

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай	
Александрович	F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A
Бунькова Елена	
Борисовна	F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 30 мая 2019 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

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
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Срок обучения: 5 лет**

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

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания
1.	Методы изучения здоровья населения и системы здравоохранения	ОК-1 ПК-13 ПК-14 ПК-15	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Реферат. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
2.	Вычисление и анализ показателей заболеваемости	ОК-1 ПК-13 ПК-14 ПК-15	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Реферат. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
3.	Организация медицинской помощи в РФ. Организация и анализ деятельности медицинских организаций	ОК-1 ПК-13 ПК-14 ПК-15	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Реферат. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
4.	Оценка деятельности стоматологической помощи населению	ОК-1 ПК-13 ПК-14 ПК-15	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Реферат. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Медицинское страхование	ОК-1 ПК-13 ПК-14 ПК-15	Проведение круглого стола. Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Реферат. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания

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 дисциплины;
- 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

КРО-2

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

КРО-1

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

№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.

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 трудоспособности за 2003 г. (в случаях на 100 рабочих).

31. Показатели:

- I. Индекс здоровья

2. Длительность заболевания
3. Выявляемость заболеваний при профилактических осмотрах

Способ расчета:

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

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

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

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

№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 или распространенность	4	тяжесть	секторная
№21	№22	№23	№24	№25	№26	№27	№28	№29	
специальные	интенсивные	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) Преимущество 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 оказании 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 оказании 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

№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
 = $\frac{\text{Число физических лиц врачей- всего, работающих на занятых должностях в целом по поликлинике}}{\text{Среднегодовая численность населения, обслуживания}}$

$\times 10000$

Среднегодовая численность населения, обслуживания

2) Укомплектованность поликлиники врачами
 = $\frac{\text{Число занятых должностей врачей – всего в целом по поликлинике}}{\text{Число штатных должностей врачей- всего в целом по поликлинике}}$

$\times 100$

Число штатных должностей врачей- всего в целом по поликлинике

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

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

$\times 100$

Число всех врачебных посещений в поликлинику

3. Какие показатели характеризуют профилактическую работу в поликлинике?

1. Удельный вес профилактических посещений в поликлинику
 = $\frac{\text{Число всех профилактических посещений в поликлинику}}{\text{Число всех врачебных посещений в поликлинику}}$

$\times 100$

Число всех врачебных посещений в поликлинику

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

$\times 100$

Число всех врачебных посещений в поликлинике и на дому

4. Удельный вес посещений на дому по поводу заболеваний:
 = $\frac{\text{Число врачебных посещений на дому по поводу заболеваний}}{\text{Число всех врачебных посещений в поликлинике и на дому}}$

$$= \frac{\text{Число всех врачебных посещений в поликлинике и на дому}}{\text{Количество отработанных часов}} \times 100$$

Число всех врачебных посещений в поликлинике и на дому

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)

Число врачебных посещений в поликлинике

=

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)

Число осмотренных лиц

=

Число лиц подлежащих осмотру x 100

Число лиц подлежащих осмотру

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

Число заболеваний, впервые выявленных при медицинских осмотрах

x1000

Число осмотренных лиц

3. Полнота охвата населения медицинскими осмотрами

Число осмотренных лиц

x100

Число лиц, подлежащих осмотру

6. Какие показатели характеризуют заболеваемость населения?

1. Частота заболеваний впервые выявленных при медицинских осмотрах

Число заболеваний впервые выявленных при медицинских осмотрах

x1000

Число осмотренных лиц

2. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением

Число лиц, состоявших на диспансерном учете на конец отчетного года

x1000

Среднегодовая численность прикрепленного населения

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

Число заболеваний, впервые выявленных при медицинских осмотрах

x1000

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

= Число всех врачебных посещений в поликлинике и на дому x 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

= Число лиц подлежащих осмотру x 100

Число лиц подлежащих осмотру

2. Среднегодовая занятость койки

Число койко-дней, фактически проведенных больными в стационаре

=

Число развернутых среднегодовых коек

3. Оборот койки

Число выбывших больных (выписанные + умершие)

=

Число развернутых среднегодовых коек

11. Какой показатель характеризует летальность в стационаре

1. Число умерших

x100

Число выписанных

2. Число умерших в стационаре

x100

Число поступивших в стационар

3. Число умерших в стационаре

x100

Число выбывших + умерших

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

№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

№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)

1. Статика населения. Динамика населения. Их значение.
2. Понятия «демография», «народонаселение». Основные направления народонаселения, их признаки
3. Миграция населения. Её виды.
4. Показатели естественного движения населения.
5. Типы населения.
6. Показатели естественного движения населения.
7. Факторы риска, их классификация.
8. Группировка факторов риска.
9. Краткая характеристика факторов риска образа жизни и среды обитания.
10. Профилактика, её виды.
11. Роль средних медицинских работников в организации медицинской профилактики.
12. Понятие «здоровье», его составляющие.
13. Качество жизни, его критерии.
14. Факторы здоровья.
15. Факторы риска: первичные, вторичные. Группы риска.
16. Факторы образа жизни и их влияние на здоровье взрослого населения
17. Факторы образа жизни и их влияние на здоровье детского населения
18. Стратегия укрепления здоровья в отношении взрослых.
19. Уровни потребностей человека по А.Маслоу
20. Социальные потребности.
21. Потребности в самоуважении и уважении
22. Здоровье в иерархии потребностей человека.
23. Мотивация здоровья и здорового образа жизни
24. Факторы, детерминирующие здоровье
25. Понятие о возрасте, его виды.
26. Возрастные периоды
27. Возрастные особенности здорового человека
28. Понятие «семья». Кризисы семьи.
29. Основные принципы семейного права. Личные права супругов
30. Отношения в семье.
31. Определение понятий "геронтология", "гериатрия", "герогиена". Причины старения.
32. Структура стоматологической помощи населению
33. Количественные и качественные показатели на стоматологическом терапевтическом и хирургическом приеме
34. Порядок расчета основных качественных показателей работы врача-стоматолога
35. Экспертиза временной нетрудоспособности в практике врача-стоматолога

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного 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 **СТОМАТОЛОГОВ**, 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:

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

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

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

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

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

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

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

$$\frac{24\,000}{24\,000} \times 1\,000 = 1000 \text{ \%}.$$

д) Показатель $\frac{\text{Число обращений жителей 60 - 69 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 60 - 69 лет} \times 1\,000}$
обращаемости =
лиц 60-69 лет

$$\frac{19\,600}{5\,000} \times 1\,000 = 3920 \text{ \%}.$$

е) Показатель $\frac{\text{Число обращений жителей 70 лет и выше}}{\text{Численность населения в возрасте 70 лет и выше} \times 1\,000}$
обращаемости =
лиц 70 лет
и выше

$$\frac{9\,600}{5\,000} \times 1\,000 = 1920 \text{ \%}.$$

Экстенсивный показатель:

А) Возрастная структура населения района К.

а) Доля лиц $\frac{\text{Число лиц в возрасте 15 – 19 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$
возрастной группы =
15 – 19 лет

$$\frac{6\,000}{40\,000} \times 100 = 15 \text{ \%}.$$

б) Доля лиц $\frac{\text{Число лиц в возрасте 20 – 59 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$
возрастной группы =
20 – 59 лет

$$\frac{24\,000}{40\,000} \times 100 = 60 \text{ \%}.$$

в) Доля лиц $\frac{\text{Число лиц в возрасте 60 – 79 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$
возрастной группы =

60 – 79 лет

$$\frac{5\,000}{40\,000} \times 100 = 12,5 \%$$

г) Доля лиц
возрастной группы =
70 лет и более

$$\frac{\text{Число лиц в возрасте 70 лет и более}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$$

$$\frac{5\,000}{40\,000} \times 100 = 12,5 \%$$

Б) Структура обращений в поликлинику разными возрастными группами:

а) Доля обращений лиц 15 –
19 лет =

$$\frac{\text{Число обращений лицами 15 – 19 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

$$\frac{4\,800}{48\,000} \times 100 = 10 \%$$

б) Доля обращений лиц 20 –
59 лет =

$$\frac{\text{Число обращений лицами 20 – 59 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

$$\frac{24\,800}{48\,000} \times 100 = 50 \%$$

в) Доля обращений лиц 60 –
69 лет =

$$\frac{\text{Число обращений лицами 60 – 69 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

$$\frac{9\,600}{48\,000} \times 100 = 20 \%$$

г) Доля обращений лиц 70 лет и
более =

$$\frac{\text{Число обращений лиц 70 и более лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

$$\frac{9\,600}{48\,000} \times 100 = 20 \%$$

Показатель соотношения:

Обеспеченность населения
врачами стоматологами =

$$\frac{\text{Число врачей}}{\text{Общая численность населения}} \times 10\,000$$

$$\frac{48}{40\,000} \times 10\,000 = 12 \text{ ‰}$$

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

У 10 пациентов пожилого и старческого возраста, побывавших на поликлиническом приеме у врача **СТОМАТОЛОГА** 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

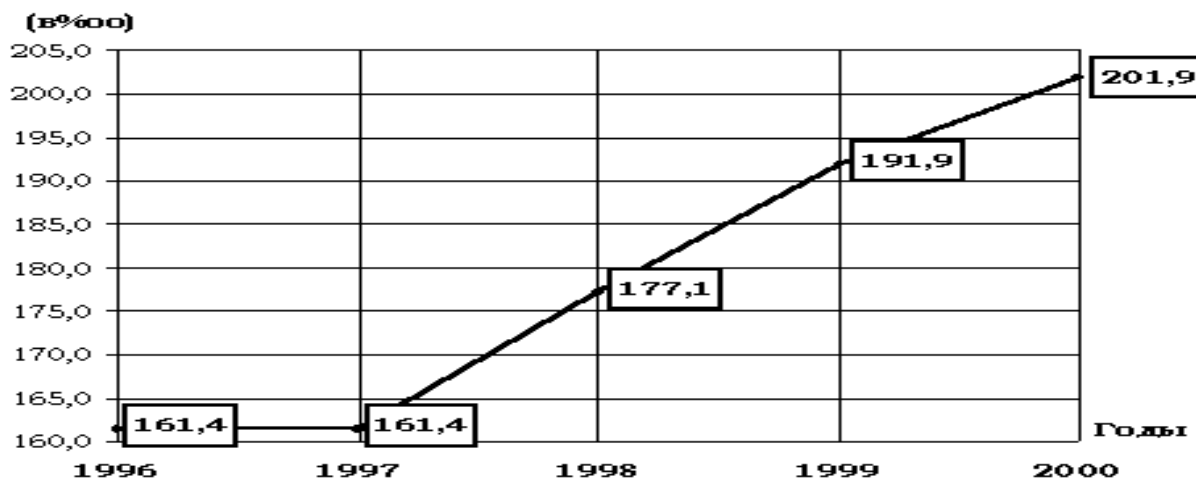
 $\Sigma = 10$

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 заболеваемости по **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ** заболеваниям в г. Самара за 1996 – 2000 г.г. (на 10 000 населения), если известно, что показатель заболеваемости стоматологическими болезнями 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 стоматологической заболеваемости в г. Самара за 1996 – 2000 г.г. (на 10 000 населения).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Произведите выравнивание динамического ряда при помощи групповой средней

Динамика заболеваемости взрослого населения КАРИЕСОМ (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость КАРИЕСОМ	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 КАРИЕСОМ (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость КАРИЕСОМ	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 **СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО** отделения 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 ПАРОДОНТИТОМ (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость ПАРОДОНТИТОМ	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 **ПАРОДОНТИТОМ** возьмем 1991 г. – 121,7 – 100%.

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

121,7 – 100%

174,7 – x

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

Динамика заболеваемости взрослого населения ПАРОДОНТИТОМ (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость ПАРОДОНТИТОМ	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7
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 **ПАРОДОНТИТОМ** 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 **СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ** по нозологиям, полу и возрасту.

Ответ:

Распределение пациентов СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО профиля 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 **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛИЦА И ПОЛОСТИ РТА** по нозологиям, полу и возрасту.

Ответ:

Распределение пациентов ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛИЦА И ПОЛОСТИ РТА 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 ЯЗЫКА	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 ЯЗЫКА	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 **ЯЗЫКА** 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 ПОЛОСТИ РТА	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 ПОЛОСТИ РТА	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 ПОЛОСТИ РТА** и он составляет 15%.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

Рассчитать показатель распространенности **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**, если известно, что число зарегистрированных заболеваний – 6731, численность населения 30 тыс. чел.

Ответ:

$$\text{Показатель распространенности} : 6731/30000 \times 1000 = 224,3\text{‰}$$

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 ЯЗЫКА	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 ЯЗЫКА	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 «**Острый некротический язвенный гингивит Венсана**» 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 **Острым пульпитом**. 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

В смотровой кабинет из-за болезни врача - стоматолога поставили работать гигиениста стоматологического.

Ответьте:

1. Может ли работать в смотровом кабинете гигиенист стоматологический?
2. Кто должен там работать?
3. Какой объём стоматологической помощи там осуществляется?

.Ответ

1. Нет.
2. В смотровом кабинете должен работать только врач стоматолог с высшей категорией.
3. Диагностируют заболевания полости рта и зубов, оказывают первую помощь, направляют на дальнейшее лечение

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №32

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

Вопросы (задание):

1. Правомочны ли требования пациента о возврате денег?

Ответ

1. Рассмотрев обращение гр. С. по оказанию стоматологической помощи и проанализировав записи врачей в медицинской карте, сообщаем, что, на основании сопоставления данных объективного и рентгенологического обследования врачом-стоматологом было принято решение об отсутствии страхового случая для оказания стоматологических услуг по полису ОМС для восстановления значительно разрушенной коронковой части ранее депульпированного 1.7 зуба. Альтернативным методом лечения по полису ОМС зуба с разрушенной коронкой может являться операция удаления зуба. Пациент имел возможность обсудить с врачом все интересующие и непонятные ему вопросы, связанные с лечением конкретного заболевания. Решение гр. С. является свободным и добровольным, о чём свидетельствует его подпись в информированном добровольном согласии на выполнение диагностических исследований, анестезиологических и лечебных мероприятий. Гр. С. информирован, что данный вид медицинской помощи может получить на бесплатной основе в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи, что подтверждается его подписью в медицинской карте и договоре на предоставление платных медицинских услуг (в соответствии с постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»). По договору на предоставление платных медицинских (стоматологических) услуг № 10933 от 09.09.2015 г. пациенту было проведено «восстановление формы зуба при отсутствии твёрдых тканей до 1/2 коронки зуба» с применением композита светового отверждения. Данная стоматологическая услуга не включена во Временный территориальный отраслевой классификатор «Комплексные и простые медицинские услуги по стоматологии», утверждённый приказом Комитета по здравоохранению МО и Мурманского ТФОМС от 31.12.2003 г. Применённые пломбирочный и расходный материалы для финишной обработки реставрации в полости рта не входят в Перечень стоматологических материалов, включаемых в структуру тарифа на комплексные медицинские услуги при оказании стоматологической медицинской помощи по ТППГ (Приложение № 4.16 к Тарифному соглашению на 2015 г.) и закупаются поликлиникой на средства, полученные от предпринимательской деятельности. Вывод: Поскольку оказанные стоматологические услуги не входят в ТППГ, а желание пациента по выбору метода лечения зуба с разрушенной коронкой было обдуманым и добровольным, то требования пациента о возврате денег являются неправомочными

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №33

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

кариеса.

Вопросы (задание): 1. Подготовьте проект приказа главного врача медицинской организации по реализации данной задачи

Ответ

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

1. Заместителю главного врача по медицинской части: - изучить опыт передовых медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь детям в условиях общей анестезии с выездом в Московский медико-стоматологический университет и в ООО "Детская стоматология"; - организовать последипломное обучение специалистов поликлиники по программе "Организация деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров"; - подготовить перечень помещений, необходимых для работы группы анестезиологии-реанимации и по согласованию с главным детским анестезиологом подготовить перечень медицинского оборудования (оснащения) группы анестезиологии-реанимации в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 12.11.2012 г. № 909н;

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

3. Руководителю закупочной комиссии провести обзор рынка и представить ценовые предложения на поставку наркозно-дыхательной аппаратуры и аппаратов функциональной диагностики. 4.

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

.5. Главной медицинской сестре: - подготовить перечень учетно-отчетной документации для представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ; - совместно с анестезиологом-реаниматологом подготовить перечень расходных материалов и лекарственных средств для медицинской деятельности по специальности "анестезиология и реанимация" из расчета месячной потребности.

6. Главному экономисту: - провести расчет финансовых затрат на проведение ремонтно-строительных и монтажных работ, приобретение медицинского оборудования и инвентаря; - провести расчет стоимости стоматологического вмешательства в условиях анестезиологического пособия.

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №34

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

1. 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.

2. 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: 1) 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); 2) указание на медицинские документы (их копии) и выписки или сведения, отражающие состояние здоровья пациента, запрашиваемых пациентом; 3) 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.

3. Порядок и сроки выдачи пациенту копии медицинской карты законом не предусмотрены, но и основания для отказа в выдаче медицинских документов законом не установлены.

4. 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 №35

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

1. Гражданско-правовая ответственность.
2. Материальную компенсацию пациенту будет возмещать стоматологическая поликлиника, т.к. согласно ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред, причиненный 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 №36

Пациентка М. обратилась в стоматологическую клинику для протезирования и имплантации зубов. Между сторонами был заключен договор, согласно которому пациентка оплатила стоматологические услуги в полном объеме. При протезировании и имплантации врачом-стоматологом были допущены ошибки. Вследствие неправильно установленного имплантата у пациентки возникло блокирование боковой группы зубов, появилась дис-функция жевательных мышц, травма костной ткани, воспаление десны. Пациентка М. обратилась в суд с иском о возмещении причиненного клиникой ущерба.

Вопросы (задание):

1. Какова вероятность того, что в результате судебного разбирательства клиника будет компенсировать вред, причиненный пациенту?
2. Каким образом стоматологическая клиника может возместить понесенные убытки?

Ответ .

1. Стоматологическая поликлиника обязана компенсировать вред, причиненный пациентке, согласно ст. 98 пп. 2, 3 ФЗ № 323-ФЗ, в которых указано, что медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи, а вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленными законодательством РФ.

2. Поликлиника может возместить понесенные убытки путем наложения на лечащего врача материальной ответственности в размере средней заработной платы на основании приказа главного врача

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

ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
1	Основные принципы и методы сбора, анализа и синтеза информации, оценки их достоверности
2.	Проанализировать предложенные преподавателем материалы об охране здоровья населения (ситуационная задача) на предмет соответствия законодательным актам РФ по защите окружающей среды
3	Составить алгоритм поиска современной информации с учетом ее достоверности и важности, в рамках предложенной темы
ПК-13	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни
1	Назовите основные биотические и абиотические факторы окружающей и производственной среды, влияющие на общее и стоматологическое здоровье человека в позитивном и негативном отношениях
2.	Составить план конкретного мероприятия, направленного на просвещение населения о воздействии различных факторов внешней и внутренней среды на здоровье человека.
3	Разработать конкретные просветительные материалы, направленные на формирование у населения здорового образа жизни, устранение вредных привычек, основанные на законодательстве по защите окружающей среды, включая международные и национальные стандарты и рекомендации. Объясните, почему данные мероприятия, с Вашей точки зрения, будут эффективными.
ПК-14	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
1	Назовите основные положения современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ, которые, по-Вашему мнению, являются

	наиболее важными для сохранения здоровья граждан
2.	Предложить план мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях (заданной клинической ситуацией специализации)
3	Оценить факторы, неблагоприятно воздействующие на здоровье человека в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях (ситуация определяется преподавателем) и принять оптимальное решение по охраны здоровья граждан в рамках конкретной ситуации
ПК-15	Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
1	Критерии оценки качества медицинской помощи Особенности ведения медицинской документации с использованием основных медико-статистических показателей
2	Контроль выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений Контроль (оценка) качества оказания медицинской помощи
3	Составление плана работы и отчета о своей работе Анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории

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

3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету(ОК-1, ПК-13, ПК-14, ПК-15)

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.
31. Стоматологическая заболеваемость населения РФ
32. Анализ деятельности стоматологических учреждений
33. Международные подходы к изучению эпидемиологии стоматологических заболеваний
34. Порядок расчета основных качественных и количественных показателей работы врача-стоматолога
35. Стоматологическая учетно-отчетная документация

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»
ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: Основные принципы и методы сбора, анализа и синтеза информации	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания о основных принципах и методах сбора, анализа и синтеза информации	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания о основных принципах и методах сбора, анализа и синтеза информации
		Уметь: Использовать абстрактное мышление, методы анализа и синтеза при обработке информации в рамках профессиональной деятельности изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать абстрактное мышление, методы анализа и синтеза при обработке информации в рамках профессиональной деятельности изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует сформированные умения использовать абстрактное мышление, методы анализа и синтеза при обработке информации в рамках профессиональной деятельности изучаемой дисциплины
		Владеть: Методами абстрактного мышления, сбора, анализа и синтеза информации при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами абстрактного мышления, сбора, анализа и синтеза информации при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами абстрактного мышления, сбора, анализа и синтеза информации при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая	Содержание	Показатели	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по
-------------	------------	------------	---

компетенция	компетенции	оценивания компетенций	шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-13	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Знать: основы взаимодействия биотических и абиотических факторов окружающей среды, направленных на оздоровление окружающей и производственной среды и укрепление общего и стоматологического здоровья людей	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основ взаимодействия биотических и абиотических факторов окружающей среды, направленных на оздоровление окружающей и производственной среды и укрепление общего и стоматологического здоровья людей	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основ взаимодействия биотических и абиотических факторов окружающей среды, направленных на оздоровление окружающей и производственной среды и укрепление общего и стоматологического здоровья людей
		Уметь: организовать и провести конкретные мероприятия, направленные на просвещение населения о воздействии различных факторов внешней и внутренней среды на здоровье человека	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения организовать и провести конкретные мероприятия, направленные на просвещение населения о воздействии различных факторов внешней и внутренней среды на здоровье человека	Обучающийся демонстрирует сформированное умение организовать и провести конкретные мероприятия, направленные на просвещение населения о воздействии различных факторов внешней и внутренней среды на здоровье человека
		Владеть: Навыками разработки просветительных материалов, программ, лекций, направленных на формирование у населения здорового образа жизни, устранение вредных привычек; основами	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки разработки просветительных материалов, программ, лекций, направленных на формирование у населения здорового образа жизни, устранение вредных привычек; владения	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков разработки просветительных материалов, программ, лекций, направленных на формирование у населения здорового образа жизни, устранение вредных привычек; владения основами законодательства по защите окружающей среды, включая международные и национальные

		законодательства по защите окружающей среды, включая международные и национальные стандарты и рекомендации в рамках изучаемой дисциплины	основами законодательства по защите окружающей среды, включая международные и национальные стандарты и рекомендации в рамках изучаемой дисциплины	стандарты и рекомендации в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--	---	--

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»
ПК-14	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: Основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основ современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основ современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ
		Уметь: Организовать мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения организовать мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Обучающийся демонстрирует сформированное умение организовать мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
		Владеть: Навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и методами организации и управления в сфере	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и навыки владения	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и навыков владения методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских

		охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины	методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины	организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--	--	--

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»
ПК-15	готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: основные медико-статистические показатели стоматологического здоровья населения, организацию медицинской помощи различным группам населения со стоматологической патологией; обязательное и дополнительное	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных медико-статистических показателей стоматологического здоровья населения, организации медицинской помощи различным группам населения со стоматологической патологией; обязательного и дополнительного медицинского страхования	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных медико-статистических показателей стоматологического здоровья населения, организации медицинской помощи различным группам населения со стоматологической патологией; обязательного и дополнительного медицинского страхования

		медицинское страхование		
		<p>Уметь: анализировать и оценивать динамику состояние пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения анализировать и оценивать динамику состояние пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение анализировать и оценивать динамику состояние пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины</p>
		<p>Владеть: Методикой оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методикой оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методикой оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины</p>

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 не достаточно 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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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 вопросах 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 вопросах 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.