уметь анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории</p> <p>3. Владеть навыками анализа основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории.</p>
иПК-6.7.	Работа в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)	<p>1. Знать принципы работы в информационно-аналитических системах.</p> <p>2. Уметь работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения).</p> <p>3. Владеть навыками использования умения работать в информационно-аналитических системах для решения профессиональных задач.</p>
иПК-7.1.	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации	<p>1. Знать принципы организации и работы структурного подразделения медицинской организации.</p> <p>2. Уметь осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации. Использовать методы мотивирования работников структурного подразделения медицинской организации.</p> <p>3. Владеть навыками организации непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков в течение трудовой жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников структурного подразделения медицинской организации.</p>
иПК-7.2.	Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации	<p>1. Знать программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>2. Уметь управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации.</p> <p>3. Владеть навыками планирования деятельности структурного подразделения медицинской организации.</p>

иПК-7.3.	Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации	<p>1. Знать требования к оформлению документации, нормативные и законодательные акты в сфере здравоохранения.</p> <p>2. Уметь формировать отчеты о деятельности структурного подразделения медицинской организации.</p> <p>3. Владеть методами контроля за деятельностью структурного подразделения медицинской организации.</p>
иПК-8.1.	Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями	<p>1. Знать требования к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинской организации; Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения.</p> <p>2. Уметь планировать ресурсное обеспечение медицинской организации; использовать навыки делового общения: проведение совещаний, деловая переписка, электронный документооборот; проводить публичные выступления.</p> <p>3. Владеть навыками руководства работниками медицинской организации, взаимодействия с другими организациями.</p>
иПК-8.2.	Организация деятельности медицинской организации	<p>1. Знать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения; программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>2. Уметь: разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировку задач.</p> <p>3. Владеть навыками руководства организацией и осуществления медицинской деятельности.</p>
иПК-8.3.	Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации	<p>1. Знать стандарты менеджмента качества; принципы управления качеством.</p> <p>2. Уметь применять системный подход к решению управленческих задач по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.</p> <p>3. Владеть навыками руководства создания системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования.</p>

иПК-8.4.	Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации	<p>1. Знать основы стратегического планирования.</p> <p>2. Уметь осуществлять стратегическое управление; вырабатывать видение, миссию, стратегию медицинской организации; разрабатывать и реализовывать стратегический план деятельности медицинской организации.</p> <p>3. Владеть: определением стратегии развития медицинской организации; навыками формирования стратегических и программных документов деятельности и развития медицинской организации.</p>
-----------------	--	--

2.4 Итоговый тестовый контроль

- 1) МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА
 1. при первичном обращении
 2. при каждом обращении
 3. один раз в год
 4. один раз в пять лет
- 2) МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ
 1. в регистратуре
 2. в кабинете лечащего врача
 3. у пациента
 4. у главного врача
- 3) ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ
 1. медицинским регистратором
 2. врачом-стоматологом
 3. врачом-статистиком
 4. медсестрой
- 4) МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)
 1. 5
 2. 10
 3. 15
 4. 20
- 5) МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА № 043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЁТСЯ В
 1. архив
 2. Министерство здравоохранения РФ
 3. фонд ОМС
 4. государственный комитет по статистике
- 6) ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЮТСЯ
 1. лечащим врачом
 2. медсестрой
 3. регистратором
 4. заведующим отделением
- 7) ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
 1. учёта работы за один день
 2. планирования времени работы

3. контроля качества
4. отчета перед ФОМС
- 8) ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ЗАПОЛНЯЕТСЯ
 1. лечащим врачом
 2. медсестрой
 3. регистратором
 4. заведующим отделением
- 9) КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
 1. непосредственный руководитель врача
 2. главный врач медицинской организации
 3. регистратор
 4. врач-статистик
- 10) КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ СВОДНОЙ ВЕДОМОСТИ УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №039-2/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
 1. главный врач медицинской организации
 2. непосредственный руководитель врача
 3. регистратор
 4. статистик
- 11) СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №039-2/У-88) СОСТАВЛЯЕТСЯ
 1. медицинским статистиком
 2. руководителем медицинской организации
 3. самим врачом
 4. медсестрой кабинета
- 12) УЧЁТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО
 1. условным единицам трудоёмкости
 2. количеству вылеченных зубов
 3. числу принятых пациентов
 4. проведённым курсам профилактических мероприятий
- 13) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЕДЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) РУКОВОДИТЕЛЬ СОПОСТАВЛЯЕТ ЗАПИСИ С
 1. медицинской картой стоматологического больного
 2. клиническими рекомендациями
 3. профессиональным стандартом
 4. программой государственных гарантий на оказание медицинской помощи

14) ДВЕ СВОДНЫЕ ВЕДОМОСТИ УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №039-2/У-88) НА ОДНОГО ВРАЧА ЗАВОДЯТСЯ В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. взрослым и детям
2. женщинам и мужчинам
3. пациентам по программам ОМС и ДМС
4. работающим и пенсионерам
- 15) ДНЕВНИК УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ
 1. врачом-ортодонтом
 2. регистратором
 3. медсестрой
 4. статистиком

- 16) ДНЕВНИК УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У)
ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
 1. записей в медицинской карте стоматологического больного
 2. талона учёта амбулаторного пациента
 3. листка нетрудоспособности
 4. сводной ведомости учёта работы врача-стоматолога
- 17) ДНЕВНИК УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У)
НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНЯТЬ
 1. ежедневно
 2. еженедельно
 3. ежемесячно
 4. ежечасно
- 18) ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) СЛУЖИТ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ
 1. сводной ведомости учёта работы
 2. медицинской карты
 3. листка нетрудоспособности
 4. журнала учёта профилактических осмотров
- 19) ДНЕВНИК УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА (ФОРМА №039-4/У)
ЗАПОЛНЯЕТСЯ
 1. врачом-ортопедом
 2. регистратором
 3. медсестрой
 4. статистиком
- 20) В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ТИП ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 1. регрессивный
 2. стационарный
 3. прогрессивный
 4. статичный
- 21) ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА (ФОРМА №037-1/У) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ
 1. дневника учёта работы врача-стоматолога-ортопеда
 2. сводного журнала о приёме пациентов
 3. статистической ведомости
 4. медицинской карты стоматологического больного
- 22) ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У)
ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
 1. регистрации профилактических осмотров
 2. планирования времени работы
 3. контроля качества
 4. отчёта перед ФОМС
- 23) НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
 1. уменьшение оборота койки и увеличение летальности
 2. увеличение оборота койки и увеличение летальности
 3. уменьшение оборота койки и снижение летальности
 4. увеличение оборота койки и снижение летальности
- 24) О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
 1. летальности
 2. количества пролеченных пациентов
 3. среднегодовой занятости койки
 4. оборота койки
- 25) О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
 1. расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
 2. средней продолжительности пребывания на койке

3. среднегодовой занятости койки
4. оборота койки
- 26) О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
 1. послеоперационных осложнений
 2. средней продолжительности пребывания на койке
 3. среднегодовой занятости койки
 4. оборота койки
- 27) К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
 1. первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
 2. амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
 3. экстренная, неотложная, плановая
 4. по врачебным специальностям
- 28) К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
 1. экстренная, неотложная, плановая
 2. первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
 3. амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
 4. по врачебным специальностям
- 29) К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ УСЛОВИЯ
 1. амбулаторные, стационарные, дневного стационара, вне медицинской организации
 2. первичные медико-санитарные, специализированные, паллиативные
 3. экстренные, неотложные, плановые
 4. разной степени комфортности
- 30) ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЁТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НЕСЁТ
 1. главный врач
 2. зам. главного врача по клинико-экспертной работе
 3. старшая медсестра
 4. врач-статистик
- 31) ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 1. вид медицинской экспертизы
 2. этап медико-социальной экспертизы
 3. разновидность экспертизы профессиональной пригодности
 4. разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 32) СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
 1. вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
 2. вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
 3. не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
 4. вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 33) ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ
 1. паспорт
 2. страховой медицинский полис
 3. медицинскую карту амбулаторного больного
 4. письменное разрешение главврача поликлиники
- 34) СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ
 1. справка установленной формы
 2. листок нетрудоспособности
 3. справка произвольной формы
 4. выписной эпикриз
- 35) ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
 1. врачебная комиссия
 2. главный врач
 3. заведующий отделением
 4. комиссия по трудовым спорам
- 36) НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

1. врачебная комиссия
 2. консилиум специалистов
 3. лечащий врач
 4. главный врач
- 37) В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ С _____ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1. первого
 2. пятого
 3. десятого
 4. пятнадцатого
- 38) ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО
1. 15
 2. 20
 3. 21
 4. 25
- 39) ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО _____ ДНЕЙ
1. 15
 2. 5
 3. 20
 4. 7
- 40) ФЕЛЬДШЕРАМ И ЗУБНЫМ ВРАЧАМ РАЗРЕШЕНО ВЫДАВАТЬ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (КАЛЕНДАРНЫЕ ДНИ)
1. 10
 2. 3
 3. 7
 4. 15
- 41) К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (ДНЕЙ)
1. 15
 2. 10
 3. 5
 4. 30
- 42) ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ
1. листок нетрудоспособности
 2. справка произвольной формы
 3. справка установленной формы
 4. выписной эпикриз
- 43) ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ
1. врачебная комиссия
 2. заведующий отделением
 3. врач, прошедший обучение по ЭВН
 4. главный врач и его заместители
- 44) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ ОМС ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
1. некоммерческими
 2. государственными казёнными
 3. государственными бюджетными
 4. коммерческими
- 45) ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
1. объём соответствующего вида медицинской помощи
 2. протоколы ведения пациентов
 3. стандарты медицинской помощи
 4. порядки оказания медицинской помощи

- 46) ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
1. базовую программу ОМС
 2. протоколы ведения пациентов
 3. стандарты медицинской помощи
 4. порядки оказания медицинской помощи
- 47) ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
1. подушевой норматив финансирования здравоохранения
 2. протоколы ведения пациентов
 3. стандарты медицинской помощи
 4. порядки оказания медицинской помощи
- 48) ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ
1. федеральном
 2. региональном
 3. муниципальном
 4. областном
- 49) МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ
1. федеральном
 2. региональном
 3. муниципальном
 4. областном
- 50) ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЁТСЯ
1. страховой медицинский полис
 2. справка о том, что он застрахован
 3. расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
 4. договор обязательного медицинского страхования
- 51) ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ
1. гражданин РФ
 2. юридическое лицо
 3. страховое учреждение
 4. медицинская организация
- 52) СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. орган исполнительной власти субъектов РФ
 2. организация или индивидуальный предприниматель
 3. страховое учреждение
 4. медицинская организация
- 53) СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. организация или индивидуальный предприниматель
 2. орган исполнительной власти субъектов РФ
 3. страховое учреждение
 4. медицинская организация
- 54) ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. гарантирование гражданам медицинской помощи за счёт накопленных средств при возникновении страхового случая
 2. усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи
 3. сохранение и укрепление здоровья населения
 4. упорядочение отчетности медицинских организаций
- 55) ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНДЫ ОМС (%)
1. 5,1
 2. 3,1
 3. 2,1
 4. 1,1

- 56) В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ
1. на всей территории РФ
 2. только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
 3. только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
 4. на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан
- 57) СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ
1. федеральном
 2. региональном
 3. муниципальном
 4. областном
- 58) ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. трудовым договором (контрактом)
 2. решением местной администрации
 3. постановлением собрания трудового коллектива
 4. распоряжением главного врача
- 59) ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЁННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕСЁТСЯ
1. медицинской организацией
 2. медицинским работником
 3. органами управления здравоохранения
 4. местной администрацией
- 60) ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ НАСЕЛЕНИЕ
1. всё
 2. детское
 3. со стойкой утратой трудоспособности (инвалиды)
 4. работающее
- 61) ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ
1. государства
 2. страховых медицинских организаций
 3. предприятий, организаций
 4. фонда социального страхования населения РФ
- 62) ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО И ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДИСПАНСЕРНОГО ПРИЁМОВ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ
1. ОМС
 2. ДМС
 3. бюджетов субъектов РФ
 4. федерального бюджета
- 63) ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА _____ К ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ, _____ ИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
1. проведённых хирургических операций; выбывших
 2. прооперированных больных; выбывших
 3. прооперированных больных; выписанных
 4. проведённых хирургических операций; выписанных
- 64) ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК» ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
1. качественному
 2. ресурсному
 3. финансовому
 4. интегральному
- 65) С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ РАБОТАЮТ НА УРОВНЕ
1. медицинской организации
 2. муниципального образования
 3. субъекта РФ

4. Минздрава РФ
- 66) К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЁМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО
 1. посещений за год
 2. посещений на одного врача
 3. врачей на 10000 жителей
 4. врачебных посещений на 1 жителя
- 67) УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РФ, ВКЛЮЧЕНЫ В
 1. стандарты медицинской помощи
 2. порядки оказания медицинской помощи
 3. протоколы ведения пациентов
 4. клинические рекомендации
- 68) РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЁ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В
 1. порядки оказания медицинской помощи
 2. стандарты медицинской помощи
 3. протоколы ведения пациентов
 4. клинические рекомендации
- 69) СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ ХАРАКТЕРА
 1. обязательного
 2. рекомендательного
 3. законодательного
 4. ознакомительного
- 70) ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЁ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ВРАЧА) ВКЛЮЧЕНЫ В
 1. порядки оказания медицинской помощи
 2. стандарты медицинской помощи
 3. протоколы ведения пациентов
 4. клинические рекомендации
- 71) ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ В
 1. порядки оказания медицинской помощи
 2. стандарты медицинской помощи
 3. протоколы ведения пациентов
 4. клинические рекомендации
- 72) НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ КОНТРОЛЯ
 1. общественного
 2. государственного
 3. внутреннего
 4. ведомственного
- 73) КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
 1. медицинской помощью
 2. медицинской услугой
 3. медицинским вмешательством
 4. медицинской манипуляцией
- 74) К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
 1. скорая
 2. экстренная
 3. неотложная
 4. плановая
- 75) К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
 1. плановая
 2. первичная медико-санитарная
 3. стационарная
 4. скорая

- 76) СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ
1. скорой
 2. специализированной
 3. паллиативной
 4. первичной медико-санитарной
- 77) ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ, УСЛОВИЯМ И ФОРМАМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ
1. федеральном
 2. международном
 3. муниципальном
 4. частном
- 78) СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ПО
1. нозологиям
 2. моделям пациентов
 3. возрасту
 4. полу
- 79) НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. регламентированный объём работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени
 2. затраты рабочего времени на конкретную работу
 3. установленная численность работников для выполнения конкретной работы
 4. рекомендуемый норматив численности персонала
- 80) ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
 2. нагрузка врачей, работающих в поликлинике
 3. функция врачебной должности
 4. количество посещений поликлиники в день
- 81) ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ
1. дополнительные и сервисные услуги
 2. скорую и неотложную медицинскую помощь
 3. медицинскую помощь по программе ОМС
 4. стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях
- 82) ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ, ВОЙДЁТ В СТАТИСТИКУ
1. общей заболеваемости
 2. первичной заболеваемости
 3. патологической поражённости
 4. профессиональной заболеваемости
- 83) МОЩНОСТЬ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. числом коек
 2. числом работающих врачей
 3. фондом заработной платы
 4. числом обращений пациентов
- 84) ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ПЕРЕД НАЧАЛОМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СОВМЕСТНО С ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ
1. добровольное информированное согласие
 2. амбулаторную карту пациента
 3. листок нетрудоспособности
 4. талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях
- 85) ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. медицинская карта стоматологического больного (формы №043/у)
 2. листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма №037/у-88)
 3. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у)
 4. журнал учёта профилактических осмотров полости рта (форма №049/у)

- 86) «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО» (Ф. №030/У) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ
1. учётным
 2. юридическим
 3. диагностическим
 4. отчётным
- 87) ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ СТРАХОВАНИЯ
1. социального
 2. индивидуального
 3. коллективного
 4. дополнительного
- 88) СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ
1. Министерством здравоохранения РФ
 2. Правительством РФ
 3. руководством медицинской организации
 4. Российской академией наук
- 89) ОБЯЗАННОСТЬ ОБЕСПЕЧИТЬ БЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА
1. администрацию стоматологической медицинской организации
 2. службу МЧС
 3. страховую медицинскую организацию
 4. муниципальные органы управления здравоохранением
- 90) В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ ПОМЕЩЕНИЙ НЕ МЕНЕЕ
1. 5
 2. 3
 3. 4
 4. 2
- 91) В СТАЦИОНАРЕ ПО ПРАВИЛАМ АСЕПТИКИ НЕОБХОДИМА ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ И ПАЛАТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
1. гнойно-воспалительными
 2. онкологическими
 3. неврологическими
 4. травматическими
- 92) ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОНКРЕТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И
1. среднегодовой численности населения
 2. числе случаев заболеваний в предыдущие годы
 3. численности трудоспособного населения
 4. числе лиц, прошедших медосмотр
- 93) В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ
1. лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии
 2. все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
 3. любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением, курирующий вопросы временной нетрудоспособности граждан
 4. главный врач, старшая медсестра отделения и представитель фонда социального страхования, курирующий вопросы выплат по листкам нетрудоспособности
- 94) ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЁТСЯ
1. листок нетрудоспособности с кодом 021
 2. справка о нетрудоспособности
 3. справка произвольной формы
 4. выписной эпикриз
- 95) РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
1. государственный
 2. внутренний

3. ведомственный

4. общественный

96) МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ №
___/У

1. 043

2. 039-2

3. 037

4. 037-1

97) ДНЕВНИК УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ОРТОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ №

1. 039-3/у

2. 039-2/у

3. 043/у

4. 037/у

Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету

1. Определение понятия: «норма», «болезнь», «третье состояние». Трактовка термина «здоровье» в уставе ВОЗ.

2. Наука о населении, ее составляющие основные показатели. Типы населения.

3. Факторы, влияющие на здоровье населения и их значимость.

4. Физическое развитие населения. Признаки его изучения.

5. Виды заболеваемости, их характеристика и методы изучения.

6. Оценка состояния общественного здоровья населения.

7. Важнейшие социально-значимые заболевания и их профилактика.

8. Важнейшие задачи государства по охране здоровья граждан. Принципы российского здравоохранения.

9. Понятие о социальном страховании, факторы риска для социального страхования.

10. Цель медицинского страхования и его виды.

11. Субъекты медицинского страхования, их функции.

12. Основные законодательные документы по медицинскому страхованию.

Базовые территориальные программы ОМС.

13. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования и права граждан.

14. Реформирование системы здравоохранения. Государственная политика по охране здоровья населения.

15. Система организации медицинской помощи. Российская структура общественного здравоохранения.

16. Организация лечебно-профилактической помощи городскому населению, новые типы медицинских учреждений.

17. Особенности организации лечебно- профилактической помощи сельскому населению.

18. Деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений, их структура основная документация, показатели работы.

19. Инвалидность и реабилитация. Их значимость.

20. Стационарная помощь населению (структура, деятельность, документация, показатели работы)

21. Скорая неотложная медицинская помощь. Оценки ее работы.

22. Охрана материнства в России.

Деятельность медучреждений, показатели работы.

23. Особенности охраны здоровья детского и подросткового населения. Типы медучреждений. Их деятельность и оценка работы.

24. Экономика здравоохранения, принципы и задачи.

25. Виды эффективности в здравоохранении.

26. Маркетинг в здравоохранении, виды, цели. Маркетинговая деятельность в здравоохранении.

27. Источник финансирования здравоохранения. Модель бюджетно-страховой медицины. Понятие о бюджете и смете.

28. Фонды здравоохранения и формы ОМС. Их формирование и исполнение.
29. Понятие о менеджменте, цель и основные функции деятельности в управлении здравоохранения. Структура управления в РФ.
30. Система здравоохранения РФ (государственная, муниципальная, частная). Понятие о лицензировании и аккредитации.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Общественное здоровье. Показатели общественного здоровья
2. Факторы, определяющие здоровье человека
3. Показатели, рекомендуемые ВОЗ, для общественного здоровья
4. Статистическое исследование. Этапы статистического наблюдения
5. Статистические таблицы, требования, виды
6. Статистический показатель. Абсолютные величины. Относительные величины, виды
7. Экстенсивные показатели
8. Интенсивные показатели
9. Показатели соотношения
10. Показатель наглядности
11. Средние величины, виды
12. Медицинская демография. Статика и динамика населения
13. Механическое движение населения
14. Естественное движение населения
15. Типы развития населения
16. Заболеваемость. Виды, методы изучения, структура
17. Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти.
18. Факторы риска
19. Профилактика, виды профилактики
20. Формирование здорового образа жизни ЗОЖ
21. Охрана здоровья и Система здравоохранения
22. Виды, формы медицинской помощи в РФ
23. ПМСП-первичная медико-социальная помощь, принципы. Диспансеризация
24. Стоматологическая помощь, стоматологические организации
25. Организационные формы стоматологической помощи
26. Основными задачами стоматологической поликлиники являются:
27. Особенности организации стоматологической помощи детскому населению
28. Основными задачами детской стоматологической поликлиники являются:
29. Основные формы первичной учетной медицинской документации
30. Показатели деятельности стоматологических организаций

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-2.1.	Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций	Знать: терминологию, основные понятия и нормы законодательного регулирования в области правового регулирования медицинской деятельности, основы стандартов оказания медицинской помощи пациентам стоматологического профиля	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять нормативные документы, регламентирующие медицинскую деятельность для решения профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в рамках нормативного поля для предотвращения профессиональных ошибок	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Знать: Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: использовать собственный опыт, опыт отечественной и	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине	показывает умение переложить теоретические знания на

		мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности	для решения практических профессиональных задач в рамках РП	предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать: Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-4.1.	Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения	Знать: Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Разрабатывать программы санитарно-гигиенического просвещения населения и материалы о здоровом образе жизни	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: Навыками пропагандирования знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенических нормах, направленных на сохранение здоровья	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-4.2.	Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	Знать: Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий токсикомании и других факторов негативно влияющих на состояние здоровья, основные принципы их профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками определения приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения) для проведения последующих оздоровительных мероприятий	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Знать: Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками разработки индивидуальных оздоровительных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		программ с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)		
ПК-5	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Знать: Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования		
		Уметь: Использовать знания о здоровом образе жизни для санитарно-гигиенического просвещения населения		
		Владеть: Навыками проведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни		
иПК-5.2.	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Знать: Опыт работы школ здоровья, мировой опыт позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Разрабатывать для пациентов рекомендации, направленные на формирование позитивного поведения	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками работы с группами риска для сохранения и повышения уровня их здоровья	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-5.3.	Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/законных представителей) и	Знать: Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Уметь: Анализировать показатели состояния здоровья пациентов и медицинских работников	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками организации санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-5.4.	Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	Знать: Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками использования гигиенических мероприятий оздоровительного характера для укрепления здоровья населения и профилактики возникновения заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-6.	Организационно-управленческая деятельность	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций		
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций		
		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при		

		решении профессиональных задач		
иПК-6.2.	Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке	Знать: Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг, основные медико-статистические показатели	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Производить расчеты медико-статистических показателей	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками анализа основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории, предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-6.6.	Анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории	Знать: Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками анализа основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		обслуживаемой территории		
иПК-6.7.	Работа в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)	Знать: Принципы работы в информационно-аналитических системах	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками использования умения работать в информационно-аналитических системах для решения профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-7.	Управление структурным подразделением медицинской организации	Знать: Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Организовать работу структурного подразделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколы лечения) в соответствии с профилем деятельности медицинской организации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками организации работы структурного подразделения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		медицинской организации		
иПК-7.1.	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации	Знать: Принципы организации и работы структурного подразделения медицинской организации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации. Использовать методы мотивирования работников структурного подразделения медицинской организации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками организации непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков в течение трудовой жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников структурного подразделения медицинской организации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-7.2.	Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации	Знать: Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: Навыками планирования деятельности структурного подразделения медицинской организации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-7.3.	Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации	Знать: Требования к оформлению документации, нормативные и законодательные акты в сфере здравоохранения	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Формировать отчеты о деятельности структурного подразделения медицинской организации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Методами контроля за деятельностью структурного подразделения медицинской организации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-8.	Управление медицинской организацией	Знать: основы документирования организационно-управленческой деятельности медицинской организации; теорию управления и организации труда	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: осуществлять управление медицинской организацией	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками управления медицинской организацией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-8.1.	Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими	Знать: требования к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинской организации; Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	организациями	правовые акты в сфере здравоохранения	на предложенные основные и дополнительные вопросы	
		Уметь: планировать ресурсное обеспечение медицинской организации; использовать навыки делового общения: проведение совещаний, деловая переписка, электронный документооборот; проводить публичные выступления	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками руководства работниками медицинской организации, взаимодействия с другими организациями	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-8.2.	Организация деятельности медицинской организации	Знать: показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения; программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; основы менеджмента; основы бизнес-планирования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировку	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		задач, определять приоритеты; оценивать эффективность деятельности медицинской организации, выработать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; осуществлять финансовое управление медицинской организации; осуществлять общее управление медицинской организации; осуществлять управление рисками медицинской организации; осуществлять управление работниками медицинской организации; осуществлять управление информационными ресурсами; осуществлять управление качеством услуг		
		Владеть: навыками руководства организацией и осуществления медицинской деятельности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-8.3.	Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации	Знать: стандарты менеджмента качества; принципы управления качеством	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: применять системный подход к решению управленческих задач по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: навыками руководства создания системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-8.4.	Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации	Знать: основы стратегического планирования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: осуществлять стратегическое управление; вырабатывать видение, миссию, стратегию медицинской организации; разрабатывать и реализовывать стратегический план деятельности медицинской организации; обеспечивать вовлеченность работников медицинской организации в достижение стратегических целей деятельности медицинской организации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: определением стратегии развития медицинской организации; навыками формирования стратегических и программных документов деятельности и развития медицинской организации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Входной, текущий контроль, промежуточный контроль
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Реферат. Решение ситуационных задач проведение круглого стола

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Для проведения круглого стола

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.