

Электронная цифровая подпись



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 «СТАНДАРТИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очно-заочная

Срок обучения: 4 года 6 мес

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

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю): «Стандартизация в здравоохранении»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Классификация медицинских услуг	ПК-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, эссе	Пятибалльная шкала оценивания
2	Уровни стандартизации медицинских услуг	ПК-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, эссе	Пятибалльная шкала оценивания
3	Организация статистического учета и отчетности в лечебно- профилактическом учреждении	ПК-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, эссе	Пятибалльная шкала оценивания
4	Метрологическое обеспечение здравоохранения как инструмент обеспечения качества медицинской помощи.	ПК-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, эссе, проведение круглого стола	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 и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль,
- написание рефератов, эссе;
- презентации;
- 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)

Раздел 1 (темы 1-2)

1. Дайте определение метрологии:

1. наука об измерениях, методах и средствах обеспечения их единства и требуемой точности
2. комплект документации описывающий правило применения измерительных средств
3. система организационно правовых мероприятий и учреждений созданная для обеспечения единства измерений в стране
4. A+B
5. все перечисленное верно

2. Что такое измерение?

1. определение искомого параметра с помощью органов чувств, номограмм или любым другим путем;
2. совокупность операций, выполняемых с помощью технического средства, хранящего единицу величины, позволяющего сопоставить измеряемую величину с ее единицей и получить значение

величины;

3. применение технических средств в процессе проведения лабораторных исследований;

4. процесс сравнения двух величин, процесс, явлений и т. д.;

5. все перечисленное верно.

3. Единство измерений:

1. состояние измерений, при котором их результаты выражены в узаконенных единицах, а погрешности известны с заданной вероятностью и не выходят за установленные пределы

2. применение одинаковых единиц измерения в рамках ЛПУ или региона

3. применение однотипных средств измерения (лабораторных приборов) для определения одноименных физиологических показателей

4. получение одинаковых результатов при анализе пробы на одинаковых средствах измерения

5. все перечисленное верно

4. Погрешностью результата измерений называется:

1. отклонение результатов последовательных измерений одной и той же пробы

2. разность показаний двух разных приборов полученные на одной той же пробе

3. отклонение результатов измерений от истинного (действительного) значения

4. разность показаний двух однотипных приборов полученные на одной той же пробе

5. отклонение результатов измерений одной и той же пробы с помощью различных методик

5. Правильность результатов измерений:

1. результат сравнения измеряемой величины с близкой к ней величиной, воспроизводимой мерой;

2. характеристика качества измерений, отражающая близость к нулю систематических погрешностей результата;

3. определяется близость среднего значения результатов повторных измерений к истинному (действительному) значению измеряемой величины;

4. "Б"+"В";

5. все перечисленное верно.

6. К мерам относятся:

1. эталоны физических величин

2. стандартные образцы веществ и материалов

3. все перечисленное верно

7. Стандартный образец - это:

1. специально оформленный образец вещества или материала с метрологически аттестованными значениями некоторых свойств

2. контрольный материал полученный из органа проводящего внешний контроль качества измерений

3. проба биоматериала с точно определенными параметрами

4. все перечисленное верно

8. Косвенные измерения - это такие измерения, при которых:

1. применяется метод наиболее быстрого определения измеряемой величины

2. искомое значение величины определяют на основании результатов прямых измерений других физических величин, связанных с искомой известной функциональной зависимостью

3. искомое значение физической величины определяют путем сравнения с мерой этой величины

4. искомое значение величины определяют по результатам измерений нескольких физических величин

5. все перечисленное верно

9. Прямые измерения это такие измерения, при которых:

1. искомое значение величины определяют на основании результатов прямых измерений других физических величин, связанных с искомой известной функциональной зависимостью

2. применяется метод наиболее точного определения измеряемой величины

3. искомое значение физической величины определяют непосредственно путем сравнения с мерой этой величины

4. градуировочная кривая прибора имеет вид прямой

5. "Б"+"Г"

10. Статические измерения – это измерения:

1. проводимые в условиях стационара

2. проводимые при постоянстве измеряемой величины

3. искомое значение физической величины определяют непосредственно путем сравнения с мерой этой величины
4. "А"+"Б"
5. все верно
11. Динамические измерения – это измерения:
 1. Проводимые в условиях передвижных лабораторий;
 2. Значение измеряемой величины определяется непосредственно по массе гирь последовательно устанавливаемых на весы;
 3. Изменяющейся во времени физической величины, которая представляется совокупностью ее значений с указанием моментов времени, которым соответствуют эти значения;
 4. Связанные с определением сил действующих на пробу или внутри пробы.
12. Абсолютная погрешность измерения – это:
 1. Абсолютное значение разности между двумя последовательными результатами измерения;
 2. Составляющая погрешности измерений, обусловленная несовершенством принятого метода измерений;
 3. Являющаяся следствием влияния отклонения в сторону какого – либо из параметров характеризующих условия измерения;
 4. Разность между измеренным и действительным значением измеряемой величины;
 5. Все перечисленное верно.
13. Относительная погрешность измерения:
 1. погрешность, являющаяся следствием влияния отклонения в сторону какого – либо из параметров, характеризующих условия измерения
 2. составляющая погрешности измерений не зависящая от значения измеряемой величины
 3. абсолютная погрешность деленная на действительное значение
 4. составляющая погрешности измерений, обусловленная несовершенством принятого метода измерений
 5. погрешность результата косвенных измерений, обусловленная воздействием всех частных погрешностей величин-аргументов
14. Систематическая погрешность:
 1. не зависит от значения измеряемой величины
 2. зависит от значения измеряемой величины
 3. составляющая погрешности повторяющаяся в серии измерений
 4. разность между измеренным и действительным значением измеряемой величины
 5. справедливы "А", "Б" и "В"
15. Случайная погрешность:
 1. составляющая погрешности случайным образом изменяющаяся при повторных измерениях
 2. погрешность, превосходящая все предыдущие погрешности измерений
 3. разность между измеренным и действительным значением измеряемой величины
 4. абсолютная погрешность, деленная на действительное значение
 5. справедливы "А", "Б" и "В"
16. Государственный метрологический надзор осуществляется:
 1. На частных предприятиях, организациях и учреждениях;
 2. На предприятиях, организациях и учреждениях федерального подчинения;
 3. На государственных предприятиях, организациях и учреждениях муниципального подчинения;
 4. На государственных предприятиях, организациях и учреждениях имеющих численность работающих свыше ста человек;
 5. На предприятиях, в организациях и учреждениях вне зависимости от вида собственности и ведомственной принадлежности.
17. Поверка средств измерений:
 1. определение характеристик средств измерений любой организацией имеющей более точные измерительные устройства чем поверяемое
 2. калибровка аналитических приборов по точным контрольным материалам
 3. совокупность операций, выполняемых органами государственной службы с целью определения и подтверждения соответствия средства измерений установленным техническим требованиям
 4. совокупность операций, выполняемых, организациями с целью определения и подтверждения соответствия средства измерений современному уровню
 5. все перечисленное верно

18. К сферам распространения государственного метрологического контроля и надзора относится:

1. здравоохранение
2. ветеринария
3. охрана окружающей среды
4. обеспечение безопасности труда
5. все перечисленное

19. Проверки соблюдения метрологических правил и норм проводится с целью:

1. определение состояния и правильности применения средств измерений
2. контроль соблюдения метрологических правил и норм
3. определение наличия и правильности применения аттестованных методик выполнения измерений
4. контроль правильности использования результатов измерения
5. все, кроме "Г"

20. Поверка по сравнению с внешним контролем качества обеспечивает:

1. более точный контроль инструментальной погрешности средств измерения
2. больший охват контролем различных этапов медицинского исследования
3. более точное определение чувствительности и специфичности метода исследования реализованного на данном приборе
4. обязательное определение систематической составляющей инструментальной погрешности
5. "А"+"Г"

Ответы

1-3	2-2	3-3	4-3	5-4	6-1	7-1	8-2	9-3	10-2
11-3	12-4	13-3	14-3	15-1	16-5	17-3	18-1	19-5	20-5

Раздел 2 (темы 3-4)

1. По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это

1. отсутствие болезней
2. нормальное функционирование систем организма
3. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
4. состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

2. Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения

1. демографические показатели
2. заболеваемость населения
3. физическое развитие
4. инвалидность

3. Ведущие факторы, формирующие здоровье населения

1. биологические
2. природные
3. социально-экономические
4. организация медицинской помощи

4. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает

1. генетический риск
2. окружающая среда
3. образ жизни населения
4. уровень и качество медицинской помощи

5. Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является

1. средняя продолжительность предстоящей жизни
2. рождаемость
3. смертность
4. естественный прирост (убыль)

6. Младенческая смертность — это смертность детей

1. до 14 лет
2. до 4 лет
3. на первом году жизни
4. на первом месяце жизни

7. Демографическая ситуация в России характеризуется

1. естественным приростом населения
2. нулевым естественным приростом
3. естественной убылью
4. волнообразностью демографического процесса
8. Демографическая политика в России предполагает
 1. повышение рождаемости
 2. снижение рождаемости
 3. оптимизацию естественного прироста населения
 4. снижение смертности
9. Обязательной государственной регистрации подлежат показатели
 1. демографические (количество рождений, смертей)
 2. заболеваемости
 3. физического развития
 4. инвалидности
10. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний
 1. острых
 2. хронических
 3. на ранних стадиях
 4. инфекционных
11. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является
 1. контрольная карта диспансерного наблюдения
 2. медицинская карта стационарного больного
 3. статистический талон уточненных диагнозов
 4. листок нетрудоспособности
12. Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности
 1. листок нетрудоспособности
 2. акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии
 3. контрольная карта диспансерного наблюдения
 4. медицинская карта амбулаторного больного
13. Источником изучения инфекционной заболеваемости является
 1. медицинская карта амбулаторного больного
 2. экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
 3. медицинская карта стационарного больного
 4. статистический талон уточненных диагнозов
14. Основными причинами смертности населения являются
 1. желудочно-кишечные заболевания
 2. сердечнососудистые заболевания
 3. онкологические заболевания
 4. травмы, несчастные случаи, отравления
15. В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни
 1. системы пищеварения
 2. системы кровообращения
 3. органов дыхания
 4. опорно-двигательного аппарата
16. В структуре причин инвалидности 1 место занимают
 1. заболевания органов дыхания
 2. сердечнососудистые заболевания
 3. травмы, несчастные случаи, отравления
 4. злокачественные образования
17. Группа инвалидности устанавливается
 1. заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
 2. клинико-экспертной комиссией
 3. медико-социальной экспертной комиссией
 4. заведующим отделением
18. В России в период до 1994 года действовала система здравоохранения

1. страховая
 2. частная
 3. государственная
 4. смешанная
19. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения
1. государственная
 2. бюджетно-страховая
 3. частная
 4. смешанная
20. Из фондов медицинского страхования финансируется
1. развитие материально-технической базы здравоохранения
 2. подготовка медицинских кадров и научные исследования
 3. медицина катастроф
 4. оказание гарантированных видов медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования
21. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании
1. обязательном медицинском
 2. добровольном медицинском
 3. возвратном
 4. социальном
22. Основным элементом базовой программы обязательного медицинского страхования является
1. первичная медико-санитарная помощь
 2. стационарная хирургическая помощь
 3. родовспоможение
 4. профилактическая работа со здоровым взрослым населением
23. Целью аккредитации медицинского учреждения является
1. защита интересов потребителя медицинских услуг
 2. определение объема медицинской помощи
 3. установление соответствия стандартам качества медицинской помощи
 4. оценка степени квалификации медицинского персонала
24. Аккредитации и лицензированию прежде всего подлежат учреждения определенной формы собственности
1. государственной
 2. региональной
 3. частной
 4. муниципальной
25. Лицензирование медицинского учреждения означает
1. определение видов и объема медицинской помощи ЛПУ
 2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
 3. определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
 4. оценку степени квалификации медицинского персонала
26. Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием
1. стационарной помощи
 2. медицинской науки
 3. сельского здравоохранения
 4. первичной медико-санитарной помощи
27. Приоритетная подсистема при бюджетно-страховой медицине
1. стационарная помощь населению
 2. амбулаторно-поликлиническая помощь
 3. сельское здравоохранение
 4. государственный санитарно-эпидемиологический надзор
28. Новый тип учреждений здравоохранения
1. участковая больница
 2. больница сестринского ухода
 3. городская поликлиника

- 4.многопрофильный стационар
- 29.Наиболее перспективным считается вариант оказания первичной медико-санитарной помощи
- 1.участковыми врачами
 - 2.врачами узкой специализации
 - 3.врачами общей практики
 - 4.цеховыми врачами
- 30.Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации
- 1.дневных стационаров
 - 2.диспансеризации населения
 - 3.терапевтической помощи в поликлинике и на дому
 - 4.реабилитационной работы
- 31.Диспансеризация — это метод
- 1.выявления острых и инфекционных заболеваний
 - 2.активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
 - 3.наблюдения за состоянием окружающей среды
 - 4.оказания неотложной помощи
- 32.Профилактические медицинские осмотры являются основой
- 1.первичной медико-санитарной помощи
 - 2.диспансеризации
 - 3.реабилитационной работы
 - 4.экспертизы трудоспособности
- 33.Мощность стационара определяется
- 1.численностью обслуживаемого населения
 - 2.количеством коек
 - 3.количеством работающих врачей
 - 4.уровнем технической оснащенности
- 34.Средние медицинские работники имеют право выдавать листок нетрудоспособности единолично и одновременно на срок
- 1.до 3 дней
 - 2.до 5 дней
 - 3.до 7 дней
 - 4.до 10 дней
- 35.Первым этапом сельского здравоохранения является
- 1.фельдшерско-акушерский пункт
 - 2.сельский врачебный участок
 - 3.районное звено
 - 4.областной или республиканский уровень
- 36.Страховые взносы работодателей составляют от фонда заработной платы
- 1.2,5%
 - 2.3,6%
 - 3.5,0%
 - 4.7,5%
- 37.Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине
- 1.паспорт
 - 2.страховой полис
 - 3.медицинская карта амбулаторного больного
 - 4.медицинская карта стационарного больного
- 38.Поликлиники оказывают населению помощь
- 1.социальную
 - 2.первичную лечебно-профилактическую
 - 3.санитарно-противоэпидемическую
 - 4.стационарную
- 39.Амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь оказывают

- 1.родильные дома
- 2.диспансеры
- 3.женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты
- 4.центры планирования семьи
- 40.Фельдшерско-акушерские пункты оказывают помощь
 - 1.специализированную медицинскую
 - 2.санитарно-противоэпидемическую
 - 3.доврачебную медицинскую
 - 4.социальную
- 41.Организация фельдшерско-акушерских пунктов способствует
 - 1.улучшению качества медицинской помощи сельским жителям
 - 2.приближению медицинской помощи к населению
 - 3.обеспечению сельского населения специализированными видами медицинской помощи
 - 4.обеспечению населения квалифицированной медицинской помощью
- 42..Педиатрическую помощь детям оказывают
 - 1.медико-санитарные части
 - 2.детские поликлиники и стационары
 - 3.детские учебно-воспитательные учреждения
 - 4.центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- 43..Особенностью детской поликлиники является наличие
 - 1.специализированных кабинетов
 - 2.школьно-дошкольного отделения
 - 3.отделения функциональной диагностики
 - 4.лаборатории
- 44.Особенностью оказания медицинской помощи женщинам и детям является
 - 1.массовость
 - 2.общедоступность
 - 3.ярко выраженная профилактическая направленность
 - 4.профессионализм медицинских работников
- 45.Профилактическая направленность является ведущей в деятельности учреждений
 - 1.сельского здравоохранения
 - 2.амбулаторно-поликлинического звена
 - 3.государственного санитарно-эпидемиологического надзора
 - 4.скорой и неотложной помощи
- 46.Задачей первичной профилактики является
 - 1.ранняя диагностика заболеваний
 - 2.предупреждение рецидивов и осложнений
 - 3.оздоровление окружающей среды
 - 4.гигиеническое воспитание населения
47. Последипломное обучение медицинских кадров проводится не реже 1 раза
 - 1.в 3 года
 - 2.в 5 лет
 - 3.в 7 лет
 - 4.в 10 лет
48. Основной функциональной обязанностью палатной медицинской сестры является
 - 1.организация своевременной выписки, правильности учета, распределения и хранения медикаментов и материалов
 - 2.непосредственный уход за больными
 - 3.контроль за правильностью расстановки медицинского персонала
 - 4.контроль за своевременностью и четкостью выполнения средним медицинским персоналом врачебных назначений
- 49.Основной функциональной обязанностью старшей медицинской сестры отделения стационара является
 - 1.выполнение назначений врача
 - 2.непосредственный уход за больными
 - 3.организаторская и контролирующая функции (правильность расстановки персонала, выписывание медикаментов и т.п.)

4. обучение санитарок правилам уборки палат и коридоров
50. Особенностью функций медицинских сестер специализированных кабинетов поликлиники является
1. выполнение назначений врача
 2. проведение по указанию врача специальных лечебных и диагностических процедур
 3. подготовка кабинета врача к приему больных
 4. санитарно-просветительная работа

Ответы

1-3	2-2	3-3	4-3	5-1	6-3	7-3	83	9-1	10-3
11-3	12-1	13-2	14-2	15-3	16-2	17-3	18-3	19-2	20-4
21-1	22-1	23-3	24-3	25-2	26-4	27-2	28-2	29-3	30-2
31-2	32-2	33-2	34-2	35-2	36-2	37-2	38-2	39-3	40-3
41-2	42-2	43-2	44-3	45-3	46-3	47-2	48-2	49-3	50-2

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля

1. Классификация медицинских услуг.
2. Стандартизация медицинских услуг. базовые стандарты («Классификатор нозологических форм (болезней)», «Классификатор медицинских услуг», «Классификатор манипуляций и процедур»). Функциональные стандарты,
3. Стандартизация лекарственного обеспечения
4. Регламентация условий оказания медицинской помощи
5. Стандартизация профессиональной деятельности
6. Стандартизация информационного обеспечения
7. уровни стандартизации медицинских услуг:
8. протоколы ведения больных и стандартов медицинской помощи
9. клиничко-экономические протоколы (стандартов);
10. клинические протоколы медицинской организации и стандартных операционных процедур
11. Протоколы ведения больных
12. Стандарты медицинской помощи
13. Клиничко-экономические стандарты (региональный уровень)
14. Клинический протокол медицинской организации (учрежденческий уровень) этапы разработки и внедрения клинического протокола медицинской организации
15. Стандарты и СОП
16. Метрологическое обеспечение здравоохранения как инструмент обеспечения качества медицинской помощи.
17. Метрологическая служба медицинской организации
18. Виды и содержание поверки средств измерений
19. Контроль и надзор за состоянием метрологического обеспечения в медицинских организациях
20. Организация надзора за метрологическим обеспечением медицинской организации

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень тем для написания эссе для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

1. Создание отраслевой службы стандартизации:
2. Разработка комплекса нормативных документов, регламентирующих организацию работы по стандартизации
3. Создание Экспертного совета по рассмотрению проектов нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении при Минздраве РФ.
4. Установление единого для России порядка разработки, согласования, принятия и введения в действие нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении
5. Формирование системы нормативных документов по стандартизации в здравоохранении.
6. Выбор объекта стандартизации:
7. Организационные технологии медицинские услуги (технологии выполнения медицинских услуг; техническое и лекарственное обеспечение выполнения медицинских услуг; качество медицинских услуг);

8. Квалификация персонала (медицинского, фармацевтического, вспомогательного);
9. Производство, условия реализации, качество лекарственных средств и медицинской техники;
10. Учетно-отчетная документация;
11. Информационные технологии; экономические аспекты.
12. Разработка структуры системы нормативных документов по стандартизации 16 блоков информации: Разработка конкретного нормативного документа, его экспертиза, апробация и внедрение
13. Стадии разработки: предложение о разработке проекта документа; разработка технического задания (создания медико-технологических требований к содержанию); разработка первой редакции проекта; по результатам рецензирования и, при необходимости апробации, создание второй редакции проекта; опытное внедрение проекта документа в виде временного стандарта; утверждение и введение в действие окончательной редакции нормативного документа.
14. Система контроля за соблюдением требований нормативных документов по стандартизации
15. Стандартизация медицинских услуг. Базовые стандарты («Классификатор нозологических форм (болезней)», «Классификатор медицинских услуг», «Классификатор манипуляций и процедур»). Функциональные стандарты, 2) Стандартизация лекарственного обеспечения 3) Регламентация условий оказания медицинской помощи 4) Стандартизация профессиональной деятельности 5) Стандартизация информационного обеспечения
16. Уровни стандартизации медицинских услуг: федеральный уровень протоколы ведения больных и стандартов медицинской помощи
17. Региональный уровень клинико-экономические протоколы (стандартов);
18. Уровень медицинской организации
19. Клинические протоколы медицинской организации и стандартных операционных процедур
20. Протоколы ведения больных (федеральный уровень)
21. Показатели протоколов конкретных медицинских технологий.
22. Структура протокола ведения больных.
23. Стандарты медицинской помощи
24. Клинико-экономические стандарты (региональный уровень)
25. Структура клинико-экономического стандарта.
26. Клинический протокол медицинской организации (учрежденческий уровень) этапы разработки и внедрения клинического протокола медицинской организации. Структура клинического протокола медицинской организации.
27. Отличие КЭС от клинического протокола медицинской организации
28. Стандарты и СОП в клинической работе врача
29. Метрологическая служба здравоохранения. Структура метрологической службы здравоохранения. Нормативная документация медицинской организации Метрологическая служба медицинской организации Функции Виды и содержание поверки средств измерений. Принятие решения по результатам поверки. Контроль и надзор за состоянием метрологического обеспечения в медицинских организациях Организация надзора за метрологическим обеспечением медицинской организации.

Темы эссе могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.4. Перечень ситуационных задач для самопроверки при подготовке к занятиям

ЗАДАЧА 1. Определить удельный вес круглосуточных коек основных профилей в больницах г. Тюмени на конец 2007 года

Профиль отделения	Число коек	%
Терапевтическое	130	
Хирургическое	445	
Педиатрическое	271	
Неврологическое	104	
Офтальмологическое	66	
ЛОР	61	
ВСЕГО	1077	

ЗАДАЧА 2. Определить структуру инфекционной заболеваемости населения Советского района Тюменской области.

Заболевания	Зарегистрировано заболеваний	%
Дизентерия	1054	
Гастроэнтерит и колит	211	
Скарлатина	107	
Корь	80	
Инфекционный гепатит	86	

ВСЕГО 1538

б) **Показатель интенсивности** - характеризует частоту явления в однородной среде.

ЗАДАЧА 3. Определить заболеваемость социально-опасными болезнями населения Тюменской области в 2007 году. Численность населения на 31.12.2007 года 3345127 человек.

Наименование Заболевания	Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом	Показатель на 100000 населения
Активный туберкулез	3966	
Злокачественные новообразования	7470	
Сифилис	1578	
Гонорея (острая и хроническая)	2982	
Алкоголизм	5578	
ВИЧ- инфекция	1615	
Наркомания и токсикомания	948	

ВСЕГО: 34172

в) **Показатель соотношения** - характеризует частоту явления в разнородной среде.

ЗАДАЧА 4. Определить обеспеченность населения г. Тюмени врачами (на 10000 населения), если на 1 января 2007 года в городе было 1525 врачей (без зубных), а численность населения составляла 578328 человек.

ЗАДАЧА 5. Определить обеспеченность населения г. Тюмени больничными койками круглосуточными (на 10000 населения), если в 2007 году во всех больничных учреждениях города насчитывалось 1584 коек, а численность населения составляла 578328 человек.

г) **Показатель наглядности** - характеризует соотношение сравниваемых величин между собой, при условии, что одна из них принята за основу для сравнения за 100% или за 1.

ЗАДАЧА 6. Дать сравнительную оценку занятости койки в году с помощью показателя наглядности в городских лечебных учреждениях Тюменской области за 2007 год.

Города	Среднее число дней занятости круглосуточной койки в году	Показатель наглядности в %
Тюмень	306	
Тобольск	332	
Ишим	341	
Урай	249	
Сургут	308	
Ханты-Мансийск	311	
Салехард	301	

ЗАДАЧА 7. Изменение сахара (в мг %) в крови 10 собак, подвергшихся вибрации:

Даты	Концентрация сахара	Абсолютный Прирост	Темп прироста в %	Темп роста в %	Показатель наглядности
3 июля	89				
18 июля	86				
2 августа	87				
17 августа	78				
1 сентября	75				
16 сентября	79				
1 октября	62				

Определить тип динамического ряда, вычислить показатели динамики и провести анализ.

ЗАДАЧА 8. Динамика заболеваемости злокачественными опухолями населения Тюменской области (на 100000 населения):

Годы	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
на 100000 населения	132,0	138	152,0	144,9	135,7	133,1	144,3

Годы	1992	1993	1994	1995	1996	1997	
	165,8	155,8	156,5	160,8	184,9	190,8	

Определить тип динамического ряда, выровнять динамичный ряд методом скользящей средней и дать анализ.

ЗАДАЧА 9. При обследовании 300 больных холециститом у 210 было обнаружено повышение СОЭ. Определить частоту повышения СОЭ у больных холециститом и доверительные границы относительного показателя с вероятностью безошибочного прогноза $P=95\%$.

ЗАДАЧА 10. При осмотре 110 швей-мотористок одного каракулеобрабатывающего производства у 70 выявлен субатрофический ринофарингит. Определить показатель пораженности швей-мотористок субатрофическим ринофарингитом и его доверительные границы с вероятностью безошибочного прогноза $P=95\%$.

ЗАДАЧА 11. Частота преждевременных родов у женщин, имеющих и не имеющих в анамнезе аборт:

В анамнезе женщин	Число женщин	Частота Преждевременных родов в %	м %	Т
- был аборт	100	10,0	+ 1,0	
- не было аборта	100	4,0	+ 0,8	

Определить достоверно ли различие частоты преждевременных родов у женщин, имеющих и не имеющих в анамнезе аборт.

ЗАДАЧА 12. Заболеваемость гриппом больных ревматизмом, прошедших и не прошедших курс бициллинопрофилактики.

Больные Ревматизмом	Число больных	Из них заболели гриппом			Т
		Абсолютное число	%	м %	

Прошли курс Профилактики 200 20

Не прошли курс профилактики 100 50

Определить: существенно ли различие заболеваемости гриппом в двух сравниваемых группах.

ЗАДАЧА 13. Определите средний рост девушек 12-летнего возраста по способу моментов, среднее квадратическое отклонение, коэффициент вариации и ошибку средней арифметической:

Рост в см (V)	Число девушек (P)	d	dp	d ² p
136	15			
137	17			
138	22			
139	20			
140	19			

141	18			
-----	----	--	--	--

$$n = 111$$

ЗАДАЧА 14. Группа больных коронарным атеросклерозом исследовалась на содержание холестерина в сыворотке крови. Среднее содержание холестерина у всех больных составляло $231 \pm 4,0$ мг%. Определить доверительные границы средней арифметической с вероятностью безошибочного прогноза $P=95,5\%$ и $P=99,7\%$.

ЗАДАЧА 15. Произведено обследование роста семилетних мальчиков ($n=112$) города Тобольска. Средний рост составил $123,96 \pm 0,50$ см. Определить доверительные границы средней арифметической с вероятностью безошибочного прогноза $P=95,5\%$.

ЗАДАЧА 16. Изучалась обсемененность кожных покровов патогенной и условно-патогенной флорой с одновременным анализом других иммунологических показателей у онкологических больных по сравнению с группой здоровых.

	Число Обследованных (n)	Среднее число микробных клеток на коже предплечья (M)	M	T
Больные ра- ком яичников	28	78,5	+ 3,0	
Здоровые женщины	20	29,7	+ 2,0	

Определить существенны ли различия показателей обсемененности кожных покровов патогенной и условнопатогенной флорой в сравниваемых группах женщин.

ЗАДАЧА 17. Студентов-медиков исследовалось артериальное давление до и после сдачи экзаменов. Максимальное артериальное давление до сдачи экзаменов в среднем составило $127,2 \pm 3,0$. После сдачи - $117,0 \pm 4,0$ мм.рт.ст. Можно ли на основании этих данных считать, что действительно до сдачи экзаменов у студентов отмечалось некоторое повышение максимального артериального давления?

ЗАДАЧА 18. Построить возрастную пирамиду и определить тип структуры населения г. Мегиона по данным переписи если:

Возраст(лет)	Мужчины	Женщины	Численность Населения	Тип Возрастной структуры %
0-4	2596	2511		
5-9	2280	2249		
10-14	1724	1777		
15-19	773	979		
20-24	1475	1438		
25-29	2908	2678		
30-34	2867	2595		
35-39	2190	1987		
40-44	1110	1047		
45-49	958	920		
50-54	789	764		
55-59	337	398		
60-64	173	259		
65-69	37	94		
70-74	22	72		
75-79	9	63		
80 и старше	14	59		

ВСЕГО 20262 19890 100,0

ЗАДАЧА 19. Построить возрастную пирамиду и определить тип структуры населения г. Надым по данным переписи, если:

Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Численность Населения	Тип Возрастной
------------------	---------	---------	--------------------------	-------------------

				структуры %
0-4	2931	2918		
5-9	2893	2777		
10-14	2460	2400		
15-19	1302	1385		
20-24	458	413		
25-29	3441	3016		
30-34	3514	3301		
35-39	3251	3241		
40-44	2131	2093		
45-49	1860	1635		
50-54	1495	1244		
55-59	425	326		
60-64	134	160		
65-69	28	68		
70-74	8	36		
75-79	9	43		
80 и старше	4	30		

ВСЕГО: 27307 26352 100,0

ЗАДАЧА 20. Построить возрастную пирамиду и определить структуру населения г. Заводоуковска по данным переписи, если:

Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Численность Населения	Тип Возрастной Структуры %
0 – 4	1070	1098		
5 – 9	1103	1028		
10-14	967	954		
15-19	785	649		
20-24	792	726		
25-29	1014	960		
30-34	1163	1087		
35-39	1139	1030		
40-44	643	581		
45-49	622	671		
50-54	743	818		
55-59	697	818		
60-64	552	842		
65-69	216	516		
70-74	203	469		
75-79	158	375		
80 и старше	98	376		

ВСЕГО 11965 12998 100,0

ЗАДАЧА 21.

В районе А. родилось живыми 1200 детей, мертворожденных – 5 детей, умерло детей на первой неделе жизни – 12. Определить показатель перинатальной смертности и сравнить его с показателями перинатальной смертности по району за предыдущий год – 15,2% и средним по РФ за 1996 год – 16,0%.

ЗАДАЧА 22

В родильных домах района Б. за год родилось живыми 3200 человек, мертворожденных – 92 человека, умерло детей в течение первой недели жизни – 48. Определить показатель перинатальной смертности и сравнить его с показателями перинатальной смертности по району за предыдущий год – 23,2% и средним по РФ за 1996 год – 16,0%.

ЗАДАЧА 23.

Вычислить стандартизованные показатели послеоперационной летальности при непроходимости кишечника в больницах А и Б и сравнить их с показателями летальности, вычисленными обычным путем. За стандарт принять средний состав больных по срокам поступления в стационар от начала заболевания в больницах А и Б.

Срок поступления в стационар от начала заболевания	Больница А		Больница Б	
	число больных	число умерших	Число Больных	число умерших
До 6 часов	350	42	170	20
От 6 до 24 часов	273	49	215	37
Свыше 24 часов	104	30	418	116
Всего:	727	121	803	173

ЗАДАЧА 24.

Вычислить стандартизованные показатели заболеваемости болезнями периферической нервной системы в двух цехах и сравнить их с показателями, вычисленными обычным путем.

За стандарт принять состав рабочих по профессиям в обоих цехах.

Профессии	Цех А		Цех Б	
	число рабочих	число больных	число рабочих	число больных
Прессовщики	255	41	124	22
Вулканизаторы	153	11	215	19
Вальцовщики	111	5	364	23
Всего:	519	57	703	64

ЗАДАЧА 25. Вычислить показатели заболеваемости, распространенности и пораженности гипертонической болезнью (на 1000) населения города А. и дать сравнительный анализ их с аналогичными показателями по этому городу за 1996 год.

Среднегодовая численность населения города А в 1997 году – 120000 человек;

В поликлиниках города зарегистрировано заболеваний гипертонической болезнью -2600 случаев;

- из них впервые возникшие в данном году – 680 случаев;

- в том числе выявлено на профилактическом осмотре (осмотрено с целью выявления гипертонической болезни 11500 человек) -75 случаев.

В 1996 году показатель заболеваемости населения города А. гипертонической болезнью – 5,9%

- показатель распространенности – 23,1%

- показатель пораженности – 6,5%

ЗАДАЧА 26. Вычислить показатель заболеваемости, распространенности и пораженности туберкулезом (на 10000) населения области Н и дать сравнительный анализ из аналогичными показателями по этой области за 1996 год.

Средняя численность населения области Н. в 1997 году – 1580000 человек;

В лечебно-профилактических учреждениях области зарегистрировано заболеваний

- туберкулезом –81000 случаев;

из них впервые возникшие в данном году - 1820 случаев

в том числе выявлено на профилактических осмотрах (осмотрено с целью выявления туберкулеза 1124000 человек) – 1010 случаев.

В 1996 году показатель заболеваемости туберкулезом населения области Н – 13,5%;

- показатель распространенности – 54,2%;

- показатель пораженности – 9,8%.

ЗАДАЧА 27. Изобразите графически динамику заболеваемости населения

Н-ской области злокачественными опухолями

Годы	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
На 100000 мужчин	315,6	313,2	273,2	275,5	281,0

ЗАДАЧА 28. Изобразить графически уровень плодовитости женщин в различных зонах Н-кой области в 1997 году (по стандартизованным по возрасту коэффициентам).

	На 1000 женщин 15-49 лет
Южные районы области	63,0
Ханты-Мансийский автономный округ	71,0
Ямало-Ненецкий автономный округ	71,0

В целом по области	65,1
--------------------	------

ЗАДАЧА 29. Изобразить графически потери дней утраты трудоспособности по травматизму в управлении буровых работ, если:

	Число дней нетрудоспособности	
Травмы, связанные с производством	298	
Травмы, по пути на работу и с работы	216	
Травмы в быту	689	
Всего:	1203	100,0%

ЗАДАЧА 30. Изобразить графически заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих сельского кооператива:

Месяц	Число случаев
Январь	86
Февраль	49
Март	74
Апрель	59
Май	89
Июнь	73
Июль	206
Август	184
Сентябрь	71
Октябрь	66
Ноябрь	60
Декабрь	75
Всего:	1080

2.5. Проведение круглого стола по теме: Медико-статистическая обработка данных

ПК-8	Готовность к участию в сборе и обработке медико-статистических данных
1	Организация статистической службы в системе здравоохранения. Теория и методы медицинской статистики.
2	Проанализировать готовый отчет медицинской организации (данные предоставляются преподавателем). Сделать вывод об эффективности работы отделения (организации)
3	выполнения нормативных требований к ведению документации, форм учёта и отчётности медицинской сестры по виду деятельности

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету(ПК-8):

1. Организация статистического учета в РФ.
2. Организация статистического учета в учреждениях здравоохранения. Задачи, принципы медицинской статистики.
3. Определение общественного здоровья (формулировка экспертов ВОЗ). Характеристика факторов, влияющих на показатели общественного здоровья.
4. Методика расчета и анализа показателей инвалидности.
5. Определение медицинской статистики. Методологическая основа статистического анализа в медицине.
6. Показатели, характеризующие общественное здоровье.
7. Функции заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и реабилитации.
8. Организация статистического исследования. Этапы исследования. Планирование наблюдения (эксперимента). Виды наблюдений. Группировка и сводка данных. Таблицы.
9. Методика оценки демографической ситуации. Состояние в Республике Беларусь.
10. Основные учетные и отчетные документы в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Годовой отчет (как основная отчетная форма при анализе деятельности поликлиники).
11. Методика расчета статистических показателей. Абсолютные и относительные величины.
12. Механическое движение населения. Характеристика миграционных процессов в РФ. Основные медицинские проблемы, связанные с внешними и внутренними миграциями в республике.
13. Анализ выполнения основных показателей деятельности поликлиники.

14. Средние величины и их использование в практике здравоохранения.
15. Перепись населения. Медико-демографические показатели: численность, состав населения (по полу, возрасту, по проживанию в городе и на селе), их значение для здравоохранения. Урбанизация и здоровье населения.
16. Показатели развития акушерско-гинекологической помощи женщинам.
17. Определение, показатели динамического ряда.
18. Возрастно-половая структура населения. Постарение населения и основные проблемы геронтологии.
19. Методика расчета и анализа показателей деятельности женской консультации.
20. Анализ статистических показателей в динамике. Использование в здравоохранении.
21. Естественное движение населения: проблема рождаемости и воспроизводства населения.
22. Методика расчета показателей работы родильного дома, их анализ.
23. Методика прогнозирования показателей здоровья и здравоохранения.
24. Демографическая безопасность. Основные направления деятельности по планированию семьи в стране.
25. Показатели оказания лечебно-профилактической помощи детям.
26. Статистические таблицы и графики. Основные виды, требования к составлению и оформлению.
27. Смертность населения как проблема общественного здоровья. Общие и специальные показатели смертности. Медицинские аспекты смертности, их изучение.
28. Показатели, характеризующие работу детской поликлиники, методика их расчета, анализ.
29. Методы стандартизации, их использование в здравоохранении.
30. Детская смертность. Методика анализа. Состояние в Республике Беларусь.
31. Показатели, характеризующие работу детской больницы, методика их расчета, анализ.
32. Корреляционный анализ. Применение в медицине.
33. Особенности заболеваемости населения в РФ. Методика изучения заболеваемости населения.
34. Показатели, характеризующие объем помощи и нагрузку врачей по обслуживанию детей в поликлинике и на дому.
35. Оценка достоверности результатов статистического исследования. Параметрические методы.
36. Изучение заболеваемости по данным обращаемости населения в ЛПУ.
37. Показатели, характеризующие работу стационара, их расчет, анализ.
38. Оценка достоверности результатов статистического исследования. Непараметрические методы.
39. Изучение заболеваемости по данным профилактических осмотров. Анализ заболеваемости по данным о причинах смерти.
40. Показатели, характеризующие деятельность дневного стационара, их расчет, анализ.
41. Статистика здравоохранения. Основные показатели. Методика учета и анализа в учреждениях здравоохранения.
42. Младенческая смертность. Методика анализа. Оценка в Республике Беларусь.
43. Показатели, характеризующие работу стационара, их расчет, анализ.
44. Место, задачи кабинета медицинской статистики в системе здравоохранения. Значение статистической информации для управления организацией здравоохранения.
45. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
46. Показатели, характеризующие работу хирургического отделения стационара, их расчет, анализ.
47. Виды медицинской документации ЛПУ: оперативная, оперативно-учетная, учетная.
48. Демографическая безопасность. Основные направления деятельности по планированию семьи в стране.
49. Показатели, характеризующие оказание скорой и неотложной помощи.
50. Статистические таблицы и графики. Основные виды, требования к составлению и оформлению.
51. Перепись населения. Медико-демографические показатели: численность, состав населения (по полу, возрасту, по проживанию в городе и на селе), их значение для здравоохранения. Урбанизация и здоровье населения.
52. Показатели, характеризующие оказание специализированной помощи населению (кардиология, онкология, фтизиопульмонология и т.д.).
53. критерии оценивания компетенций (результатов)

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине «Стандартизация в здравоохранении»

1. Определение понятия «стандартизация»
2. Определение предмета и объекта стандартизации

3. Основные функции стандартизации
4. Методы стандартизации как науки
5. Роль стандартизации как практической деятельности
6. Правовые основы стандартизации
7. Государственное управление стандартизацией в Российской Федерации
8. Основные понятия и определения в системе стандартизации
9. Понятие о государственном контроле и надзоре за соблюдением требований государственных стандартов
10. Стадии государственного контроля и надзора
11. Принципы стандартизации
12. Методы стандартизации
13. Понятие стандартизации в здравоохранении
14. Понятие «стандарта» применительно к системе здравоохранения.
15. Основные объекты стандартизации в здравоохранении
16. Основные направления стандартизации, обеспечивающие реализацию положений «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации и создающими систему управления качеством в здравоохранении»
17. Принципы стандартизации в здравоохранении
18. Нормативные документы по стандартизации в области здравоохранения
19. Виды стандартов в здравоохранении
20. Органы по стандартизации и контролю за стандартизацией в системе здравоохранения
21. На основании каких видов документов организуется и оказывается медицинская помощь согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
22. Каким путем обеспечивается надлежащий уровень качества медицинской помощи в здравоохранении
23. Понятие о клиническом протоколе медицинской организации
24. Уровни стандартизации медицинской помощи
25. Какими структурами представлена метрологическая служба здравоохранения и с какой целью она создана
26. Задачи метрологической службы медицинской организации
27. Понятие «средство измерения» (СИ)
28. Виды поверки средств измерений
29. Понятие метрологической поверки медицинского оборудования и в чем её смысл
30. Какие медицинские изделия подлежат поверке

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

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

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

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	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-8		Готовность к участию в сборе и обработке медико-статистических данных	Знать: Основы медицинской статистики; абсолютные, относительные показатели здоровья населения; методы сбора и обработки медико-статистических данных	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основ медицинской статистики; абсолютных, относительных показателей здоровья населения; методов сбора и обработки медико-статистических данных	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основ медицинской статистики; абсолютных, относительных показателей здоровья населения; методов сбора и обработки медико-статистических данных
			Уметь: Вести медицинскую документацию Участвовать в сборе и обработке медико-статистических данных	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения вести медицинскую документацию Участвовать в сборе и обработке медико-статистических данных	Обучающийся демонстрирует сформированное умение вести медицинскую документацию Участвовать в сборе и обработке медико-статистических данных
			Владеть: Навыками правильного ведения медицинской документации; методами сбора и обработки медико-статистических данных	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки правильного ведения медицинской документации; методами сбора и обработки медико-статистических данных	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков правильного ведения медицинской документации; методами сбора и обработки медико-статистических данных
	ПК 8.1	Заполняет формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке	Знать: Основные формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных форм учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных форм учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке
			Уметь: заполнять формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения заполнять формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке	Обучающийся демонстрирует сформированное умение заполнять формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке

			Владеть: Методами заполнения форм учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки заполнения форм учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков Методами заполнения форм учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке
ПК 8.2	Выполняет нормативные требования к ведению документации, форм учёта и отчётности медицинской сестры по виду деятельности	Знать: Основные нормативные требования к ведению документации, форм учёта и отчётности медицинской сестры по виду деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных нормативных требований к ведению документации, форм учёта и отчётности медицинской сестры по виду деятельности	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных нормативных требований к ведению документации, форм учёта и отчётности медицинской сестры по виду деятельности	
		Уметь: Использовать нормативные правовые документы в своей деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать нормативные правовые документы в своей деятельности	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать нормативные правовые документы в своей деятельности	
		Владеть: навыками выполнения нормативных требований к ведению документации, форм учёта и отчётности медицинской сестры по виду деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки выполнения нормативных требований к ведению документации, форм учёта и отчётности медицинской сестры по виду деятельности	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков выполнения нормативных требований к ведению документации, форм учёта и отчётности медицинской сестры по виду деятельности	

4.2 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, презентации, эссе, 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 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 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 презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки Эссе

Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

Для оценки 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.

давателя; 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 студент 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 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.