

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом
информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2

Оценочные материалы

по дисциплине «Основы социального маркетинга»

МАГИСТРАТУРА Направление 32.04.01 Общественное здравоохранение
Профиль ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4 способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения	ОПК-4.1. Организует сбор и анализ информации о деятельности медицинской организации, подготавливает информационно-аналитические материалы о деятельности медицинской организации ОПК-4.2. Организует и ведет статистический учет и готовит статистическую информацию о деятельности медицинской организации для обработки данных в медицинской организации ОПК-4.3. Контролирует организацию учета, полноту регистрации и достоверности сбора медико-статистической информации ОПК-4.4. Рассчитывает, оценивает и анализирует показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения с использованием статистических методов и компьютерных технологий ОПК-4.5. Готовит статистические отчеты медицинской организации
ОПК-5 способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами	ОПК-5.1. Знать – основы деловой переписки – основы документооборота – основы этики и психологии делового общения ОПК-5.2. Уметь – выстраивать деловые связи и организация сотрудничества с различными государственными, общественными, религиозными, коммерческими организациями ОПК-5.3. Владеть – навыками выстраивания деловых связей и организации сотрудничества с различными государственными, общественными, религиозными, коммерческими организациями

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
ПК-4 способностью и готовностью к просветительской деятельности (публичные лекции, доклады, просветительская работа с группами риска)	ПК-4.1. Знать – методы и методики публичных выступлений, особенности просветительской деятельности с группами риска – основные правила подготовки к публичной речи, принципы построения и ведения беседы, дискуссии, выступления на публике ПК-4.2. Уметь – организовывать процесс общения, вести гармоничский диалог, дискуссию, полемику

	– составлять устные и письменные сообщения, резюме, аннотации и рефераты – самостоятельно анализировать и оценивать тексты профессионального содержания – проводить публичные выступления, направленные на информирование населения о задачах и содержании деятельности медицинской организации и оказываемых медицинских услугах, вопросах формирования здорового образа жизни, профилактике факторов риска ХНИЗ ПК-4.3. Владеть – навыками организации информирования населения о задачах и содержании деятельности медицинской организации и оказываемых медицинских услугах, вопросах формирования здорового образа жизни, профилактике факторов риска ХНИЗ – навыками публичной речи письменного аргументированного изложения своей собственной точки зрения по актуальным проблемам
ПК-5 готовность к информированию и обучению населения по вопросам профилактики заболеваний и укрепления здоровья	ПК-5.1. Знать – основные категории, принципы, функции, механизмы и уровни управления в различных отраслях социальной сферы ПК-5.2. Уметь – анализировать и оценивать состояние медицинской помощи по видам и условиям её оказания; – формировать критерии оценки эффективности основных видов медицинской помощи, интерпретировать основные показатели деятельности медицинских организаций и региональных систем здравоохранения; – осуществлять стратегическое планирование медицинской организации; – определять потребность в медицинских кадрах, формировать оптимальную структурно-организационную модель учреждения здравоохранения ПК-5.3. Владеть – навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных результатов деятельности, экономической и медико-социальной эффективности; – навыками использования современных знаний в области проектного управления

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	

ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	
ПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	
ПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	

ОПК-4

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под статистикой понимают:

- самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
- анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
- анализ массовых количественных данных с использованием статистическо - математических методов
- статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

Эталон ответа: 1. самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под медицинской статистикой понимают:

- отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
- отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной
- отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ

Эталон ответа: 2. отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

Задание 3. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Предметом изучения медицинской статистики является:

- информация о здоровье населения
- информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения

4. информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине

Эталон ответа: 1,2,3,4

Задание 4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
2. величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма

Эталон ответа: 1,2

Задание 5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

1. демографические показатели
2. заболеваемость
3. инвалидность
4. физическое развитие
5. заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Эталон ответа: 1,2,3,4,5

Задание 6. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основными показателями естественного движения населения являются:

1. рождаемость
2. смертность
3. инвалидность
4. заболеваемость

Эталон ответа: 1,2

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обобщающим показателем естественного движения населения является:

1. рождаемость
2. смертность
3. естественный прирост (убыль)

Эталон ответа: 3. естественный прирост (убыль)

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К общим показателям естественного движения населения не относится:

1. рождаемость
2. смертность
3. естественный прирост
4. средняя продолжительность жизни

Эталон ответа: 4. средняя продолжительность жизни

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель рождаемости рассчитывается путем:

1. соотношения численности родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
2. соотношения численности умерших и численности родившихся
3. вычитания числа умерших из числа родившихся

Эталон ответа: 1. соотношения численности родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель общей смертности – это:

1. отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
2. отношение числа умерших к численности населения на 0-01 данного года
3. общее количество умерших в течение межпереписного периода.

Эталон ответа: 1. отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:

1. соотношения численности умерших в каждой возрастной группе и численности данной возрастной группы (в расчете на 1000 населения)
2. вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
3. соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории (в расчете на 1000 населения)

Эталон ответа: 1. соотношения численности умерших в каждой возрастной группе и численности данной возрастной группы (в расчете на 1000 населения)

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

1. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными
2. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными

Эталон ответа: 1. число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом:

1. число койко-дней, фактически проведенных больными к числу дней в году
2. число койко-дней, фактически проведенных больными к числу выбывших (выписанные+умершие)
3. число койко-дней, фактически проведенных больными к числу среднегодовых коек
4. число переведенных из отделения к числу среднегодовых коек

Эталон ответа: 3. число койко-дней, фактически проведенных больными к числу выбывших (выписанные+умершие)

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расчет плановой мощности поликлиники в одну смену:

1. количество посещений за один день
2. количество зарегистрированных заболеваний в день
3. число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники
4. число посещений за одну смену
5. число жителей, проживающих в районе обслуживания поликлиники

Эталон ответа: 3. число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среднее число дней пребывания больного в стационаре

1. число койко-дней, фактически проведенных больными * число дней в году
2. число койко-дней, фактически проведенных больными к числу выбывших (выписанные+умершие)
3. число выбывших (выписанные+умершие) * среднегодовое число коек
4. число койко-дней, фактически проведенных больными к числу среднегодовых коек

Эталон ответа: 1. число койко-дней, фактически проведенных больными * число дней в году

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что включает в себя первый этап медико–статистического исследования:

1. сводка материала
2. составление программы и плана исследования выводы и предложения

Эталон ответа: 2. составление программы и плана исследования

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие диагнозы устанавливаются в стационаре на фоне других заболеваний и увеличивают совокупность случаев данного заболевания:

1. Совпавшие
2. Ошибочные
3. Просмотренные

Эталон ответа: 3. просмотренные

Какие диагнозы устанавливаются в стационаре на фоне других заболеваний и увеличивают совокупность случаев данного заболевания:

1. ошибочные
2. неправильные
3. несовпавшие

Эталон ответа: 2. ошибочные

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров является статистическим исследованием:

1. единовременным
2. текущим
3. анамнестическим

Эталон ответа: 1. единовременным

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие диагнозы будучи исправленными уменьшают совокупность случаев данного заболевания:

1. совпавшие
2. просмотренные
3. ошибочные

Эталон ответа: 3. ошибочные

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Интенсивный показатель заболеваемости:

1. уровень, частота заболеваний среди населения
2. структура заболеваемости
3. средняя длительность пребывания больного на койке

Эталон ответа: 1. уровень, частота заболеваний среди населения

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что является интенсивными показателями:

1. структура материнской смертности
2. показатель рождаемости
3. средняя длительность пребывания больного в стационаре

Эталон ответа: 2. показатель рождаемости

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными путями улучшения участковой службы являются следующие, кроме:

1. введение платы за обслуживание в поликлинике
2. повышении квалификации заведующих отделениями
3. совершенствование информационного обеспечения

Эталон ответа: 1. введение платы за обслуживание в поликлинике

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуру сельского врачебного участка входит:

1. районный тубдиспансер
2. участковая больница
3. сан-эпидотдел

Эталон ответа: 2. участковая больница

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуру сельского врачебного участка входит:

1. районный наркодиспансер
2. районный тубдиспансер
3. врачебные амбулатории

Эталон ответа: 3. врачебные амбулатории

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуру сельского врачебного участка входит:

1. здравпункты
2. сан-эпидотдел
3. районный наркодиспансер

Эталон ответа: 1. здравпункты

Задания на дополнения: 10 заданий.

Задание 1. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Высокотехнологичная помощь является частью.....

Эталон ответа: специализированной помощи

Задание 2. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Медицинская помощь — это комплекс предоставляемых пациенту.....

Эталон ответа: медицинских услуг

Задание 3. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Информатизацию административно-управленческой деятельности медицинской

организации реализуют подсистемы

Эталон ответа: административные

Задание 4. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Показателем рационального использования коечного фонда является.....

Эталон ответа: среднегодовая занятость койки

Задание 5. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Эффективность управления здравоохранением больше всего зависит от.....:

Эталон ответа: от правильной постановки задач

Задание 6. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

При изучении отказов в госпитализации используется.....:

Эталон ответа: «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» ф. № 001/у

Задание 7. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Основная причина смерти – это.....:

Эталон ответа: основное заболевание, приведшее к летальному исходу

Задание 8. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Общий показатель смертности населения вычисляется по формуле.....:

Эталон ответа: как отношение числа умерших за год $\times 1000$ к средней численности населения

Задание 9. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

«Экстренное извещение об инфекционном заболевании ...» (ф. № 058/у) должно быть направлено в ЦГСЭН в срок.....:

Эталон ответа: до 12 часов

Задание 10. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

В структуре смертности населения экономически развитых стран в настоящее время ведущие места занимают

Эталон ответа: болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления

Ситуационные задачи: ВСЕГО 30 заданий.

Ситуационная задача 1.

Педиатрическое отделение городской больницы на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на педиатрической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально.

1. Какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать?
2. Вычислите его, оцените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя.

Эталон ответа: 1. Среднегодовая занятость койки (время функционирования

койки).

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

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

Ситуационная задача 2.

В процессе обучения на цикле «Общественное здоровье и здравоохранение» Вы приобрели навыки по вычислению и анализу различных показателей. Рассмотрим такую ситуацию. После окончания Вуза Вы приняты на работу в ЦРБ на должность врача-статистика. По истечении года работы в этой должности Вы приступаете к составлению отчета.

Какие виды относительных показателей Вы будете использовать при анализе: повышения квалификации медперсонала больницы; качества оказания медицинских услуг пациентам?

Эталон ответа: при анализе повышения квалификации: процент врачей и медсестре своевременно (по стажу работы), получивших категорию (высшую, первую, вторую) от общего числа физических лиц;

при анализе качества медицинских услуг – число жалоб со стороны больных, процент не оказанных услуг (по причинам), процент осложнений (по видам манипуляций, услуг) и другие.

Ситуационная задача 3.

В городской поликлинике обслуживается 68000 жителей взрослого населения, за час на амбулаторном приеме у терапевта 8 посещений.

1. Рассчитайте сколько участковых врачей терапевтов, согласно нормативу, должны работать в поликлинике.

2. Какова норма нагрузки в час у на вызовах у участкового терапевта, соответствует ли посещаемость на амбулаторном терапевтическом приеме нормативу?

Эталон ответа к задаче:

1. Должность участкового врача в территориальной поликлинике может занимать врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач).

По нормативам на участке врача-терапевта находится 1700 человек 18 лет и старше;

Всего врачей терапевтов участковых - 40

2. Норма нагрузки — 5 посещений в час на амбулаторном приеме, посещаемость в поликлинике на одного врача терапевта превышает норму.

Ситуационная задача 4.

В детской городской поликлинике . на 2023 год численность детского населения составляла 11800 человек, работает 12 врачей-педиатров; один врач-педиатр обслуживает 840 детей в год.

1. Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения города врачами – педиатрами

2..Какое количество детей должен обслуживать один врач-педиатр на участке?

Эталон ответа к задаче №2.

1. Обеспеченность врачами-педиатрами рассчитывается как отношение численности детского населения *100 к числу врачей педиатров. По нормативу – обеспеченность врачами-педиатрами участковыми на прикрепленное население должно составлять 14,75 ставок.

2. По нормативу на участке врача-педиатра находится 800 детей. Количество детей на участке врача-педиатра превышает нормативное.

Ситуационная задача 5.

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по выезду на дом – по 3 часа, число рабочих дней в году -285.

1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра

Эталон ответа к задаче №3.

.Нагрузка на 3 часа работы в поликлинике = $3 \times 5 = 15$ человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому = $2 \times 3 = 6$ человек

Нагрузка на 1 рабочий день = $15 + 6 = 21$ человек

Функция врачебной должности участкового педиатра = $21 \times 285 = 5985$ в год

Функция врачебной должности участкового педиатра = $5985 / 12 = 499$ в месяц

Ситуационная задача 6.

В городе N, суммарное количество коек составляет 140, число жителей 148000.

Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей города N .

Эталон ответа к задаче

1. Показатель обеспеченности койками вычисляется по формуле как отношение числа коек к среднегодовой численности населения * 10000

Обеспеченность койками = $140 / 148000 \times 10000 = 9,5$ коек на 10000 населения.

Ситуационная задача 7.

В городской больнице за месяц умерло 5 человек, выписано 380.

1. Вычислите показатель больничной летальности.

2. Задачи приемного отделения:

Эталон ответа:

1. Показатель больничной летальности.

Показатель зависит от нозологии заболевания и профиля отделения, от возраста, своевременности госпитализации, качества предшествующего амбулаторного лечения, от организации и эффективности лечения в стационаре.

$5 / (380 + 5) \times 100 = 1,3\%$

Ответ: 1,3%

2. Задачи приемного отделения:

Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.

Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.

Медицинская сортировка больных.

Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.

Санитарная обработка больных (в ряде случаев).

Выполнение функций справочного центра о состоянии больных.

Ситуационная задача 8.

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1. Рассчитайте патологическую пораженность.

2. Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

Эталон ответа:

пораженность = $250 / 8970 \times 1000 = 27,8\%$

2. Инфекционная заболеваемость; первичная заболеваемость; общая заболеваемость.

Ситуационная задача 9.

В городе К. общая численность населения составляет 670 500 человек, за 2022 год умерло 9880 человек, из них от болезней системы кровообращения – 4920, от злокачественных новообразований – 1570, от травм и отравлений – 2030, от прочих причин.

1. Вычислите и оцените уровень и структуру причин общей смертности?

2. Каковы основные причины смертности в области в 2022 году?

3. Какой тип населения в области?

Эталон ответа:

Уровень общей смертности $9880/670500 \cdot 1000 = 14,7$.

Структура причин общей смертности: исходя из того что общее число умерших за год 9880 – 100%, то умерших от болезней системы кровообращения: $4920 \cdot 100/9880 = 49,79\%$; от злокачественных новообразований: $1570 \cdot 100/9880 = 15,9\%$; от травм и отравлений: $2030 \cdot 100/9880 = 20,55\%$; от прочих причин: $1360 \cdot 100/9880 = 13,76\%$

Причины смертности в области. Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения – 48,3% умерших, новообразования – 16,3% и внешние причины – 15,4%

В области регрессивный тип населения (доля лиц старше 50 лет больше чем доля лиц младше 14 лет).

Ситуационная задача 10.

За 5 лет в области отмечались следующие показатели рождаемости (на 1000 населения):

2019 г. – 11,2; 2020 г. – 10,8; 2021 г. – 11,0; 2009 г. – 11,8; 2022 г. – 12,8

1. Оцените динамику данного показателя в области.

Эталон ответа:

1. Уровень рождаемости населения в области сохраняется несколько более высоким по сравнению со средним по России. Отмечается некоторое увеличение данного показателя (абсолютный положительный прирост), особенно это заметно в 2022 г. Вместе с тем показатель рождаемости остается в пределах низкого уровня (10 - 14,9‰)

Ситуационная задача 11.

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии

Эталон ответа: используя формулу получаем $=29000/3200 \cdot 100 = 906$ дней.

Случаев $2800/3200 \cdot 100 = 87,5$ случаев, средняя длительность $=29000/2800 = 10,35$

Ситуационная задача 12.

Страховая медицинская компания заключает договор с коммерческой организацией на добровольное медицинское страхование 200 работников. При изучении состава работников по возрасту, полу, профессиональной деятельности, образу жизни и состоянию здоровья определено, что средняя стоимость обслуживания работника в поликлиниках, с которыми компания имеет договор, составляет в год 3 000 р., вероятность госпитализации 20%, средняя стоимость стационарного лечения одного больного в стационарах, с которыми страховая компания имеет договор, составляет 10 000р. Накладные расходы компании на ведение дел в расчете на 1 застрахованного составляют в среднем 300 р. Планируемая прямая прибыль компании 25%.

Каков должен быть страховой взнос организации за год медицинского страхования 200 сотрудников.

Эталон ответа:

Расчет страхового взноса проводится исходя из расчета следующих показателей: нетто-ставки, брутто-ставки и нагрузки.

1. Расчет нетто-ставки:

Стоимость амбулаторной помощи + (стоимость стационарной помощи $\times$ вероятность

госпитализации)/100% = 3000 руб. + (10000 руб. x 20%) /100% = 5000 руб.

2. Расчет нагрузки:

(Нетто-ставка x 25% прибыли)/100% + накладные расходы на 1 застрахованного = 1250 руб. + 300 руб. = 1550 руб.

3. Расчет брутто-ставки:

Нетто-ставка + нагрузка = 5000 руб. + 1550 руб. = 6550 руб.

4. Расчет страхового взноса на 200 застрахованных:

Брутто-ставка x количество застрахованных = 6550 руб. x 200 = 1310000 руб.

Ситуационная задача 13.

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

Определите рентабельность детальной услуги, если известно, что себестоимость услуги составляет 192 рубля, а прибыль 78,5 рубля.

Эталон ответа:

Рентабельность = (Прибыль x 100%) / себестоимость = (78,5 x 100%) / 192 = 40,88%

Ситуационная задача 14.

Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В апреле было оказано 320 консультаций врачом-неврологом по цене 70 рублей. В мае было принято решение повысить стоимость консультации до 80 рублей. Объем оказанных консультаций в мае составил 308 единиц.

Каков спрос на медицинские услуги - эластичный или неэластичный?

Эталон ответа: Считается, что спрос даже на платные медицинские услуги неэластичный, поскольку большинство медицинских услуг жизненно необходимы.

Это следует и из расчета коэффициента эластичности для приведенного выше примера:

Коэффициент эластичности = Изменение объема спроса (в%) = $\frac{320-308}{308} = 0,12$

Изменение цены(в%) = $\frac{80-70}{70} = 0,14$

Коэффициент эластичности равен 0,12, т.е. < 1 . Следовательно на данную услугу неэластичный спрос.

Ситуационная задача 15.

Врач-гастроэнтеролог занимается индивидуальной предпринимательской деятельностью. В течение 3 лет он ведет консультативный прием в арендованном помещении. Проанализировав спрос на свои услуги, врач решил с текущего года в весенне-осеннее время (период повышенного спроса) приглашать на работу дополнительный персонал: 1 врача и 1 медсестру. При расчете экономической эффективности привлечения дополнительного медперсонала, у врача увеличились общие издержки из-за уплаты дополнительных налогов.

1. Какой налог врач должен уплачивать при найме на работу работников?

2. Что является объектом налогообложения для данного налога?

3. Какие налоги он объединяет, и по каким ставкам (из расчета:

доход работника составляет до 100 000 рублей в год)?

Эталон ответа: 1. Единый социальный налог.

2. Выплаты, вознаграждения и иные доходы, начисляемые работодателями в пользу работников по всем основаниям (фонд оплаты труда).

3. Пенсионный фонд Российской Федерации - 28%, Фонд социального страхования

Российской Федерации - 4,0%, фонды обязательного медицинского страхования Российской Федерации - 3,6%, итого - 35,6%.

Ситуационная задача 16.

В городе Батайске. на 2022 год численность детского населения составляла 28900 человек, в городской детской больнице со структурой в 230 коек работает – 52 педиатра. В 2021 один врач-педиатр обслуживал 640 детей в год.

1. Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения города Батайска врачами – педиатрами и педиатрическими койками за 2007 год и сравните полученные результаты с 2006 годом в отношении врачей-педиатров.

2. Какое количество детей должен обслуживать один врач-педиатр на участке?

Эталон ответа: Обеспеченность врачами-педиатрами = $28900 / 52 = 556$

Обеспеченность педиатрическими койками = $230/28900 \cdot 10000 = 79,6$

В 2021 обеспеченность врачами педиатрами была ниже, чем в 2022, так как на одного врача-педиатра в 2021 году приходилось 640 детей, а в 2022 556.

2. Один врач-педиатр должен обслуживать 800 детей.

Ситуационная задача 17.

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по помощи на дому – по 3 часа, число рабочих дней в году -285.

1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра

Эталон ответа: 1. Нагрузка на 3 часа работы в поликлинике = $3 \times 5 = 15$ человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому = $2 \times 3 = 6$ человек

Нагрузка на 1 рабочий день = $15 + 6 = 21$ человек

функция врачебной должности участкового педиатра = $21 \times 285 = 5985$ в год

Функция врачебной должности участкового педиатра = $5985/12 = 499$ в месяц

Ситуационная задача 18.

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, перерыв менее 2-х месяцев у 318.

1. Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни.

2. Для расчета каких показателей деятельности детской поликлиники используется стат.форма 112/у?

Эталон ответа: используя формулу получаем $318/325 = 97\%$

2. Форма 112/у используется для расчета показателей медицинской деятельности детской поликлиники.

Ситуационная задача 19.

В течение календарного года запломбировано зубов временного и постоянного прикуса 2500, проведено удаление зубов постоянного прикуса 500.

1. Вычислите соотношение вылеченных и удаленных зубов у детей.

Эталон ответа: $2500/500 = 1:5$

Ситуационная задача 20.

В районе X, суммарное количество коек составляет 150, число жителей 150 000.

Рассчитайте показатель обеспеченности койками жителей района X.

Эталон ответа: Обеспеченность койками = $150/150\ 000 \cdot 10000 = 10$ коек на 10000 населения.

Ситуационная задача 21.

В городской больнице №3 за месяц умерло 3 человека, выбыло 280.

Вычислите показатель больничной летальности.

Эталон ответа: Показатель зависит от нозологии заболевания и профиля отделения, от возраста, своевременности госпитализации, качества предшествующего амбулаторного лечения, от организации и эффективности лечения в стационаре.

$$3/(280+3)*100=1,1\%$$

Ответ: 1,1%

Ситуационная задача 22.

В терапевтическом отделении со среднегодовым числом коек 70 и числом дней лечения 20300, установлена нормативная годовая функция койки - 320 дней.

Определите показатель выполнения плана койко-дней в инфекционном отделении

Эталон ответа: применяя формулу, получим $20300/70=290$ дней. Невыполнение плана составит $320-290=30$ дней на 1 койку.

Ситуационная задача 22.

В отделении число коек 90, за год проведено койко-дней -32400, число использованных больных составило 1620 человек.

Вычислите среднюю продолжительность пребывания больного на койке.

Эталон ответа: Применив формулу получим $32000/1620=20$ дней лечения на одного использованного больного.

Ситуационная задача 22.

Женщина, проживающая в селе с численностью 824 чел., обратилась к своему начальнику с просьбой об освобождении от работы на 1 рабочий день т.к. ей необходимо возить 6-месячную внучку на проф. прививку в ЦРБ. С учетом дороги до районного центра на это уйдет 1 день.

1.С какой численностью жителей в населенном пункте организуется ФАП?

2.Правильно ли информировала женщина по поводу учреждения, где можно провести проф. прививку ребенку?

Эталон ответа: 1.ФАП организуется в населенных пунктах с числом жителей от 700 и более при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения свыше 2 км, а если расстояние до ближайшего медицинского учреждения превышает 7 км, то ФАП может быть организован и в населенном пункте с числом жителей до 700 человек.

2. Нет.

Ситуационная задача 23.

В областную консультативную поликлинику обратился мужчина из села без предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.

1. Правильны ли его действия? Обоснуйте.

Эталон ответа: 1. Нет. Так как в областной консультативной поликлинике принимают больных после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.

Ситуационная задача 24.

В районную поликлинику обратилась женщина по направлению из сельской участковой больницы для получения специализированной медицинской помощи.

1. Как Вы считаете, будет ли оказана медицинская помощь женщине? Обоснуйте.

Эталон ответа: 1. Да. Так как в районную поликлинику имеют право обращаться сельские жители по направлениям медицинских учреждений сельских врачебных участков

для получения специализированной медицинской помощи, функционального обследования, консультаций у врачей-специалистов.

Ситуационная задача 25.

В родильном доме города Н. в данном году родилось живыми – 1900, умерло в антенатальный период – 15, в интранатальный – 4, в первую неделю жизни – 4 новорожденных.

1. Вычислите и оцените уровень и структуру перинатальной смертности по времени наступления.

2. Дайте определение понятия «перинатальная смертность».

Эталон ответа: уровень смертности = $23/1900 \times 10000 = 12,1$

Структура перинатальной смертности:

Умерло в антенатальный период = $(15 \times 100\%) / 23 = 65,2$

Умерло в интранатальный период = $(4 \times 100\%) / 23 = 17,4$

Умерло в первую неделю жизни = $(4 \times 100\%) / 23 = 17,4$

2. Перинатальная смертность — показатель, учитывающий все случаи смерти плодов и новорожденных в перинатальный период. Включает мертворожденность (смерть наступила до родов — антенатально и в родах — интранатально) и раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение 168 ч после рождения ребенка).

Ситуационная задача 26.

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, менее 2-х месяцев у 318

1. Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни

2. Определение детская поликлиника.

Эталон ответа:

1. Общее число детей достигших 1 года жизни умножить на 100

$325 \times 100 = 32500$

2. Детская поликлиника - это ЛПУ которое обеспечивает внебольничную помощь детям от рождения до 18 лет.

Ситуационная задача 27.

Обеспеченность врачами-педиатрами на 2021 год составила 23,0 на 10000 населения, а на 2022 год 21,0 на 10000 населения.

1. Ваша тактика вычислить в показателях наглядности динамику обеспеченности детского населения.

Эталон ответа: В 2022 году по сравнению с предыдущим 2021 годом обеспеченность врачами-педиатрами в пределах нормы, так как на одного педиатра приходится 800 жителей детского населения.

$10000 / 800 = 12,5$ -количество врачей-педиатров на 10000 населения.

Ситуационная задача 28.

В области за год родилось живыми – 11870, мертвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1. Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области

2. Материнской смертности (согласно определению ВОЗ)?

Эталон ответа: материнская смертность = $242/11960 = 20,23$

Общий уровень смертности (на 1000) высокий.

2. Материнской смертности (согласно определению ВОЗ) это смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, и наступившая в

период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причин

Ситуационная задача 29.

Пенсионер, временно проживающий по улице Б.Садовая г. Ростова-на-Дону, постоянная прописка в г. Краснодаре, имеет полис ОМС, выданный в г. Краснодаре. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1.Правомерно ли поступает поликлиника?

2.Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Эталон ответа: 1.Нет, неправомерно. Согласно ФЗ №323 от 24.11.2021 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в г. Краснодаре, действителен на всей территории Российской Федерации.

2.Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан территориального фонда ОМС.

Ситуационная задача 30.

Женщина прикрепилась к медицинскому учреждению не по месту жительства, ей необходимо вызвать врача на дом.

1.Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?

2.Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

Эталон ответа: При прикреплении застрахованного не по месту жительства, вызовы на дом осуществляются территориальной поликлиникой.

При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

Вопросы для собеседования. ВСЕГО 35 заданий

Вопрос для собеседования 1. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите основные вопросы плана статистического исследования,

Эталон ответа:. Основными вопросами плана являются:

- 1) определение объекта наблюдения;
- 2) определение срока проведения работы на всех этапах;
- 3) указание вида статистического наблюдения и метода;
- 4) определение места, где будут проводиться наблюдения;
- 5) выяснение, какими силами и под чьим методическим и организационным руководством будут проводиться исследования.

Вопрос для собеседования 2. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите стадии статистического исследования

Эталон ответа:

Организация статистического исследования делится на несколько стадий:

- 1) стадию наблюдения;
- 2) статистическую группировку и сводку;
- 3) счетную обработку;
- 4) научный анализ;
- 5) литературное и графическое оформление данных исследования

Вопрос для собеседования 3. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите задачи отделения медицинской статистики поликлиники

Эталон ответа:

Отделение медицинской статистики поликлиники осуществляет работу по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по работе поликлиники.

Основным первичным учетным документом является «Статистический талон амбулаторного пациента», поступающий в виде общепринятой формы № 000-6/у-89.

Ежедневно после проверки и сортировки статистических талонов производится их обработка. Информация с талонов обрабатывается вручную или вводится в компьютерную базу через программу локальной сети по следующим параметрам:

- 1) повод обращения;
- 2) диагноз;
- 3) категория услуги;
- 4) принадлежность к основному производству или работа с профессиональной вредностью (для прикрепленного контингента).

Вопрос для собеседования 4. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какие отчетные формы и с какой периодичностью составляются в поликлинике?

Эталон ответа:

Ежемесячно, ежеквартально составляются отчеты по итогам работы поликлиники:

- 1) сведения посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям поликлиники, по врачам и по потокам финансирования (бюджет, ОМС, платные);
- 2) сведения посещаемости по заболеваемости дневных стационаров, стационаров на дому, центра амбулаторной хирургии других видов стационарозамещающих видов медицинской помощи по аналогичной форме;
- 3) сведения по посещаемости прикрепленных контингентов с распределением по категориям (работающие, неработающие, пенсионеры, ветераны войны, льготники, сотрудники и т. д.);
- 4) сводная таблица посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям амбулаторно-поликлинической службы и потокам финансирования.
- 5) обработка диспансерных групп врачей поликлиник с составлением соответствующего отчета. Отчеты (общая заболеваемость, обращаемость по XXI классу (форма № 12), заболеваемость по XIX классу (форма № 57)).

В конце года формируются годовые отчеты государственных статистических форм № 5, 7, , 12, 15, 16, 16-ВН, 30,

Вопрос для собеседования 5. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите задачи отделения медицинской статистики стационара

Эталон ответа:

В отделении медицинской статистики стационара осуществляется работа по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по результатам работы клинической больницы.

Основными первичными учетными формами являются медицинская карта стационарного больного (ф. № 000/у), карта выбывшего из стационара (ф. № 000/у), листок учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. № 000/у).

Первичные учетные формы отделение получает из приемного отделения и клинических отделений.

Ежедневно проводится обработка получаемых форм по нескольким видам.

1. Движение больных в отделениях и по стационару в целом:
 - 1) проверка достоверности данных, указанных в форме № 000/у;
 - 2) корректировка данных в сводной таблице движения больных (форма № 16/у);

- 3) пофамильный учет движения больных в многопрофильных отделениях, отделениях реанимации и кардиореанимации;
- 4) внесение данных по движению больных за сутки в сводную таблицу с использованием программного обеспечения статистики;
- 5) передача данных в РИР (региональный информационный ресурс).
2. Внесение данных в журнал по онкологическим больным с выдачей соответствующих учетных форм (№ 000-1/у, № 000-2/у).
3. Внесение данных в журнал по умершим пациентам.
4. Статистическая обработка форм № 000/у, 003-1/у, 066/у:
 - 1) регистрация историй болезни, поступающих из отделений в ф. № 000/у, с уточнением профиля и сроков лечения;
 - 2) проверка достоверности и полноценности заполнения форм № 000/у;
 - 3) изъятие из историй талонов к сопроводительному листу ССМП(ф. № 000/у);
 - 4) проверка соответствия шифра истории болезни (потоки финансирования) порядку поступления, наличию направления, тарифному соглашению с ТФ ОМС;
 - 5) кодирование историй болезни с указанием кодов данных (таких как профиль отделения, возраст пациента, сроки поступления (для экстренной хирургии, переводных и умерших), дата выписки, количество койко-дней, код заболевания по МКБ-Х, код операции с указанием количества дней до и после операции и ее бессрочность при экстренной хирургии, уровень комфортности палаты, категория сложности операции, уровень анестезии, количество консультаций врачей);
 - 6) сортировка историй болезни по потокам финансирования (обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, платные услуги или прямые договоры, финансируемые из двух источников).
5. Ввод информации в компьютерную сеть: для пациентов ОМС и ДМС и для пациентов, финансируемых из нескольких источников, осуществляется по прямым договорам, гарантийным письмам. После обработки информации производится ее передача в планово-экономический отдел для дальнейшего формирования счетов соответствующим плательщикам.
6. Разбор обработанных историй болезни с изъятием формы № 000/у и сортировка их по профилям отделений и датам выписки. Сдача историй болезни в медицинский архив.
7. Постоянный контроль за своевременностью сдачи историй болезни из клинических отделений по листкам учета движения больных с периодическим докладом заведующему отделением.

Вопрос для собеседования 6. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

По итогам работы отделений и стационара в целом производится статистическая обработка данных с формированием отчетов.

Обрабатываются данные с карты выбывшего из стационара с заполнением листов распределения пациентов по потокам финансирования для каждого профиля и листа распределения пациентов по прикрепленным предприятиям. Карты сортируются по диагнозам для каждого профиля. На основании сгруппированной информации формируются отчеты :

- 1) отчет по движению больных и коечного фонда (форма № 16/у);
- 2) отчет распределения больных по отделениям, профилям и по потокам финансирования;
- 3) отчет по хирургической деятельности стационара по видам операций;
- 4) отчет по экстренной хирургической помощи;
- 5) отчет о хирургической работе отделений и стационара в целом;
- 6) отчет по абортам.

Данные отчетные формы составляются ежеквартально, за полгода, за 9 месяцев и год.

По итогам работы за год составляются общегосударственные статистические формы № 13, 14, 30.

Вопрос для собеседования 7. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какие первичные статистические документы используются в работе медицинской организации

Эталон ответа:

Деятельность МО учитывается первичной статистической документацией, разделенной на семь групп:

- 1) используемая в стационаре;
- 2) для поликлиник;
- 3) используемая в стационаре и поликлинике;
- 4) для других лечебно-профилактических учреждений;
- 5) для учреждений судебно-медицинской экспертизы;
- 6) для лабораторий;
- 7) для санитарно-профилактических учреждений.

На основании статистических исследований отделение:

1) обеспечивает администрацию оперативной и итоговой статистической информацией для принятия оптимальных управленческих решений и улучшения организации работы, в том числе в вопросах планирования и прогнозирования;

2) проводит анализ деятельности подразделений и отдельных служб, входящих в состав медицинской организации, по материалам статистических отчетов с использованием методов оценки вариабельности, типичной величины признака, качественных и количественных методов достоверности различий и методов изучения зависимости между признаками;

3) обеспечивает достоверность статистического учета и отчетности и осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам медицинской статистики;

4) осуществляет составление годовых и других периодических и сводных отчетов;

5) определяет политику в области правильного оформления медицинской документации;

6) участвует в разработке и внедрении компьютерных программ в работу отделения.

Вопрос для собеседования 8. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите задачи медицинского архива

Эталон ответа:

Медицинский архив предназначен для:

сбора, учета и хранения медицинской документации, подбора и выдачи для работы затребованных документов.

Медицинский архив размещается в помещении, предназначенном для длительного хранения документации.

В архив поступают истории болезни выбывших пациентов, которые учитываются в журналах, маркируются, сортируются по отделениям и алфавиту.

В архиве осуществляются подбор и выдача историй болезни в месяц по заявкам и соответственно возврат ранее затребованных.

В конце года производятся прием на хранение, учет, сортировку карт выбывших больных, историй болезни умерших пациентов, историй болезней амбулаторных пациентов; осуществляются окончательная сортировка и упаковка историй болезни для длительного хранения.

Вопрос для собеседования 9. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите общую схему медико-статистического анализа медицинских учреждений

Эталон ответа:

При анализе показатели объединяются в группы, характеризующие ту или иную функцию МО, раздел работы, подразделение или обслуживаемый контингент.

Обобщенная схема анализа включает следующие разделы.

1. Общая характеристика.
2. Организация работы.
3. Специфические показатели деятельности.
4. Качество медицинской помощи.
5. Преемственность в работе учреждений.

Годовой отчет состоит из следующих основных разделов:

- 1) общая характеристика учреждения;
- 2) штаты;
- 3) деятельность поликлиники;
- 4) деятельность стационара;
- 5) деятельность параклинических служб;
- 6) санитарно-просветительная работа.

Экономический анализ деятельности МО в условиях страховой медицины следует проводить параллельно по следующим основным направлениям:

- 1) использование основных фондов;
- 2) использование коечного фонда;
- 3) использование медицинской техники;
- 4) использование медицинского и прочего персонала

Вопрос для собеседования 10. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что является предметом изучения медицинской статистики?

Эталон ответа:

Предметом изучения медицинской статистики является информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине

Вопрос для собеседования 11. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что включается в первый этап медико-статистического исследования?

Эталон ответа:

Первый этап медико-статистического исследования включает: составление программы и составление плана исследования.

Вопрос для собеседования 12. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите основные задачи здравоохранения на современном этапе

Эталон ответа:

недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
сохранения общественного сектора здравоохранения
увеличения кадрового потенциала

Вопрос для собеседования 13. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Основные направления в совершенствовании организации оказания медицинской помощи:

Эталон ответа:

развитие первичной медико-санитарной помощи на базе муниципального здравоохранения
перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в

амбулаторный, развитие стационарозамещающих технологий

Вопрос для собеседования 14. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите факторы, оказывающие влияние на здоровье населения

Эталон ответа:

Генетические, природно-климатические, уровень и образ жизни населения; уровень, качество и доступность медицинской помощи

Вопрос для собеседования 15. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Основные задачи здравоохранения на современном этапе являются:

Эталон ответа:

недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;

сохранения общественного сектора здравоохранения;

увеличения кадрового потенциала;

перехода на медицинское страхование

Вопрос для собеседования 16. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать

Эталон ответа:

перечень соответствующих видов медицинской помощи

объемы медицинской помощи

базовую программу обязательного медицинского страхования

подушевой норматив финансирования здравоохранения

Вопрос для собеседования 17. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право

Эталон ответа:

на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении

на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

на отказ от медицинского вмешательства

на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья

на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи

на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя

Вопрос для собеседования 18. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите цели управления

Эталон ответа:

научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения

руководство выполнением решений

целенаправленное и эффективное использование ресурсов

обеспечение ресурсами, подготовка документов и организации работы учреждения

Вопрос для собеседования 19. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите элементы системного подхода в управлении

Эталон ответа:

создание рациональной структуры объекта управления

применение рациональных механизмов управления
совершенствование управленческого процесса
определение целей, задач управления

Вопрос для собеседования 20. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите функции управления

Эталон ответа:

прогнозирование и планирование
проектирование и организацию
учет, контроль, анализ и регулирование
все вышеперечисленное

Вопрос для собеседования 21. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы

Эталон ответа:

Основные принципы амбулаторно-поликлинической службы:

- участковость
- доступность
- этапность и преемственность оказания медицинской помощи

Вопрос для собеседования 22. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какие показатели объемов амбулаторно-поликлинической службы вы знаете?

Эталон ответа:

Среднее число посещений на одного жителя в год;
удельный вес посещений на дому;
удельный вес профилактических посещений в поликлинику;
выполнение плана посещений; обращений;
выполнение плана посещений с неотложной целью;
охват диспансерным наблюдением хронических больных, в т.ч. по нозологиям;
выполнение плана по единой диспансеризации и профосмотрам;
выполнение плана по углубленной диспансеризации;
функция врачебной должности.

Вопрос для собеседования 23. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите задачи больничных учреждений

Эталон ответа:

Задачи больничных учреждений — оказание медпомощи в тех случаях, когда проведение лечения или сложных диагностических исследований невозможно в амбулаторно-поликлинических условиях; если выздоровление или улучшение состояния больного может быть быстрее достигнуто в стационаре, чем при амбулаторном лечении; если пребывание больного дома представляет угрозу для окружающих (при ряде инфекционных и венерических заболеваний, некоторых видах психических расстройств и др.)

Вопрос для собеседования 24. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Задачи приемного отделения

Эталон ответа:

Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.

Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.

Медицинская сортировка больных.

Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.

Санитарная обработка больных (в ряде случаев).
Выполнение функций справочного центра о состоянии больных

Вопрос для собеседования 25. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите мероприятия по снижению числа госпитализаций

Эталон ответа:

Организация первичной профилактики, вторичной профилактики (школы больных сахарным диабетом, гипертонией, астмой), развитие стационаро-замещающих технологий (дневные стационары, стационары на дому).

Вопрос для собеседования 26. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите основные направления повышения эффективности использования коечного фонда.

Эталон ответа:

Основные направления повышения эффективности использования коечного фонда следующие:

1. Улучшение качества диагностики и лечения на основе использования прогрессивных медицинских технологий, современного медицинского оборудования.
2. Усиление взаимосвязи и преемственности в работе поликлиник и стационаров.
3. Совершенствование организации госпитализации плановых больных и организации выписки больных.
4. Совершенствование структуры коечного фонда с учетом потребности населения в различных видах специализированной медицинской помощи.
5. Дифференцированное обслуживание больных по степени лечения и ухода, о чем говорилось выше.
6. Развитие стационарозамещающих видов, форм медицинской помощи: дневных стационаров при больницах и поликлиниках, стационаров на дому. Важное значение имеет развитие медико-социальных учреждений (домов престарелых и т.д.).

Вопрос для собеседования 27. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Структура больницы:

Эталон ответа:

Любое стационарное учреждение (без поликлиники) по функциональному назначению, как правило, имеет 3 подразделения: управление, стационар и административно- хозяйственную часть.

Каждая функционально- структурная часть больницы, в свою очередь, из ряда подразделений. Так, к управлению больницей помимо главного врача и его заместителей относятся канцелярия, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, бухгалтерия, библиотека и д.р.;

стационар состоит из приемного отделения (централизованное или децентрализованное), специализированных платных отделений, операционного блока и д.р.

Лечебно- диагностическая служба может быть единой для стационара и поликлиники и включает различного профиля лаборатории, кабинеты (ЭКГ, рентгеновский, физиотерапевтический, ЛФК, массажа и д.р.).

В больницах как структурный элемент должны быть аптека, патологоанатомическое отделение (морг). К административно- хозяйственной относятся пищеблок, склады, прачечная, (если они не централизованы в городе), технический отдел, транспорт, дезинфекционная камера и т. д.

Вопрос для собеседования 28. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Задачи областной (краевой) консультативной поликлиники.

Эталон ответа:

Областная (краевая) консультативная поликлиника входит в состав областной(краевой) больницы, относящейся к третьему этапу оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Задачи:

обеспечение направленным из медицинских учреждений участкового или районного уровня больным специализированной квалифицированной консультативной помощи по установлению или уточнению диагноза;

предписание объёма и методов лечения, при необходимости стационарной помощи в отделениях областной больницы;

оценивает качество работы сельских врачей, районных городских и участковых больниц;

совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи организует и проводит выездные консультации врачей-специалистов.

В областную консультативную поликлинику больных направляют, как правило, после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов. За помощью приезжают жители всех городов и районов области, что вызывает необходимость организации их размещения. Для этих целей создаётся пансионат или гостиница для пациентов. Для равномерного распределения потока больных областная клиническая поликлиника регулярно сообщает о наличии свободных мест в пансионате, в отделениях больницы, согласовывает сроки поступления больных из учреждений сельской местности. На каждого больного консультативная поликлиника даёт медицинское заключение, в котором указываются диагноз заболевания, проведённое лечение и дальнейшие рекомендации. Поликлиника систематически анализирует случаи расхождения диагнозов, ошибки, допущенные врачами ЛПУ районов при обследовании и лечении больных на местах.

Вопрос для собеседования 29. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Структура ЦРБ. Задачи ЦРБ

Эталон ответа:

Структура ЦРБ:

Стационар с отделениями по основным специальностям;

Поликлиника с лечебно-диагностическими кабинетами и лабораторией;

Отделение скорой и неотложной медицинской помощи;

Патологоанатомическое отделение;

Организационно-методический кабинет;

Структурные вспомогательные подразделения (аптека, кухня, медицинский архив и др.).

Профиль и количество специализированных отделений в составе ЦРБ зависят от её мощности, однако оптимальное число их должно быть не менее пяти:

терапевтическое;

хирургическое с травматологией;

педиатрическое;

инфекционное;

акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома).

Задачи ЦРБ:

Обеспечение населения района и районного центра квалифицированной специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощью;

Организация скорой медицинской помощи;

Оперативное и организационно-методическое руководство всеми учреждениями здравоохранения района, контроль за их деятельностью;

Планирование, финансирование и организация материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения район;

Разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения, снижение заболеваемости, младенческой и общей смертности, укрепление здоровья;

Разработка и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению квалификации и воспитанию медицинских кадров учреждений здравоохранения.

Вопрос для собеседования 30. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Расскажите о бригаде выездной врачебно-амбулаторной помощи

Эталон ответа:

Бригады выездной врачебно-амбулаторной помощи созданы с целью приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению. Они создаются на базе ЦРБ и областных больниц. Выездная бригада формируется главным врачом больницы из числа штатных врачей и средних мед. работников. В ее состав могут включаться мед. работники других лечебно-профилактических учреждений (городских больниц, род. домов, диспансеров и др.).

Виды выездных форм медицинского обслуживания:

передвижные врачебные амбулатории,
клинико-диагностические лаборатории,
флюорографические установки,
стоматологические кабинеты.

Основные задачи выездных форм медицинского обслуживания населения:

Выполнение большого объема профилактической и лечебной работы.

Приблизить оказание медицинской помощи сельским жителям, сделать ее более доступной и своевременной.

Осуществление консультативной помощи.

Планово выездные консультации врачей-специалистов при краевой (областной) больнице организует и проводит консультативная поликлиника совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи

Вопрос для собеседования 31. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи).

Эталон ответа:

Первый этап – сельский врачебный участок (СВУ) или, с учетом новых организационных структур – территориальное медицинское объединение (ТМО). Территориальный сельский врачебный участок включает: участковую сельскую больницу или самостоятельную врачебную амбулаторию, фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), здравпункты при предприятиях и совхозах, профилактории (они могут организовываться при крупных совхозах), медпункты детских образовательных учреждений, родильный дом.

Основным учреждением является сельская участковая больница (СУБ) или врачебная амбулатория, где сельские жители получают квалифицированную медицинскую помощь (терапевтическую, педиатрическую, хирургическую, акушерскую, гинекологическую, стоматологическую).

Второй этап – районные медицинские учреждения.

Основным учреждением является центральная районная больница (ЦРБ), оказывающая специализированную мед.помощь по основным ее видам.

Третий этап – областные (краевые, окружные, республиканские) учреждения. Основным учреждением в областном здравоохранении является областная (краевая, окружная, республиканская) больница – крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, призванное оказывать в полном объеме

высококвалифицированную специализированную помощь не только сельским, но и всем жителям субъекта РФ по всем основным специальностям.

Вопрос для собеседования 32. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Назовите задачи детской поликлиники.

Эталон ответа:

Обеспечение динамического медицинского наблюдения за здоровыми детьми;

- Проведение профилактических осмотров и диспансеризация детей;
- Проведение профилактических прививок;
- Проведение лекций бесед и конференций.

Вопрос для собеседования 33. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Что такое первичная профилактика

Эталон ответа:

Первичная профилактика включает в себя различные компоненты: принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга; формирование здорового образа жизни; меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, дорожно-транспортного травматизма, инвалидизации, а также смертности

Вопрос для собеседования 34. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Что такое вторичная профилактика

Эталон ответа:

Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Вопрос для собеседования 35. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Что такое диспансеризация

Эталон ответа:

Диспансеризация – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель – снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.

ОПК-5

Задания закрытого типа: ВСЕГО 15 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под кросс-культурной коммуникацией понимается

1. взаимодействие людей в условиях глобализации
2. взаимодействие и взаимовлияние культур в рамках делового сотрудничества
3. коммуникация на стыке или пересечении разных культур на основе межкультурной компетенции
4. передача информации на основе ведущей репрезентативной системы

Эталон ответа: 3. коммуникация на стыке или пересечении разных культур на основе межкультурной компетенции

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как называется причина нарушения интерпретацией событий и явлений:

1. «ловушка восприятия»
2. стереотипизация
3. атрибуция
4. этноцентризм

Эталон ответа: 1. «ловушка восприятия»

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обобщенная оценка людей и явлений может стать причиной:

1. «ловушки восприятия»
2. стереотипизации
3. атрибуции
4. этноцентризма

Эталон ответа: 2. стереотипизации

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дефицит информации может привести к:

1. «ловушке восприятия»
2. стереотипизации
3. атрибуции
4. этноцентризму

Эталон ответа: 3. атрибуции

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Понимание между собеседниками достигается:

1. во время общения
2. при условии одинаковой интерпретации символов в общении
3. при совместной деятельности
4. все вышеперечисленное

Эталон ответа: 4. все вышеперечисленное

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Специфическая языковая терминология может стать

1. вербальным барьером КKK
2. невербальным барьером КKK
3. паравербальным барьером КKK
4. затруднением в установлении контакта

Эталон ответа: 1. вербальным барьером КKK

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дополнительная информация о человеке через его внешний вид и движения передается с помощью

1. вербальной информации
2. невербальной информации
3. паравербальной информации
4. все вышеперечисленное

Эталон ответа: 2. невербальной информации

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для влияния на эмоциональную составляющую коммуникации необходимо использовать

1. вербальные средства
2. невербальные средства
3. паравербальные средства
4. имидж

Эталон ответа: 3. паравербальные средства

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование в своем поведении ключевых поведенческих сигналов других людей называется

1. активное слушание
2. визуальный имидж
3. подстройка
4. коммуникация

Эталон ответа: 3. подстройка

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расшифровка смысла движения глаз, мимики, ритма дыхания и других форм невербальных сигналов собеседника называется:

1. пассивное слушание
2. подстройка
3. калибровка
4. деловое общение

Эталон ответа: 3. калибровка

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эффективность коммуникации составляют:

1. полнота информации
2. адекватная реакция собеседника
3. полнота информации, адекватность реакции собеседника и наличие обратной связи
4. обратная связь

Эталон ответа: 3. полнота информации, адекватность реакции собеседника и наличие обратной связи

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основу кросс-культурного взаимодействия составляют

1. общий интеллект, адаптивность, системность мышления
2. толерантность, эмоциональный интеллект, культурный релятивизм
3. эмоциональный интеллект, гибкость, ориентация на результат
4. коэффициент умственного развития, эмоциональный интеллект, творческое решение профессиональных задач

Эталон ответа: 2. толерантность, эмоциональный интеллект, культурный релятивизм

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Невербальные сигналы, свидетельствующие о готовности вашего собеседника к общению:

1. закрытая поза
2. **открытая поза**
3. суженные зрачки глаз
4. **поворот тела и носка ноги в вашем направлении**
5. поворот тела и носка ноги в сторону от вас

Эталон ответа: 2. Открытая поза; 4. Поворот тела и носка ноги в вашем направлении

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Виды барьеров общения:

1. **социальные**
2. мировоззренческие
3. **психологические**
4. **межъязыковые**
5. **технические**
6. соматические

Эталон ответа: 1. Социальные; 3. Психологические; 4. Межъязыковые; 5. технические

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стиль поведения в конфликтах, который характеризуется явным отсутствием у вовлеченного в конфликтную ситуацию желания сотрудничать с кем-либо и прилагать активные усилия для осуществления собственных интересов, равно как и пойти навстречу оппонентам

1. приспособление (уступка)
2. **уклонение (уход)**
3. конфронтация (принуждение, борьба, соперничество)
4. сотрудничество

Эталон ответа: 2. Уклонение (уход)

Задания на дополнения: 10 заданий.

Задание 1. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Связь всех уровней управления позволяют обеспечить..... каналы коммуникации

Эталон ответа: вертикальные

Задание 2. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Отчеты о работе, докладные записки и т.п. — это: организационные коммуникации

Эталон ответа: восходящие

Задание 3. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Поток информации между сотрудниками на одном иерархическом уровне — этоканалы коммуникации

Эталон ответа: горизонтальные

Задание 4. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Поток информации от подчиненных к руководству- организационные коммуникации

Эталон ответа: восходящие

Задание 5. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Оценка деятельности подчиненных, инструктаж, новости и т.п. — это..... е организационные коммуникации

Эталон ответа: нисходящие

Задание 6. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Когда зарождается командный стиль работы в организации, активизируетсяорганизационные коммуникации

Эталон ответа: восходящие

Задание 7. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Осознанное побуждение личности к определенному действию — это.....

Эталон ответа: мотив

Задание 8. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Коммуникативный барьер — это ...

Эталон ответа: психологическое препятствие на пути адекватной передачи информации между партнерами по общению

Задание 9. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Получатель информации в процессе коммуникации выступает в качестве ...

Эталон ответа: реципиента

Задание 10. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Суть проблемы коммуникации состоит в необходимости сознательно ...

Эталон ответа: снижать частоту случаев неэффективной коммуникации

Вопросы для собеседования: ВСЕГО 10 заданий.

Вопрос для собеседования 1. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какую роль играет знание культурных особенностей различных групп людей в акте коммуникации?

Эталон ответа: В условиях усиливающейся глобализации потребность в налаживании межкультурного диалога достаточно высока. Тема диалога и взаимопонимания культур с сохранением самобытности и различий культур разных народов остается все более актуальной.

Однако совместно с глобализацией, ведущей к унификации культур, у некоторых народов возникает стремление к культурному самоутверждению и появляется желание сохранить свои ценности. Поэтому современному человеку необходимо формирование толерантности, эмоционального интеллекта, знание правил кросс-культурного общения, так как сравнение ценностных систем различных культур дает возможность расширять свой общекультурный и профессиональный кругозор, повышает эффективность диалога между собеседниками и углубляет представление о собственных культурных традициях.

Вопрос для собеседования 2. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Расскажите о причинах, приводящих к нарушению взаимодействия. Приведите примеры из профессиональной деятельности.

Эталон ответа: Уровень конфликтности взаимоотношений врача и пациента зависит от:

1. материально-технической базы лечебного учреждения;
2. квалификации медицинского персонала;
3. качества и стоимости оказываемых услуг;
4. оценки пациентом объективных и субъективных составляющих медицинской помощи.

Коммуникативные барьеры в процессе общения.

Выделяют следующие типы барьеров:

1. Личностные барьеры – это коммуникативные помехи, порождаемые человеческими эмоциями, системами ценностей и неумением слушать собеседника. Нередко они возникают в связи с разницей в образовании, расе, поле, социально-экономическом статусе участников коммуникаций. К личностным барьерам относится и так называемая психологическая дистанция – чувство эмоциональной несовместимости людей, аналогичное реальному физическому расстоянию между сторонами.
2. Физические барьеры – представляют собой коммуникативные помехи, возникающие в материальной среде коммуникаций. Физические барьеры – это неожиданный отвлекающий шум, который временно заглушает голос, передающий сообщения, расстояния между людьми, стены или статические помехи, возникающие во время приема радиопередачи.
3. Семантические барьеры – коммуникативные помехи, возникающие вследствие неправильного понимания значения символов, используемых в коммуникациях. К символам общения относятся, в частности, слова, действия.
4. Языковые барьеры – коммуникативные барьеры, возникающие вследствие языковых различий отправителя и получателя. Обе стороны не только должны знать буквальное значение слов используемого языка, но и интерпретировать в контексте использования.
5. Организационные барьеры – коммуникационные помехи, обусловленные характеристиками любой организации: число звеньев и ступеней управления, тип взаимосвязей между ними, распределение прав, обязанностей и ответственности в системе управления и т.д.
6. Различие в статусе – также может стать барьером на пути коммуникации. Лицо более низкого уровня иерархии может воспринимать различия в статусе как угрозы, что мешает общению или даже прерывает его.
7. Культурные барьеры – коммуникативные помехи, возникающие вследствие культурных различий отправителя и получателя, незнания национальных обычаев, традиций, норм общения, системы жизненных ценностей и т.д. Культурные различия проявляются как при вербальном, так и при невербальном общении.
8. Временные барьеры – коммуникативные помехи, возникающие вследствие недостатка времени для осуществления полной коммуникации.

Вопрос для собеседования 3. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Раскройте значение правил кросс-культурной коммуникации во время диалога культур.

Эталон ответа: Понятие кросс-культурная коммуникация понимается как коммуникативное взаимодействие представителей разных культур: национальных, религиозных, семейных, профессиональных и социальных.¹ Кросс-культурная коммуникация (ККК) – древнее явление, которое появилось тогда, когда человек стал фиксировать свои наблюдения за непохожими на него людьми. Но как дисциплина ККК появилась в середине XX века. Знание основ ККК позволяет преодолеть барьеры кросс-культурного взаимодействия, снизить количество конфликтов и улучшить мотивационную составляющую деятельности людей. Такие знания можно использовать при

любом взаимодействии людей, но особое значение они приобретают при управлении персоналом как главном ресурсе организации.

Вопрос для собеседования 4. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос. Что подразумевается под нормальным поведением собеседника коммуникации?

Эталон ответа: Коммуникативное поведение характеризуется определенными нормами, которые позволяют охарактеризовать его как нормативное или ненормативное. О нормах коммуникативного поведения можно говорить в четырех аспектах: общекультурные нормы, ситуативные нормы, групповые нормы и индивидуальные нормы.

Вопрос для собеседования 5. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос. Назовите предпосылки создания эффективной коммуникации.

Эталон ответа: Специалисты к таким условиям относят потребность в общении, коммуникативную заинтересованность; настроенность на мир собеседника, близость мировоззрения говорящего и слушающего; умение слушателя проникнуть в замысел (намерение, интенцию) говорящего; внешние обстоятельства (присутствие посторонних, физическое состояние), знание норм этикетного речевого общения и др.

Вопрос для собеседования 6. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос. В чем отличие пассивного от активного слушания?

Эталон ответа: Виды слушания. Можно выделить следующие виды слушания: активное слушание, пассивное слушание, эмпатическое слушание.

Активное слушание - это вид слушания, в котором на первый план выступает отражение информации. Активное слушание незаменимо в деловых переговорах, в ситуациях, когда ваш партнер по общению равен вам или сильнее вас, а также в конфликтных ситуациях, когда собеседник ведет себя агрессивно или демонстрирует свое превосходство.

При пассивном слушании важно просто слушать человека, просто давать ему понять, что он не один, что вы его слушаете, понимаете и готовы поддержать. Но не следует все время молчать, потому что глухое молчание у любого человека вызывает раздражение, а у возбужденного человека это раздражение будет усилено. Если эмоции партнера направлены на вас, главная задача – не заразиться от собеседника его эмоциями, не впасть в то же эмоциональное состояние, которое уж точно приведет к бурному конфликту, «выяснению отношений».

Эмпатическое слушание позволяет переживать те же чувства, которые переживает собеседник, отражать эти чувства, понимать эмоциональное состояние собеседника и разделять его. При эмпатическом слушании не дают советов, не стремятся оценить говорящего, не морализуют, не критикуют, не поучают.

Вопрос для собеседования 7. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Основы профессиональной коммуникации (для повышения эффективности руководства медицинской организацией)

Эталон ответа: Принципы эффективной коммуникации в сфере здравоохранения

Принципы ясности и целостности. Коммуникация представляет собой обмен информацией. достигается путем наиболее точной формулировки и выражения сути.

Целостность проявляется в установлении взаимопонимания между лидером и его командой в процессе совместной деятельности

Принцип стратегического использования информационной организации. Наибольшая эффективность достигается тогда, когда руководитель умело сочетает в своей организации формальные и неформальные коммуникации.

Вопрос для собеседования 8. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.
Организация и проведение эффективных совещаний.

Эталон ответа: Деловое совещание — способ привлечения коллективного разума к выработке оптимальных решений по актуальным и наиболее сложным вопросам, возникающим на предприятии. Процесс управления в этом отношении сводится к трем основным стадиям:

1. сбор и переработка информации;
2. координация деятельности всех служб фирмы и всех сотрудников;
3. принятие решения.

Вопрос для собеседования 9. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Деловая беседа. Деловые дискуссии. Деловые переговоры. Правила, которые могут убедить собеседника

Эталон ответа: Организация деловых переговоров предполагает: ■ определение времени деловых переговоров — оно выбирается исходя из прогнозируемой продолжительности; наиболее оптимальными днями для переговоров являются вторник, среда, четверг. Самое благоприятное время дня — через полчаса-час после обеда, когда мысли о еде не отвлекают от решения деловых вопросов;

■ выбор места проведения деловых переговоров — согласовывается между участниками, перед встречей подготавливается для создания комфортности и деловой обстановки;

■ формирование количества участников — формируется в соответствии с компетентностью сотрудников по рассматриваемым вопросам;

■ сбор и обработка информации — выполняется: а) по существу рассматриваемой проблемы; б) на базе данных фирмы, с которой планируется проведение переговоров; в) о руководстве фирмы и о тех, с кем придется вести переговоры.

Ход переговоров укладывается в следующую схему: начало беседы — обмен информацией — аргументация и контраргументация — выработка и принятие решений — завершение переговоров.

Выделяется несколько методов ведения деловых переговоров:

■ жесткий подход — стороны изначально занимают излишне жесткую позицию, изменить которую намерены лишь в крайних случаях; такой метод редко бывает эффективен, он создает благоприятную почву для уловок, ведет к напряженности, а иногда и к разрыву отношений;

■ позиционный торг — стороны занимают позиции, которые затем уступаются в некоторой последовательности; такой метод тоже малопродуктивен, характеризуется непредсказуемостью результатов, большими затратами времени, возможностью ухудшения отношений с партнерами;

■ мягкий подход — стороны занимают дружелюбные позиции, избегают споров и конфликтов, но в то же время не идут на бесконечные уступки в ущерб себе;

■ принципиальные переговоры, или переговоры по существу, — наиболее эффективный метод достижения соглашения между договаривающимися сторонами; возможен при реализации следующих условий:

а) отличать личностные мотивы от предмета переговоров;

б) интересы дела должны стоять выше позиций участников переговоров;

в) в переговорном процессе должны быть использованы объективные критерии и соответствующие правовые нормы. Согласно другой классификации, выделяется вариационный, компромиссный и интеграционный методы ведения переговоров:

1) вариационный метод, который предполагает поиск ответов на следующие вопросы: в чем заключается идеальное решение поставленной проблемы, от каких аспектов идеального решения можно отказаться, какие аргументы необходимы для ответа на вопросы партнера, какие предложения партнера следует обязательно отклонить;

2) метод интеграции, который предназначен для того, чтобы убедить партнера в необходимости оценивать проблематику переговоров с учетом общественных взаимосвязей и вытекающих отсюда потребностей развития кооперации. Применение этого метода целесообразно, когда, например, партнер подходит к осуществлению своих интересов с узковедомственных позиций;

3) компромиссный метод, при котором согласие достигается за счет того, что партнеры после неудавшейся попытки договориться между собой с учетом новых соображений частично отходят от своих требований. Они от чего-то отказываются, выдвигают новые требования.

Вопрос для собеседования 10. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Пирамида эффективного взаимодействия (иерархия потребностей собеседников для достижения эффективного сотрудничества)

Эталон ответа: Принципы эффективного взаимодействия

1. Эмпатия. Это умение видеть мир глазами других людей, понимать его так же, как они. Воспринимать мир с их позиций.

2. Доброжелательность. Это способность не только чувствовать доброжелательность к людям, но и показывать всем своим существом свое доброжелательное отношение к ним.

3. Аутентичность. Это умение быть естественным в отношениях.

4. Конкретность. Это умение конкретно говорить о своих мнениях, действиях.

5. Инициативность. Это склонность к деятельной позиции в отношениях с людьми. Это способность устанавливать здоровые контакты, не дожидаясь инициативы со стороны других.

6. Непосредственность. Это умение говорить и действовать напрямую. Это открытая демонстрация своего отношения к проблемам и людям.

7. Открытость и искренность.

8. Самопознание. Это исследовательское отношение к своей жизни и поведению. Стремление воспользоваться для этого помощью окружающих и готовность принять эту помощь через общение в том числе.

Задания закрытого типа: ВСЕГО 22 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основой конфликта между человеком и организационным окружением является ...

1. психологическая несовместимость нового человека и организационного окружения
2. несоответствие роли, которую предлагает организация человеку, его претензиям занимать определенное место в организации
3. несоответствие между вознаграждением и трудом, который необходим для его получения
4. неспособность организации изменить свою структуру после появления в ней нового человека

Эталон ответа: 2. несоответствие роли, которую предлагает организация человеку, его претензиям занимать определенное место в организации

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чтобы команды стали самоорганизующимися единицами, важно обеспечить ...

1. наличие ресурсов для работы команды
2. адекватные коммуникации между ними
3. полную самостоятельность работы
4. точность поставленных целей

Эталон ответа: 2. адекватные коммуникации между ними

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Командная организация труда обеспечивает ...

1. командный дух
2. высокую мотивацию
3. получение синергии
4. повышение производительности труда

Эталон ответа: 3. получение синергии

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Концепция партисипативного управления исходит из того, что человек, ...

1. имеющий высокий уровень мотивации, дает большую отдачу
2. участвующий в корпоративных мероприятиях, имеет более высокую мотивацию
3. участвующий в корпоративной учебе, дает большую отдачу
4. принимающий участие во внутриорганизационной деятельности, работает более продуктивно

Эталон ответа: 4. принимающий участие во внутриорганизационной деятельности, работает более продуктивно

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выработанная в организации в процессе совместной деятельности совокупность

1. материальных и духовных ценностей, норм поведения, проявлений, отражающих ее
2. индивидуальность и проявляющаяся в социальной роли и восприятии внешней среды,
3. представляет собой ...

4. организационную культуру
5. организационное поведение
6. организационные ценности
7. организационные отношения

Эталон ответа: 6. организационные ценности

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Особенности восприятия сотрудниками приоритетных задач организации представляют собой ...

1. организационную культуру
2. организационный климат
3. организационные нормы
4. организационные ценности

Эталон ответа: 2. организационный климат

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основное свойство организационной (корпоративной) культуры

1. адаптивность
2. комплексность
3. всеобщность
4. универсальность

Эталон ответа: 3. всеобщность

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Индивидуалистская корпоративная культура характеризуется ...

1. стремлением членов организации к повышению личного престижа и должностного статуса
2. внутригрупповым контролем
3. идентификацией индивидов с организацией или группой
4. наличием мягких, доверительных отношений между руководителями и подчиненными
5. наличием норм прямого регулирования и жесткого контроля

Эталон ответа: 1. стремлением членов организации к повышению личного престижа и должностного статуса

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Окружающие организацию и находящиеся внутри нее объекты, в отношении которых члены организации занимают позицию оценки в соответствии со своими потребностями и целями организации, представляют собой ...

1. организационные ценности
2. организационную культуру
3. имидж организации
4. материальные ценности
5. ресурсы

Эталон ответа: 2. организационную культуру

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Имидж организации подразумевает ...

1. отношения между членами организации
2. целенаправленно сформированный образ организации
3. известность организации во внешней среде

Эталон ответа: 2. целенаправленно сформированный образ организации

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Корпоративный климат определяется ...

1. способом структурирования деятельности
2. характером формальных и неформальных отношений
3. системой мотивации персонала
4. системой контроля
5. фазами жизненного цикла организации
6. целями организации

Эталон ответа: 2. характером формальных и неформальных отношений

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тип конфликтной личности, которому принадлежит данная поведенческая характеристика: неустойчив в оценках и мнениях, обладает легкой внушаемостью, внутренне противоречив, характерна некоторая непоследовательность поведения, ориентируется на сиюминутный успех в ситуациях, недостаточно хорошо видит перспективу, зависит от мнения окружающих, не обладает достаточной силой воли, излишне стремится к компромиссу.

1. неуправляемый
2. ригидный
3. бесконфликтный
4. демонстративный
5. сверхточный

Эталон ответа: 3. бесконфликтный

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стиль поведения, который нацелен на максимальную реализацию участниками конфликта собственных интересов, предполагает совместный поиск такого решения, который отвечает устремлениям всех конфликтующих сторон

1. конфронтация (принуждение, борьба, соперничество)
2. уклонение (уход)
3. приспособление (уступка)
4. сотрудничество
5. компромисс

Эталон ответа: 4. сотрудничество

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Модель конфликтного поведения, которой соответствует данная поведенческая характеристика личности: пассивна, склонна к уступкам; непоследовательна в оценках, суждениях, поведении; легко соглашается с точкой зрения соперника; уходит от острых вопросов

1. конструктивная
2. деструктивная
3. конформистская
4. неконформистская

Эталон ответа: 3. конформистская

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стиль поведения в конфликте, который стремится навязать другим свое решение проблемы, уповает только на свою силу, не приемлет совместных действий, проявляя элементы максимализма, волевой напор, желание любым путем, включая

силовое давление, административные санкции, запугивание, шантаж, чтобы, во что бы то ни стало взять верх над оппонентом, одержать победу в конфликте

1. конфронтация (принуждение, борьба, соперничество)
2. уклонение (уход)
3. приспособление (уступка)
4. сотрудничество
5. компромисс

Эталон ответа: 1. конфронтация (принуждение, борьба, соперничество)

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Модель конфликтного поведения, которой соответствует данная поведенческая характеристика личности: стремится уладить конфликт; нацелена на поиск приемлемого решения; отличается выдержкой и самообладанием, доброжелательным отношением к сопернику; открыта и искренна, в общении лаконична и немногословна

1. конструктивная
2. деструктивная
3. конформистская
4. неконформистская

Эталон ответа: 1. конструктивная

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стиль поведения, который отличается склонностью участников конфликта смягчить, сгладить конфликтную ситуацию, сохранить или восстановить гармонию во взаимоотношениях посредством уступчивости, доверия, готовности к примирению

1. конфронтация (принуждение, борьба, соперничество)
2. уклонение (уход)
3. приспособление (уступка)
4. сотрудничество
5. компромисс

Эталон ответа: 3. приспособление (уступка)

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Компромисс невозможен в конфликте ...

1. интересов
2. ресурсов
3. ценностей
4. норм и правил поведения

Эталон ответа: 3. ценностей

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этап развития конфликта, на котором пользуются и педагогическими, и

1. административными методами
2. начало открытого конфликтного взаимодействия
3. развитие открытого конфликта
4. разрешение конфликта

Эталон ответа: 4. разрешение конфликта

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Современная теория рассматривает конфликт как ...

1. зло, которое нельзя допускать в организации

2. инструмент для организационных изменений
3. следствие плохого характера сотрудников
4. факт, с которым надо считаться

Эталон ответа: 2. инструмент для организационных изменений

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Конфликт отличается от конфликтной ситуации наличием ...

1. инцидента
2. объекта
3. проблемы
4. реципиента

Эталон ответа: 1. Инцидента

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К какому типу решения конфликтных ситуаций (по Томасу) относится описание ниже: наиболее важная задача — восстановление спокойствия и стабильности, а не разрешение конфликта; предмет разногласий более существен для оппонента, чем для вас; открывается возможность более сложных проблемных ситуаций по сравнению с той, которая рассматривается сейчас, а пока необходимо упрочить взаимное доверие; необходимо признать собственную неправоту; утверждение своей точки зрения требует много времени и значительных интеллектуальных усилий; вы хотите сохранить мир и добрые отношения с другими людьми; вы чувствуете, что важнее сохранить с кем-то хорошие взаимоотношения, чем отстаивать свои интересы; итог намного важнее для другого человека, чем для вас.

1. соперничество
2. компромисс
3. сотрудничество
4. уход
5. приспособление

Эталон ответа: 5. Приспособление

Вопросы для собеседования: ВСЕГО 16 заданий.

Вопрос для собеседования 1. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Этико-деонтологические принципы работы врача

Эталон ответа: Ведущие принципы этики и деонтологии можно обозначить следующим образом:

1. Врач всегда готов оказать каждому больному профессиональную помощь.
2. Врач соблюдает главный принцип клятвы Гиппократова, кратко сформулированный в двух словах: «Не навреди». Это означает постоянную работу медика над собой. Независимо от ситуации врачу следует всегда быть осторожным в словах и медицинских формулировках, особенно если речь идёт об опасных болезнях и тяжёлых состояниях. Важно помнить о том, что любое неосторожное слово или непонятный термин, произнесённые в присутствии больного человека, могут пагубным образом отразиться как на его физическом, так и душевном состоянии и

усугубить течение болезни. Тактичность и осторожность — главные принципы, которым медицинский работник обязан следовать неукоснительно.

3. Поступки врача должны соответствовать главным задачам и целям медицинской науки. Медработник не имеет морального права принимать участие в действиях, которые направлены на причинение вреда здоровью людей.
4. Врач обязан бороться за жизнь больного до последнего. Также ему следует заботиться о пропаганде здорового образа жизни среди своих больных, чтобы они учились стремиться к совершенству тела и духа. Здесь деонтология тесно переплетается с древнейшими философскими принципами, не теряющими своей актуальности и по сей день.
5. Любой медработник учитывает в своей деятельности принципы самопожертвования и героизма во имя жизни. Это одно из основных правил его поведения, особенно когда речь идет о критических ситуациях.
6. Обязанность врача — оказывать квалифицированную помощь всем людям. У медработника не должно быть расовых и политических предрассудков. Профессиональный врач никогда не станет руководствоваться в своей практике религиозными убеждениями, которые могут нанести вред здоровью его пациентов.
7. Все врачи должны работать, следуя принципу коллегиальности. Это означает, что они всегда готовы проявить солидарность друг с другом и помогать коллегам.
8. Каждый врач обязан соблюдать принципы медицинской (врачебной) тайны.

Вопрос для собеседования 2. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Типология конфликтных пациентов. Модели взаимодействия в системе врач-пациент-представители пациента

Эталон ответа: Чтобы избежать конфликтных ситуаций с пациентами, рекомендуется придерживаться следующих правил:

Внешний вид медицинского сотрудника должен быть опрятным и аккуратным, парфюм неярок. Халат или брючный костюм врача не должен стеснять движений. Тон доктора должен быть спокойным. Общаться с коллегами и клиентами медицинского центра следует на «Вы», вежливо и доброжелательно.

Нельзя обсуждать в присутствии пациента лично или по телефону других больных, коллег или личные проблемы.

Нельзя игнорировать пациентов, важно проявить участие и выслушать людей, пришедших в клинику, узнать цель визита и подсказать, к кому обратиться.

Не рекомендуется оставлять больного одного во время приема без веских на то оснований. Обязательно извиниться, если такие обстоятельства возникли.

Вопрос для собеседования 3. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Взаимодействие с пациентами и их родственниками в условиях необходимости принятия значимых решений

Эталон ответа: Учитывая, что больной часто бывает психологически надломлен своей болезнью и зависимостью от окружающих, особенно важны внимание, забота и уважение к нему. Большая роль отводится в работе с родными и близкими пациента во все периоды его лечения. Воздействие достигается путем хорошего, доверительного контакта, построенного на дружественном отношении, открытости, взаимопонимании.

Вопрос для собеседования 4. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Способы разрешения конфликтов с пациентами различного типа. Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации

Эталон ответа:

Данная модель включает в себя 5 основных этапов:

1. Начало приема
2. Сбор информации
3. Осмотр
4. Разъяснение и планирование
5. Завершение приема.

Калгари-Кембриджская модель считается наиболее успешной : она позволяет врачу и пациенту лучше понять друг друга, сформировать доверие и приверженность пациента к лечению, а значит создает условия для скорейшего выздоровления пациента, его лояльности к вам и клинике, снижения количества осложнений, недовольств, конфликтов со стороны пациента и увеличение пациентов, приходящим к вам по рекомендациям.

Вопрос для собеседования 5. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Методика взаимодействия с пациентами и их представителями по разрешению последствий врачебных ошибок

Эталон ответа: Следование плану раскрытия информации о медицинских ошибках обеспечивает этический процесс раскрытия информации. Он основан на доказательствах. Таким образом, во время диалога с пациентом о событиях, сопровождающих медицинские ошибки, в фокусе оказываются честность врача и сохранение доверия между ним и пациентом.

Вопрос для собеседования 6. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Типы и причины конфликтов в медицинской организации. Социально-продуктивный путь решения конфликта. Выявление конфликтных личностей.

Эталон ответа: Конфликты в медицине, так же как и в других отраслях, происходят на трех уровнях противоречий (высшем, среднем и низком): 1. Система здравоохранения – общество; 2. Учреждения здравоохранения (администрация) – медицинский персонал; 3. Медицинский персонал – пациенты (и их родственники)

Сторонами конфликта в медицине являются:

- в межличностных: врач – пациент; врач – врач; врач – администратор;
- в межгрупповых: администрация ЛПУ – пациент, врач – родственники пациента, администрация ЛПУ (юридическое лицо) – пациент (истец в суде).

Способы разрешения конфликтов приводят к соответствующим типичным результатам разрешения конфликта:

- а) разрешение конфликта на досудебном уровне;
- б) исполнение решения суда

Вопрос для собеседования 7. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Поведение с различными типами конфликтных личностей

Эталон ответа: Конфликтное поведение среди пациентов присуще лицам

предпенсионного или пенсионного возраста, обладающим невысоким уровнем образования, неустроенной личной жизнью, имеющим мало комфортные бытовые условия. Среди них значительна доля тех, кто, несмотря на неудовлетворительное состояние здоровья, вынуждены работать иногда даже сверх обычной нормы нагрузки, установленной по специальности или возрасту.

Субъектами конфликтов в медицинской практике чаще становятся граждане с низким уровнем доходов, ограничивающим их возможности в получении оплачиваемых (или частично оплачиваемых) видов медицинской помощи и лечении качественными (а значит эффективными) лекарственными средствами. Социально–экономические характеристики медицинских работников и их партнеров по конфликтному взаимодействию — пациентов практически аналогичны. Различия выявлены в том, что в конфликт часто вступают врачи, имеющие высокую профессиональную квалификацию. Несмотря на осознанный выбор специальности и значительный опыт работы с людьми, низкая заработная плата, соответствующая лишь уровню прожиточного минимума, является одним из основных факторов, определяющим социопсихологический дискомфорт врачебного персонала и влияющим на характер интересубъектных взаимоотношений в момент оказания медицинской помощи.

Вопрос для собеседования 8. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Структурно-организационные методы профилактики и регулирования конфликтов в медицинской организации

Эталон ответа: Методы разрешения межличностных конфликтов

Одним из первых шагов в разрешении межличностных конфликтов является факт признания существующих между оппонентами противоречий.

Когда наличие противоречий признают обе стороны, необходимо:

1. определить предмет спора;
2. очертить границы взаимных претензий;
3. выявить позиции сторон.

Все это открывает следующую стадию в развитии конфликта – стадию совместного поиска вариантов ее разрешения. Совместный поиск выхода из конфликтной ситуации предполагает соблюдение ряда условий:

1. Отделение реальных причин конфликта от инцидента (формального повода для начала столкновения);
2. Концентрация внимания на существующих проблемах, а не на личных эмоциях;
3. Действовать по принципу «здесь и сейчас» – т.е. решать проблемы, непосредственно ставшие причиной данного конфликта, не вспоминая другие спорные события и факты;
4. Создавать обстановку равного участия в поисках возможных вариантов урегулирования конфликта;
5. Говорить только за себя; уметь слышать и слушать другого;
6. Соблюдать уважительное отношение к личности оппонента – говорить о фактах и событиях, а не о качествах той или иной личности;
7. Создавать климат взаимного доверия и сотрудничества.

Психологическая профилактика конфликтов в коллективе

Многие организационные конфликты легче предупредить, чем разрешить. Поскольку центральными фигурами конфликтов в организации являются конкретные личности, то такая профилактика должна быть личностно-ориентированной. Остановимся на некоторых особо значимых организационно-управленческих условиях, способствующих снижению конфликтности личности.

Вопрос для собеседования 9. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Стратегии разрешения межличностных конфликтов в медицинской организации

Эталон ответа: Методы разрешения межличностных конфликтов

Одним из первых шагов в разрешении межличностных конфликтов является факт признания существующих между оппонентами противоречий.

Когда наличие противоречий признают обе стороны, необходимо:

1. определить предмет спора;
2. очертить границы взаимных претензий;
3. выявить позиции сторон.

Все это открывает следующую стадию в развитии конфликта – стадию совместного поиска вариантов ее разрешения. Совместный поиск выхода из конфликтной ситуации предполагает соблюдение ряда условий:

1. Отделение реальных причин конфликта от инцидента (формального повода для начала столкновения);
2. Концентрация внимания на существующих проблемах, а не на личных эмоциях;
3. Действовать по принципу «здесь и сейчас» – т.е. решать проблемы, непосредственно ставшие причиной данного конфликта, не вспоминая другие спорные события и факты;
4. Создавать обстановку равного участия в поисках возможных вариантов урегулирования конфликта;
5. Говорить только за себя; уметь слышать и слушать другого;
6. Соблюдать уважительное отношение к личности оппонента – говорить о фактах и событиях, а не о качествах той или иной личности;
6. Создавать климат взаимного доверия и сотрудничества.
- 7.

Вопрос для собеседования 10. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Дайте определение конфликту

Эталон ответа: столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов партнеров.

Вопрос для собеседования 11. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите основные причины конфликтов

Эталон ответа:

1. Ограниченность и распределение ресурсов.
2. Взаимозависимость задач
3. Различия в целях
4. Различия в представлениях и ценностях
5. Различия в манере поведения
6. Различия в жизненном опыте и уровне образования. Неудовлетворительные коммуникации.
7. Несоответствие уровня притязаний

Вопрос для собеседования 12. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите основные стили поведения в конфликтной ситуации по Томасу.

Эталон ответа:

1. приспособление, уступчивость;
2. уклонение;
3. противостояние, конкуренция;
4. сотрудничество;
5. компромисс.

Вопрос для собеседования 13. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Чем характеризуется стиль поведения в конфликте «противоборство, конкуренция»?

Эталон ответа: борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему средств для достижения поставленных целей

Вопрос для собеседования 14. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите основную причину конфликта, когда в процессе производственной деятельности сталкиваются интересы разных людей или специальных групп.

Эталон ответа: различия в целях;

Вопрос для собеседования 15. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какой из стилей разрешения конфликтов направлен на поиски решения за счет взаимных уступок, на выработку промежуточного решения, устраивающего обе стороны, при котором особо никто не выигрывает, но и не теряет.

Эталон ответа: стиль компромисса.

Вопрос для собеседования 16. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Как называются конфликты, при которых человек испытывает угрозу по отношению к одним своим потребностям, интересам, стремлениям в результате актуализации других потребностей.

Эталон ответа: внутриличностные конфликты

ПК-4

Задания закрытого типа

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. К КОЛИЧЕСТВЕННОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ:

а) уровень;

б) качество;

в) стиль;

г) условия.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

2. К МАТЕРИАЛЬНЫМ И СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ, ОКРУЖАЮЩИМ ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСЯТСЯ:

а) условия жизни;

б) качество жизни;

в) стиль жизни;

г) уровень жизни.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

3. К ГРУППЕ РИСКА ПО ДЕМОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ОТНОСЯТСЯ:

а) дети, старики, одинокие;

б) наркоманы, токсикоманы;

в) алкоголики;

г) бедные, безработные.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

4. К ПОКАЗАТЕЛЮ СОМАТИЧЕСКОГО УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- а) биохимический;
- б) тип темперамента;**
- в) функциональный;
- г) морфологический.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

5. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ОБРАЗА ЖИЗНИ, УКРЕПЛЯЮЩЕЕ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТСЯ:

- а) гиподинамия;
- б) вегетарианство;
- в) отсутствие вредных привычек; рациональное питание;**
- г) дистресс.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

6. К КРИТЕРИЮ СКРИНИНГА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- а) состояние;
- б) простота;**
- в) диагноз;
- г) лечение.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

7. СКРИНИНГ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) безвыборочный скрининг;
- б) избирательный скрининг;
- в) многомерный скрининг;
- г) массовый скрининг.**

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

8. СКРИНИНГ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МУТАЦИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) безвыборочный;
- б) генетический;**
- в) сложный;
- г) выборочный.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

9. К СКРИНИНГУ, НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ОТНОСИТСЯ:

- а) многомерный скрининг;
- б) систематический скрининг;
- в) выборочный скрининг;**
- г) избирательный скрининг.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

10. МАММОГРАФИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ К (скринингу):

- а) систематическому;
- б) выборочному;
- в) профилактическому;
- г) генетическому.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

11. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СЧИТАЮТСЯ:

- а) межсекторальное сотрудничество, ориентация на граждан, участие местного сообщества;
- б) убежденность лиц, принимающих решения, межсекторальное сотрудничество, ориентация на граждан, участие местного сообщества;
- в) ориентация на граждан, участие местного сообщества.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, К ОСНОВНЫМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства;
- б) болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, травмы, психические заболевания и расстройства;
- в) болезни системы кровообращения, рак, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

13. МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ИБС ПРИ СКРИНИНГАХ (МАССОВЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ) ОТНОСЯТСЯ К:

- а) высоким технологиям;
- б) простейшим и нетрудозатратным;
- в) сложным инструментальным.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14. ПРИ ВЫБОРЕ СТРАТЕГИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ:

- а) уровнями отдельных факторов риска;
- б) возрастом;
- в) географическими условиями и характеристиками окружающей среды;
- г) суммарным риском.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

15. В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ ПОКАЗАНО, ЧТО ВЛИЯНИЕ МНОГОФАКТОРНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР НА УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ У ЛИЦ БЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НО С ФАКТОРАМИ РИСКА (ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА) ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА:

- а) первом году программы;

- б) третьем году программы;
- в) пятом году программы.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16. К ОСНОВНЫМ ФАЗАМ ПРОГРАММНОГО ЦИКЛА ОТНОСЯТСЯ:

- а) анализ, планирование, организация исследования, мониторинг;
- б) планирование, организация исследования, мониторинг, оценка;
- в) анализ, планирование, реализация, мониторинг;
- г) планирование, организация, оценка, анализ.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17. В РЕЗУЛЬТАТЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТУ СОСТАВЛЯЕТСЯ:

- а) индивидуальная программа здорового образа жизни;
- б) индивидуальная программа реабилитации;
- в) индивидуальная программа оздоровления.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

18. ОСНОВНЫМ В ОЦЕНКЕ ДОЛГОСРОЧНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) показатели здоровья населения (пациентов);
- б) уровень знаний и умений медицинских работников;
- в) уровень знаний населения (пациентов) и отношение к здоровью;
- г) рациональное расходование ресурсов.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

19. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СКРИНГОВЫХ ТЕСТОВ ОДНОВРЕМЕННО НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) сложный скрининг;
- б) генетический скрининг;
- в) многокомпонентный скрининг;
- г) профилактический скрининг.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20. СКРИНИНГ, КОТОРЫЙ ПРОВОДИТСЯ В ОТСУТСТВИЕ СИМПТОМОВ, НО ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОГО ИЛИ БОЛЕЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИСКОМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) профилактический;
- б) избирательный;
- в) многомерный;
- г) систематический;

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

21. УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СКРИНИНГ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) сложный;

- б) выборочный;
- в) профилактический;
- г) безвыборочный.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22. МОНИТОРИНГ - ЭТО:

- а) система анализа полученных данных;
- б) аналитическая система слежения;
- в) система учета изучаемых параметров.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

23. ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ:

- а) это самостоятельное специализированное учреждение здравоохранения особого типа;
- б) создается на базе ЛПО;
- в) входит в структуру регионального органа управления здравоохранением.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

24. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ:

- а) 1 раз в жизни;
- б) 1 раз в отчетном году;
- в) 1 раз в полгода.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

25. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 20% ;
- б) 50%;
- в) 40%;
- г) 55%.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

26. ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ АНАЛИЗ СИТУАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ:

- а) определения возможности финансирования будущей программы;
- б) определения приоритетных проблем в укреплении здоровья и профилактике заболеваний в конкретном регионе;
- в) координации деятельности всех заинтересованных сторон в реализации программы профилактики;
- г) активного вовлечения населения в проведение профилактической программы.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

27. К ВИДУ ЗДОРОВЬЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- а) соматическое;
- б) психическое;
- в) эмоциональное;

г) нравственное.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

28. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ:

а) рождаемость, смертность;

б) моральные ценности;

в) доминанта полушария;

г) система ценностей.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

29. К ОБЩИМ КРИТЕРИЯМ СКРИНИНГА И ОЦЕНКИ ОТНОСИТСЯ:

а) диагноз;

б) лечение;

в) состояние;

г) стоимость.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

30. НАИБОЛЬШАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА ОТМЕЧАЕТСЯ:

а) у тех, кто начал курить до 20 лет;

б) у тех, кто начал курить после 20 лет;

в) табачная зависимость не связана с возрастом, когда начал курить;

г) у тех, у кого курящие родители.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

31. НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ – ЭТО:

а) состояние полного покоя, когда человек лежит или спит. При этом расход энергии происходит только на основной обмен;

б) такая нагрузка, которая сопровождается сжиганием энергии от 1,1 до 2,9 МЕТ/мин;

в) такая нагрузка, которая сопровождается сжиганием энергии от 3 до 5,9 МЕТ/мин;

г) такая нагрузка, которая сопровождается сжиганием энергии от 6 МЕТ/мин и более.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

32. К ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИБС, ОТНОСИТСЯ:

а) гиперхолестеринемия;

б) переохлаждение;

в) острая вирусная инфекция;

г) здоровый образ жизни.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

33. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО:

а) условия жизни;

б) качество жизни;

в) стиль жизни;

г) уровень жизни

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

34. РЕКОМЕНДАЦИЯ ВОЗ О РАЗВИТИИ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ФАКТОРОВ РИСКА В СТРАНАХ ОСНОВАНА НА:

- а) комплексной оценки здоровья;
- б) подходе от простого к сложному;
- в) оценки ресурсов здоровья;
- г) оценки индексов здоровья

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

35. ПОВЕДЕНИЕ И МЫШЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ЕМУ ЗДОРОВОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) рациональная жизнь;
- б) здоровый образ жизни;
- в) эффективный образ жизни;
- г) здоровье.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

36. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБУЧЕНИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ УЧАСТИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТСЯ СРЕДИ:

- а) всех медицинских работников;
- б) участковых врачей, врачей общей (семейной) практики;
- в) медицинских сестер;
- г) всех медицинских и немедицинских работников.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

37. ПО МНЕНИЮ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ, СРЕДИ СТРАТЕГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНОЙ:

- а) стратегия высокого риска;
- б) стратегия популяционная (массовой профилактики);
- в) сочетание вышеперечисленных стратегий.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

38. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ХОДЬБЫ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА:

- а) не менее 30 минут;
- б) более 5 часов;
- в) не более 10 минут;
- г) не более 30 минут.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

39. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ МОЖНО ПРОЙТИ В:

- а) городской больнице;
- б) амбулаторно-поликлиническом учреждении;
- в) диспансере;
- г) областной больнице.

Эталон ответа: б

Задания на дополнения:

1. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

ПО СИСТЕМЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА SCORE ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТЕПЕНЕЙ (СТЕПЕНИ):

Эталон ответа: 4

2. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

СИСТЕМА ЦЕННОСТЕЙ, УСТАНОВОК И МОТИВОВ ПОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДА В СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТОЙ ____ ЗДОРОВЬЯ

Эталон ответа: нравственного

3. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ НА ____ УРОВНЕ:

Эталон ответа: популяционном

4. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

МАММОГРАФИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ К ____ СКРИНИНГУ:

Эталон ответа: выборочному скринингу

5. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ ПОКАЗАНО, ЧТО ВЛИЯНИЕ МНОГОФАКТОРНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР НА УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ (ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА) ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ____ ГОДУ ПРОГРАММЫ

Эталон ответа: третьем

6. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

ЭФФЕКТИВНЫМ ОБУЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ В ГРУППАХ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ПРИЗНАНО ПО ____ ЧЕЛОВЕК:

Эталон ответа: 10-12 человек;

7. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИЕМОМ ПИЩИ И НАЧАЛОМ БЕГОВЫХ УПРАЖНЕНИЙ НЕОБХОДИМО ВЫДЕРЖИВАТЬ ____ часа:

Эталон ответа: 2

8. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

ПОЛНОСТЬЮ ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ, НЕ СТРАДАЮЩИЕ КАКИМИ ТО НИ БЫЛО ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НЕ ИМЕЮЩИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ, ГОВОРIT О ____ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:

Эталон ответа: 1

9. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

К ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ПРИКАЗУ МИНЗДРАВА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕМУ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСИТСЯ ПРИКАЗ:

Эталон ответа: от 29 октября 2020 г. № 1177н

10. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА _____ ОСНОВЕ:

бесплатной.

КАРТА УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ _____:

Эталон ответа: №131/у;

Контрольные вопросы с эталонами ответов

Вопрос 1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВОЗ ПО СОКРАЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ К 2020 ГОДУ?

Эталон ответа:

сокращение показателей смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями, у людей до 65 лет в среднем на 40%, особенно в странах, где эти показатели сегодня высоки;

- сокращение смертности от злокачественных новообразований различной локализации у людей до 65 лет в среднем, по крайней мере, на 15% и уменьшение смертности вследствие рака легких на 25%;
- сокращение на одну треть числа ампутаций связанных с диабетом, слепоты, почечной недостаточности, осложнений при родах и других серьезных расстройств.

Вопрос 2. ЧТО ВКЛЮЧАЮТ ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КУРЕНИЯ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ?

Эталон ответа:

- оказывать помощь лицам, желающим бросить курить;
- информационную работу медиков, СМИ;
- законодательное регулирование.

Вопрос 3. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛПО:

Эталон ответа:

Координация деятельности подразделений и специалистов ЛПО по реализации целевых программ в части укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Вопрос 4. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПОД ТЕРМИНОМ «АНАЛИЗ СИТУАЦИИ» ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ?

Эталон ответа:

процесс изучения состояния здоровья населения, условий и факторов, влияющих на его формирование, и потенциальных возможностей для укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Эталон ответа:

Вопрос 5. КТО ОБЯЗАТЕЛЬНО ВХОДИТ В ДИРЕКЦИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ НА ЭТАПЕ РЕАЛИЗАЦИИ:

Эталон ответа:

административное руководство региона (территории) и представители всех партнеров по реализации программы.

Вопрос 6. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ?

Эталон ответа:

комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний.

Вопрос 7. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОТНОСЯТСЯ К ОНКОГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ?

Эталон ответа:

выявление и устранение возможности действия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, а также выявление и использование возможностей уменьшения опасностей такого воздействия

Вопрос 8. ЧТО ТАКОЕ СКРИНИНГ (ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ НКС – ВТОРОЙ ДОКЛАД (2000))?

Эталон ответа:

услуга в области здравоохранения, состоящая в том, что представителям конкретной популяции, которые не обязательно понимают, что они подвержены риску заболевания или уже страдают болезнью либо ее осложнениями, задаются вопросы или предлагается тест для выявления лиц, которым с большей вероятностью будет оказана помощь, а не причинен вред, дальнейшими тестами или лечением с целью снижения риска заболевания или его осложнений.

Вопрос 9. ЧТО ОТНОСЯТ К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ?

Эталон ответа:

увеличение охвата, повышение доступности и качества медицинской профилактической помощи населению.

Вопрос 10. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ «УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ» СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ?

Эталон ответа:

процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над факторами, определяющими здоровье и улучшить тем самым здоровье;

Вопрос 11. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА?

Эталон ответа:

в) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний.

Вопрос 12. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ УПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА РОСТ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ.

Эталон ответа:

курение, повышенное артериальное давление, потребление алкоголя, нездоровое питание.

Вопрос 13. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ.

Эталон ответа:

Профилактическая программа - систематизированное изложение основных целей, задач, направленных на профилактику заболеваний, травм, несчастных случаев, сохранение и укрепление здоровья.

Вопрос 14. ЧТО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ?

Эталон ответа:

партнерство, участие СМИ, системы образования, управление программой, оценку процесса реализации и эффективности, профилактические технологии, обучение специалистов, населения и пациентов, создание условий для реализации.

ВОПРОС 15. КАКИМ ПУТЕМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ?

Эталон ответа:

приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем

- разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

Вопрос 16. Какие трудовые функции входят в профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»

- ведение статистического учета в медицинской организации;
- организационно-методическая деятельность и организация статистического учета в медицинской организации;
- управление структурным подразделением медицинской организации;
- управление организационно-методическим подразделением медицинской организации;
- управление процессами деятельности медицинской организации;
- управление медицинской организацией.

Ситуационные задачи

Задача №1

Пациент Г., 30 лет. В анамнезе артериальная гипертония, принимает антигипертензивные препараты, отмечает нерациональное питание.

Анкетирование: жалобы на боли давящего характера в области сердца.

Объективно: ИМТ 38. АД 129/85 мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 4,5 ммоль/л, глюкоза 4,8 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 1

1) Факторы риска: ожирение, нерациональное питание, артериальная гипертензия в анамнезе; 2) 2%; 3) 3 группа здоровья; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача (законченный случай «Д» на 1 этапе). Показаний на 2 этап не. Рекомендуется за рамками «Д» уточнения диагноза стенокардии (проведение нагрузочного теста), «Д» наблюдение по поводу артериальной гипертензии (контроль, самоконтроль, обследование). Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по рациональному питанию, снижение избыточной массы тела. Рекомендовать посетить школу здоровья «Артериальная гипертензия».

Задача № 2

Пациент Д., 57 лет. В анамнезе ЯБЖ, последнее обострение 1,5 года назад; остеохондроз позвоночника, вне обострения. Курит по 15-20 сигарет в сутки.

Анкетирование: жалоб нет.

Объективно: ИМТ 18,9. АД 130/80 мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 2

1) Факторы риска: возраст, курение (курит по 15-20 сигарет в сутки), ЯБЖ, остеохондроз (в анамнезе) 2) 4% (умеренный); 3) группа здоровья-3; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на 2: этап диспансеризации-углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики (курение, умеренно повышенный сердечно-сосудистый риск). Учитывая ЯБЖ, последнее обострение 1,5 года, требует диспансерного наблюдения врача-терапевта в течении 5 лет.

Задача № 3

Пациент К., 50 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь (документированная), принимает антигипертензивные препараты; гастрит (неуточненная форма). Не курит. Отмечает нерациональное питание, злоупотребление алкоголем.

Анкетирование: жалоб нет.

Объективно: ИМТ 27,0. АД 138/88 мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 3

1) Факторы риска: гипертоническая болезнь, гастрит в анамнезе; нерациональное питание, избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем; 2) 2% (низкий); 3) группа здоровья -3; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача (законченный случай «Д» на 1 этапе). Показаний на 2 этап нет. «Д» наблюдение по поводу АГ (контроль, самоконтроль, обследование) 2 раза в год, уточнение диагноза гастрита. Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по рациональному питанию, контролю потребления алкоголя, снижение избыточной массы тела.

Задача № 4

Пациентка М., 36 лет. В анамнезе: отягощенная наследственность (мать умерла в возрасте 50 лет от ИМ); курит по 10 сигарет в сутки.
Определите: 1) факторы риска 2) группу здоровья; 3) план диспансеризации.

Эталон ответа к задаче № 4

1) Факторы риска: курение, отягощенная наследственность (по ИМ);
2) группа здоровья -2; 3) план диспансеризации: 1) опрос (анкетирование), направленный на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; 2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет ИМТ; 3) измерение АД; 4) определение уровня ОХС, глюкозы в крови; 5) ЭКГ; 6) флюорографию органов грудной клетки; 7) ОАК, ОАМ; 8) прием врача –терапевта, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования.

Задача № 5

Пациентка, А., 51 года. В анамнезе: повышенное АД до 150/90 мм.рт.ст; отягощенная наследственность по СД у родной сестры, избыточная масса тела, окружность талии 94 см.
Определите: 1) факторы риска 2) группу здоровья; 3) план диспансеризации.

Эталон ответа к задаче № 5

3) Факторы риска: избыточная масса тела, отягощенная наследственность по СД; 2) группа здоровья -3; 3) план диспансеризации: 1) опрос (анкетирование), направленный на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; 2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет ИМТ; 3) измерение АД; 4) определение сердечно-сосудистого риска (для граждан до 65 лет); 5) определение уровня ОХС, глюкозы в крови; 5) ЭКГ; 6) флюорографию органов грудной клетки; маммографию; 7) ОАК развернутый, ОАМ; биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, фибриноген, общий билирубин, АЛТ, АСТ, натрий, калий); 8) осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование; исследование кала на скрытую кровь; 9) УЗИ органов брюшной полости; 10) измерение ВГД; 11) профилактический прием врача невролога; 12) прием врача –терапевта, определение группы здоровья, группы, проведение краткого профилактического консультирования.

Задача № 6

Пациент К., 48 лет. В анамнезе: курит, низкая физическая активность.
Анкетирование: жалобы на боли в области сердца при физической нагрузке, кашель с отделением слизисто-гнойной мокротой.
Объективно: ИМТ 22,0. АД 118/70 мм.рт.ст.
В биохимическом анализе крови: ОХС 7,4 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.
Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 6

1) Факторы риска: курение, низкая физическая активность, гиперхолестеринемия, жалобы (на боли, характерные стенокардии, ХОБЛ); 2) 5% (высокий); 3) группа здоровья -2; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации (липидный спектр, учитывая гиперхолестеринемия; профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по отказу от курения,

дислипидемии, низкой физической активности. Рекомендуются за рамками «Д» - уточнение диагноза ХОБЛ.

Задача № 7

Пациент Ф., 55 лет. В анамнезе: артериальная гипертензия (документированная), гастрит (типа В, обострение год назад). Не курит, злоупотребляет алкоголем, нерациональное питание.

Анкетирование: жалоб нет.

Объективно: ИМТ 26,0. АД 128/78 мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 7

1) Факторы риска: возраст, мужской пол, избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание; в анамнезе гастрит; 2) 2% (низкий); 3) группа здоровья -2; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача (законченный случай «Д» на 1 этапе). Показаний на 2 этап нет. «Д» наблюдение по поводу гастрита типа В 2 раза в год. Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по рациональному питанию, потреблению алкоголя, снижению избыточной массы тела.

Задача № 8

Пациентка О., 19 лет. В анамнезе: Хроническая железодефицитная анемия. Находится на «Д» учете. С 15-летнего возраста имеет дефицит массы тела, вегетарианка.

Анкетирование: жалоб нет.

Объективно: ИМТ 17,0. АД 100/70 мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 2,8 ммоль/л, глюкоза 3,8 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 8

1) Фактор риска: недостаток веса; в анамнезе анемия; 2) 2% низкий; 3) группа здоровья -3; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача, гинеколога, психиатра, психолога, гематолога, диетолога. «Д» наблюдение по поводу анемии 2 раза в год. Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по рациональному питанию, недостатка веса.

Задача № 9

Пациентка С., 20 лет. В анамнезе: ЯБЖ, обострения 2 раза в год. Находится на «Д» учете. С 17-летнего возраста имеет дефицит массы тела, вегетарианка.

Анкетирование: жалоб нет.

Объективно: ИМТ 17,6. АД 95/60 мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 3,9 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 9

1) Фактор риска: недостаток веса; в анамнезе ЯБЖ; 2) 2% низкий; 3) группа здоровья -3; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача, гинеколога, психиатра, психолога, гематолога, диетолога. «Д» наблюдение по поводу ЯБЖ 2 раза в год. Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по рациональному питанию, недостатка веса.

Задача № 10

Пациент 3., 45 лет. В анамнезе: гипертоническая болезнь (15 лет), принимает антигипертензивные препараты; мать умерла от инсульта, страдала ГБ. Не курит. Питается нерационально.

Анкетирование: сжимающие боли за грудиной при умеренной физической нагрузке.

Объективно: ИМТ 28,0. АД 140/90 мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,2 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 10

Факторы риска: гипертоническая болезнь; нерациональное питание, избыточная масса тела; 2) 2% (низкий); 3) группа здоровья -3; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача (законченный случай «Д» на 1 этапе). Показаний на 2 этап нет. «Д» наблюдение по поводу ГБ (контроль, самоконтроль, обследование) 2 раза в год. Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по рациональному питанию, снижение избыточной массы тела.

Задача № 11

Пациентка В., 52 лет. В анамнезе: при профилактическом осмотре обнаружена гипергликемия. Не курит, нерационально питается.

Анкетирование: жалобы на сухую кожу, зуд в промежности.

Объективно: ИМТ 29,0. АД 130/80 мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 12,0 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 11

1) Факторы риска: гипергликемия, избыточная масса тела, нерациональное питание; 2) 5% высокий; 3) группа здоровья 3; 4) тактика: 1) сбор анамнеза; лабораторные исследования: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, глюкоза натощак, глюкозотолерантный тест, определение гликированного гемоглобина, консультация эндокринолога, невролога, окулиста, хирурга, офтальмолога; «Д» наблюдение при подтверждении СД.

Задача № 12

Пациентка Е., 67 лет. В анамнезе: курит с 15 лет по 30 сигарет в сутки, отмечает низкую физическую активность. Оба родителя страдали ГБ.

Анкетирование: жалобы кашель сухой.

Объективно: ИМТ 22,0. АД 160/100 мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 6,8 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 12

1) Факторы риска: пол, возраст, курение, низкая физическая активность, гиперхолестеринемия (6,8 ммоль/л), отягощенный анамнез по ГБ; подозрение на АГ; 2) 5% высокий; 3) группа здоровья -2; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача терапевта и направление на 2 этап диспансеризации –липидный спектр крови (гиперхолестеринемия) – углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по отказу от курения, дислипидемии, низкой физической активности. Рекомендуются за рамками «Д» - уточнение артериальной гипертензии (контроль, самоконтроль, обследование), ХОБЛ.»Д» наблюдение по поводу высокого сердечно-сосудистого риска при уточнении диагноза.

Задача № 13

Пациент Л., 40 лет. В анамнезе: отягощенный анамнез по онкологическим заболеваниям (отец, мать, брат, три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации: рака желудка, печени, легких). Курит по 10 сигарет в сутки. За последние 3 месяца потерял 6 кг. Часто ездит в жаркие страны, любит загорать.

Анкетирование: жалобы на: боязнь заболеть онкологическими заболеваниями.

Объективно: ИМТ 23,0. АД 115/ 70мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 4,0 ммоль/л, глюкоза 3,6 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 13

1) Факторы риска: курение, отягощенный онкологический анамнез; 2) 2% (низкий); 3) группа здоровья – клиническая группа 1 а (если диагноз будет установлен, то группа изменится); 4) тактика: направить пациента в онкодиспансер для уточнения диагноза; Сроки диспансеризации 10 дней со дня взятия на учет с подозрением на новообразование; что достаточно для углубленного обследования и пациента для установления окончательного диагноза. Если диагноз не подтвердится – пациента снимают с учета.

Задача № 14

Пациентка Т., 27 лет. В анамнезе отсутствуют ХНИЗ. Не курит, отмечает сидячий образ жизни (низкую физическую активность).

Анкетирование: жалоб нет.

Объективно: ИМТ 19,0. АД 110/ 70мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 4,0 ммоль/л, глюкоза 3,5 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 14

1) Факторы риска: низкая физическая активность; 2) 1% - низкий; 3) группа здоровья -1; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача, направление на ЛФК.

Задача № 15

Пациентка У., 60 лет. В анамнезе: артериальная гипертония (принимает антигипертензивные препараты), остеопороз (документирован выпиской). Не курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Анкетирование: жалоб нет.

Объективно: ИМТ 39,0. АД 130/ 80мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 8,0 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 15

1) Факторы риска: ожирение (ИМТ 39); гиперхолестеринемия, низкая физическая активность, нерациональное питание; 2) 3% - умеренный; 3) группа здоровья -3; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации- липидный спектр – углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики (ожирение, гиперхолестеринемия, рациональное питание, низкой физической активности). Рекомендуются «Д» - наблюдение по поводу остеопороза и коррекция факторов риска, по поводу АГ 2 раза в год.

Задача № 16

Пациент Р., 50 лет. В анамнезе: артериальная гипертония (принимает антигипертензивные препараты). Не курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Анкетирование: жалобы на: давящие боли в области сердца без иррадиации, возникающие при умеренной физической нагрузке.

Объективно: ИМТ 20,0. АД 120/ 80мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 6,5 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 16

1) Факторы риска: гиперхолестеринемия, низкая физическая активность, нерациональное питание; 2) 5% - умеренный; 3) группа здоровья -2; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации-липидный спектр – углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики (дислипидемия, рациональное питание, низкая физическая активность). Рекомендуются «Д» - наблюдение по поводу коррекции факторов риска, по поводу АГ 2 раза в год. За рамками «Д» - обследование по поводу болей в сердце (стенокардия).

Задача № 17

Пациентка И., 39 лет. В анамнезе: остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Не курит, нерационально питается (ест много соленого, жаренного, копченого), низкая физическая активность (сидячий образ жизни).

Анкетирование: жалоб нет.

Объективно: ИМТ 19,0. АД 120/ 80мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 4,2 ммоль/л, глюкоза 4,7 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 17

1) Факторы риска: низкая физическая активность, нерациональное питание; 2) 1% - низкий; 3) группа здоровья -2; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики или центре здоровья (рациональное питание, низкая физическая активность). За рамками «Д» - консультация невролога.

Задача № 18

Пациентка К., 66 лет. В анамнезе: ЯБЖ, последнее обострение 7 лет назад. Черепно-мозговая травма легкой степени тяжести со стабильным течением, не сопровождающаяся нейрохирургическим вмешательством 3 месяца назад. Курит по 10 сигарет в сутки.

Анкетирование: жалобы на головные боли, головокружения.

Объективно: ИМТ 30,0. АД 148/ 90мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 6,2 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 18

1) Факторы риска: возраст, пол, курение, гиперхолестеринемия, ожирение (ИМТ 30); анамнез (последствия ЧМТ); 2) 20% очень высокий; 3) группа здоровья -3; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации –консультация невролога, липидный спектр крови; углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики (рациональное питание, артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение).

Задача № 19

Пациент П., 41 год. В анамнезе ХНИЗ отсутствуют.

Анкетирование: жалоб нет. Курит по 20- 25 сигарет в сутки.

Объективно: ИМТ 32,0. АД 168/ 94мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 19

1) Факторы риска: курение, ожирение (ИМТ 32); гиперхолестеринемия, 2) 2% низкий; 3) группа здоровья -3; 4) тактика: краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови и проведение дуплексного сканирования брахицефальных артерий; углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, ожирению. Рекомендуются за рамками «Д» проведение полного обследования по наличию АГ; дополнительное обследование по результатам оценки субклинических проявлений атеросклероза.

Задача № 20

Пациент С., 43 лет. В анамнезе ЯБЖ, последнее обострение 2 года назад. Похудел на 8 кг за 2 месяца. Не курит. Отмечает психоэмоциональные перегрузки на работе.

Анкетирование: жалобы на боли в верхней половине живота, похудание.

Объективно: ИМТ 17,0. АД 115/ 70мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови: ОХС 3,7 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л. Лабораторные показатели в пределах нормы. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) факторы риска 2) суммарный сердечно-сосудистый риск; 3) группу здоровья; 4) тактику.

Эталон ответа к задаче № 20

1) Факторы риска: психоэмоциональные перегрузки, дефицит массы тела 2) 4% низкий; 3) группа здоровья -3; 4) тактика: подозрение на наличие новообразования в желудке; краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на: 2 этап диспансеризации – эзофагодуоденоскопии (ЭФГДС). Углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики. Необходимо полное обследование в связи с подозрением на новообразование ЖКТ.

Задача №1.

Пациентка С., 56 лет, пенсионерка.

Жалобы на: головные боли, боли за грудиной давящего характера при быстрой ходьбе, купирующиеся нитроглицерином, сопровождающиеся нехваткой воздуха.

Из анамнеза: рост 165 см, масса тела 110 кг. В течение 6 лет отмечает повышение общего холестерина в крови до 11 ммоль/л; с 30 лет страдает повышением АД до 160/100 мм.рт.ст; в течение последних 2-х лет появились боли в сердце давящего характера при быстрой ходьбе. Избыточным весом страдали мать и отец; оба родителя страдали артериальной гипертонией; мать умерла от инсульта, а отец от инфаркта миокарда.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данной пациентки; 2) дайте рекомендации по здоровому питанию.

Эталон ответа к задаче № 1.

1) ИМТ 40; отягощенный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (у матери и отца избыточная масса тела, страдали артериальной гипертонией, мать умерла от инсульта, а отец от инфаркта миокарда);

у данной пациентки: повышенное артериальное давление (артериальная гипертония), гиперхолестеринемия (повышение общего холестерина 11 ммоль/л); избыточная масса тела ИМТ 40.

2) Употребление фруктов не менее 400 г или 5 порций в день; свежих овощей не менее 400 г (2 чашки); ограниченное количество продуктов животного происхождения, богатых холестерином и насыщенными жирами. Из мясных продуктов выбирать тощее мясо, без прослойки жира или домашнюю птицу (без кожи); употреблять 2-3 яйца в неделю; оливкового масла не более 1 чайной ложки в сутки; рыбу и морепродукты (рыбу северных морей: скумбрия, сардины, тунец, лосось, сельдь, палтус и т.д); ограничение соли; умеренное количество молочных продуктов (обезжиренный йогурт, сыр с низким содержанием жира т.д).

Задача № 2

Пациентка Н., 38 лет, бухгалтер по профессии.

Жалобы на: одышку, сердцебиение, вялость, сонливость, головные боли, расстройство менструального цикла, повышенный аппетит.

Из анамнеза: из продуктов питания употребляет много мучного, сладкого. Физической активностью не занимается, отмечает сидячий образ жизни.

Объективно: гиперстенического телосложения, рост 150 см, масса тела 105 кг. Подкожно-жировая клетчатка распределена по всему телу относительно равномерно. Границы сердца несколько расширены. ЧСС 90 ударов в минуту. АД 150/100 мм.рт.ст. Печень +3 см из под края реберной дуги. В биохимическом анализе крови отмечается общий холестерин 7,0 ммоль/л.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данной пациентки; 2) дайте рекомендации по физической активности.

Эталон ответа к задаче № 2.

1) ИМТ 46; факторы риска: ожирение(по ИМТ); повышенное артериальное давление (артериальная гипертензия АД 150/100 мм.рт.ст); гепатоспленомегалия (печень +3 см из-под края реберной дуги); гиперхолестеринемия (общий холестерин 7,0 ммоль/л).

2) Основными рекомендациями по физической активности является: ходьба не менее 30 мин (до 5 км); согласно рекомендациям инструктора по ЛФК – физические упражнения ежедневно.

Задача № 3.

Пациент А., 24 года, по профессии строитель.

Жалоб нет.

Из анамнеза: хронические неинфекционные заболевания отсутствуют.

Курит по 2 пачки в сутки.

Объективно: рост 180 см, масса тела 70 кг; ЧСС 70 ударов в минуту; АД 110/70 мм.рт.ст. В биохимическом анализе крови отмечается общий холестерин 4,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; 2) дайте рекомендации о вреде курения.

Эталон ответа к задаче № 3

1) ИМТ 21; факторы риска у данного пациента – профессиональные вредности (учитывая профессию); курение; рекомендовано консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении профилактики по отказу от курения;

2) рекомендации о вреде курения. Смертность среди курящих на 30-80% выше, чем среди некурящих. Смертность возрастает с увеличением количества выкуриваемых сигарет. Смертность выше среди людей, начавших курить в молодом возрасте.

Задача № 4.

Пациентка М., 25 лет, по профессии секретарь.

Жалоб нет.

Из анамнеза: страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Ведет малоактивный образ жизни, в основном сидячий.

Не курит.

Объективно: рост 176 см, масса тела 60 кг; АД 120/80 мм.рт.ст., ЧСС 72 удара в минуту. В биохимическом анализе крови отмечается: общий холестерин 4,5 ммоль/л; глюкоза 3,8 ммоль/л.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данной пациентки; 2) дайте рекомендации о вреде сидячего образа жизни.

Эталон ответа к задаче № 4

1) ИМТ 19; фактор риска – гиподинамия (сидячий образ жизни), наличие в анамнезе варикозного расширения вен нижних конечностей (нарушение венозного оттока);

2) Гиподинамия (сидячий образ жизни) способствует развитию многих заболеваний с возрастом. В данной ситуации (пациентка страдает варикозным расширением вен нижних конечностей) необходимо пациентку проконсультировать сосудистым хирургом, врачом ЛФК для улучшения венозного оттока.

Задача № 5

Пациент Н., 32 лет.

Жалоб нет.

Из анамнеза: хронические заболевания отсутствуют. Пациент отмечает нерациональное питание, низкую физическую активность.

Объективно: рост 173 см, масса тела 90 кг; АД 120/80 мм.рт.ст., ЧСС 72 удара в минуту. В биохимическом анализе крови отмечается: общий холестерин 5,6 ммоль/л; глюкоза 7,2 ммоль/л.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данной пациентки; 2) дайте рекомендации по питанию, учитывая гипергликемию.

Эталон ответа к задаче № 5

1) ИМТ 30; факторы риска избыточная масса тела; нерациональное питание, низкая физическая активность, гиперхолестеринемия, гипергликемия.

2) Рекомендовано консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по рациональному питанию, учитывая гипергликемию (ограничение легкоусвояемых углеводов, продукты с низкой калорийностью, ограничение сладостей, алкоголя и т.д.).

Задача № 6

Пациент К., 20 лет, студент.

Жалоб нет.

Из анамнеза: частые простудные заболевания; курит по 20 сигарет в сутки.

Объективно: рост 172, масса тела 75 кг; АД 100/70 мм.рт.ст., ЧСС 68 ударов в минуту; при аускультации легких выслушиваются рассеянные сухие хрипы.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; 2) проведите тест Фагерстрема.

Эталон ответа к задаче № 6.

1) ИМТ 25; факторы риска – курение (у данного пациента фактор риска может привести к развитию следующих заболеваний: острый или хронический бронхит, ХОБЛ, рак легких, гортани, может привести к ИБС, инсульту, ИМ);

2) тест Фагерстрема провести согласно методических рекомендаций.

Задача № 7

Пациент, П., 48 лет, по профессии начальник отдела кадров.

Жалобы на боли в области сердца при физической нагрузке, проходящие самостоятельно.

Из анамнеза: страдает артериальной гипертонией в течение 5 лет, принимает антигипертензивные препараты, питается 2 раза в день, плотный ужин после 20.00 часов.

Объективно: рост 173 см, масса тела 100 кг; АД 130/90 мм.рт.ст.

В биохимическом анализе крови отмечается: общий холестерин 4,8 ммоль/л; глюкоза 4,2 ммоль/л, ЭКГ без патологии.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; 2) определите суммарный сердечно-сосудистый риск в зависимости от АД.

Эталон ответа к задаче № 7

- 1) ИМТ 33; фактор риска - ожирение, артериальная гипертония, нерациональное питание.
- 2) Наличие 3 факторов риска с учетом АД, суммарный сердечно-сосудистый риск – умеренный.

Задача № 8

Пациент В., 70 лет.

Жалобы на давящие боли в области сердца при физической нагрузке.

Из анамнеза: страдает артериальной гипертонией в течение 15 лет, с максимальными цифрами АД 170/100 мм.рт.ст; диагноз ИБС, стенокардия напряжения выставлен в течение 10 лет. Не курит, гулять выходит только на балкон, двигается мало, в основном лежит.

Объективно: рост 160 см, масса тела 85 кг. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 60 ударов в минуту; АД 150/90 мм.рт.ст. Принимает антигипертензивные препараты (ингибиторы АПФ, б-адреноблокаторы, статины).

В биохимическом анализе крови: общий холестерин 7,0 ммоль/л; глюкоза 4,8 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 60 в минуту, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; 2) определите группу здоровья у данного пациента.

Эталон ответа к задаче № 8

- 1) ИМТ 33; факторы риска: возраст, наличие в анамнезе артериальной гипертонии, ИБС; гиподинамия (низкая физическая активность, гиперхолестеринемия (общий холестерин 7,0 ммоль/л), ожирение (ИМТ 33).
- 2) Группа здоровья 3.

Задача № 9

Пациент Е., 23 года.

Жалоб нет.

Из анамнеза: курит по 10 сигарет в сутки, злоупотребляет алкоголем и изредка «накуривается» разновидностью трав; хронических заболеваний нет.

Объективно: рост 175 см, масса тела 62 кг. АД 115/70 мм.рт.ст. ЧСС 76 ударов в минуту. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 4,8 ммоль/л; глюкоза 4,8 ммоль/л. ЭКГ без патологии.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; 2) заполните анкету на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, риска потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Эталон ответа к задаче № 9

- 1) ИМТ 20; факторы риска курение, злоупотребление алкоголем.
- 2) Данную анкету с учетом возраста (до 75 лет) заполнять по форме 1.

Задача № 10

Пациент З., 42 года, по профессии продавец в строительном магазине.

Жалоб нет.

Из анамнеза: страдает ЯБЖ, последнее обострение было 3 года назад, курит по 20 сигарет в сутки.

Объективно: рост 180 см, масса тела 70 кг; АД 125/80 мм.рт.ст. ЧСС 74 ударов в минуту. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 6,0 ммоль/л; глюкоза 4,5 ммоль/л; ЭКГ без патологии.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; 2) заполните карту здорового образа жизни.

Эталон ответа к задаче № 10

- 1) ИМТ 22; факторы риска: профессиональные вредности, ЯБЖ в анамнезе; курение;
- 2) данную карту заполнить по форме в редакции 26.09.2011г.

Задача № 11

Пациентка И., 48 лет, по профессии преподаватель.

Жалоб нет.

Из анамнеза: питается нерационально (утренний прием пищи отсутствует), 2 раза в сутки, ужин в плотный с употреблением мяса, хлеба, чая с сахаром по 4 чайные ложки. Вредных привычек не отмечает. Отмечает остеохондроз поясничного отдела позвоночника, ДЖВП.

Объективно: Объективно: рост 160 см, масса тела 75 кг; АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 71 удар в минуту. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 5,0 ммоль/л; глюкоза 5,0 ммоль/л; ЭКГ без патологии.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данной пациентки; 2) дайте рекомендации по рациону питания.

Эталон ответа к задаче № 11

- 1) ИМТ 29, факторы риска: не рациональное питание, низкая физическая активность;
- 2) рацион питания: необходимо увеличить приемы пищи до 5 раз в сутки, интервал между приемами пищи не превышал 2-3 часа. Сместить на первую половину дня прием основной части суточных килокалорий. Хорошо завтракать и обедать. После 18.00 часов ограничить прием пищи. Медленный прием пищи. Уменьшить в рационе продукты с высоким содержанием холестерина – холодец, яйца, жирное мясо, сливочное масло, молоко с высоким содержанием жира. Увеличить в рацион питания растительное масло и клетчатку (овощи, фрукты), полиненасыщенные жирные кислоты (рыба, витамины. Питаться дробно, небольшими порциями, не менее 5 раз в день. Не допускать возникновения чувства голода. Применять разгрузочные дни. Увеличить физическую активность. Как минимум быстрая ходьба по 30-40 минут в день. Исключить из рациона группу продуктов высокой калорийности (быстроусваиваемые углеводы): сахар, мед, варенье, джемы, конфеты, торты, пирожные, выпечка из сдобного теста, шоколад, мороженное, сладкие напитки, фруктовые соки, бананы, виноград, картофельное пюре, манная каша.

Задача № 12

Пациентка Г., 65 лет, по профессии вахтер.

Жалобы нет.

Из анамнеза: двигается мало (работа рядом с домом; весь день смотрит телевизор лежит на диване, сидит); питается высококалорийной пищей: торты, конфеты, бутерброды с ветчиной, колбасой, любит сосиски; живет одна, не замужем, родители умерли.

Объективно: рост 165 см, масса тела 120 кг. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 9,0 ммоль/л; глюкоза 5,0 ммоль/л; ЭКГ без патологии.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данной пациентки; 2) дайте рекомендации по правильному питанию с повышенным холестерином.

Эталон ответа к задаче № 12

- 1) ИМТ 44; факторы риска: возраст, гиподинамия, ожирение, гиперхолестеринемия;
- 2) Продукты, рекомендуемые для употребления: хлеб грубого помола, каши (особенно из геркулеса), приготовленные на воде, чечевица, фасоль, горох. Если хочется

сладостей, то это фруктовые желе, овсяное печенье, фруктовое мороженное. Обезжиренное 0,5% или 1% молоко, нежирные кисломолочные продукты (сметана, йогурт), нежирный сыр (из свежего коровьего молока), яичный белок. Очищенные мясные или овощные супы, супы из рыбы. Рыба белых сортов (морская рыба, приготовленная на гриле, варёная). Мясо курицы (без кожи), индейки, реже постная говядина, телятина, мясо ягненка. Оливковое, подсолнечное масло или кукурузное. Овощи, фрукты (свежие, замороженные, консервированные без сахара). Напитки 9 все виды соков, приготовленных без сахара, несладкий чай, кофе, минеральная вода).

3)

Задача № 13

Пациент Р., 38 лет, по профессии учитель.

Жалоб нет.

Из анамнеза: работает в школе (высокие психоэмоциональные нагрузки); в основном сидит за столом; питается когда есть время. У матери артериальная гипертония.

Объективно: рост 176 см, вес 65 кг. АД 130/90 мм.рт.ст. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 4,3 ммоль/л, глюкоза 4,3 ммоль/л.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; 2) план беседы о психоэмоциональном контроле.

Эталон ответа к задаче № 13

1) ИМТ 21; факторы риска: гиподинамия, отягощенный анамнез по артериальной гипертонии (наследственность), нерациональное питание, психоэмоциональное перенапряжение;

2) данному пациенту рекомендовать консультацию психотерапевта, психолога. Беседу принято начинать с расспроса о текущем состоянии и существующем психотравмирующем факторе. Как вариант, можно начать беседу с того обстоятельства, которое наиболее интересно для клиента.

Задача № 14

Пациент Т., 56 лет.

Жалоб нет.

Из анамнеза: работает в офисе. При длительных физических нагрузках отмечает «нехватку» воздуха, неприятные ощущения в области сердца. Месяц назад выставлен диагноз ИБС. Впервые возникшая стенокардия. Не курит.

Объективно: рост 165 см, масса тела 100 кг. Окружность талии 106 см. ВГД 19 мм.рт.ст (норма). АД 140/90 мм.рт.ст. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 5,5 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; 2) заполните бланк доврачебного приема; анкету для выявления риска развития Компьютерного Зрительного Синдрома и Синдрома Сухого Глаза, анкету для выявления риска развития глаукомы.

Эталон ответа к задаче № 14

1) ИМТ 36; факторы риска: возраст (56 лет), мужской пол, низкая физическая активность, ожирение (ИМТ 36), гиперхолестеринемия (общий холестерин 5,5 ммоль/л), норма до 4,5 ммоль/л у пациентов с ИБС; наличие ИБС, артериальная гипертония (АД 140/90 мм.рт.ст)

2) бланк доврачебного приема; анкета для выявления риска развития Компьютерного Зрительного Синдрома и Синдрома Сухого Глаза, анкета для выявления риска развития глаукомы заполняется в соответствии с утвержденной медицинской документации.

Задача № 15

Пациент Г., 29 лет.

Жалобы на постоянный кашель с отделением гнойной мокроты, чаще по утрам, периодически повышение температуры тела до 37,2 °С к вечеру.

Из анамнеза: 5 лет назад выставлен диагноз: хронический бронхит, курит с 15 лет, в настоящее время по 2 пачки сигарет в сутки.

Объективно: рост 175 см, масса тела 70 кг. АД 120/80 мм.рт.ст, ЧСС 67 ударов в минуту.

Лабораторные показатели в пределах нормы.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; 2) проведите оценку степени мотивации отказа от курения (с помощью двух вопросов).

Эталон ответа к задаче № 15

1) ИМТ 23; факторы риска: курение, развитие ХОБЛ, рака легких, гортани.

2) Первый вопрос: бросили бы Вы курить, если бы это было легко?

-определенно нет – 0 баллов;

-вероятнее всего, нет – 1 балл;

-возможно, да – 2 балла;

-вероятнее всего, да – 3 балла;

Определенно, да – 4 балла.

Второй вопрос: Как сильно Вы хотите бросить курить?

-не хочу вообще – 0 баллов;

-слабое желание – 1 балл;

-в средней степени – 2 балла;

-сильное желание – 3 балла;

-однозначно хочу бросить курить – 4 балла.

Сумма баллов по отдельным вопросам определяет степень мотивации пациента к отказу от курения. Максимальное значение суммы баллов – 8, минимальное – 0.

Степень мотивации можно определить следующим образом:

1. Сумма баллов больше 6 – пациент имеет высокую мотивацию к отказу от курения и ему можно предложить лечебную программу с целью полного отказа от курения.

2. Сумма баллов от 4 – 6 – слабая мотивация. Пациенту можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения курения и усиления мотивации.

3. Сумма баллов ниже 3 означает отсутствие мотивации и пациенту можно предложить программу снижения интенсивности курения.

Дифференцированные лечебно-профилактические программы по преодолению потребления табака

Задача № 16

Пациент Ф., 39 лет.

Жалобы на периодические боли в области эпигастрия, левой половины живота, опоясывающего характера, после злоупотребления алкоголем, купируются самостоятельно.

Из анамнеза: страдает хроническим панкреатитом в течении 5 лет, последнее обострение 2 месяца назад. Курит по 10 сигарет в сутки. Злоупотребляет алкоголем.

Объективно: рост 170 см, масса тела 65 кг. АД 125/85 мм.рт.ст, ЧСС 78 ударов в минуту.

В биохимическом анализе крови: общий холестерин 3,8 ммоль/л; глюкоза 8,0 ммоль/л.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; 2) заполните вопросник для определения уровня риска и вероятности развития сахарного диабета 2 типа.

Эталон ответа к задаче № 16

1) ИМТ 23; факторы риска: алкоголизм, курение, гипергликемия (сахарный диабет);

2) вопросник заполняется по выданной форме согласно медицинской документации.

Задача № 17

Пациент Д., 53 лет.

Жалоб нет.

Из анамнеза: хронические неинфекционные заболевания отсутствуют. Вредных привычек не отмечает. Отмечает низкую физическую активность.

Объективно: рост 175 см, масса тела 58 кг. АД 120/80 мм.рт.ст. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 4,9 ммоль/л; глюкоза 3,5 ммоль/л.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента; дайте рекомендации пациенту по физической активности.

Эталон ответа к задаче № 17

- 1) ИМТ 19, факторы риска: низкая физическая активность.
- 2) Данному пациенту необходимо посоветовать: оздоровительный бег, ходьба на лыжах, плавание и др.

Задача № 18

Пациентка Т., 40 лет.

Жалобы на выделения из молочных желез.

Из анамнеза: беременность -1, роды -1, аборт-0, выкидыши-0. Гинекологический анамнез без особенностей. Мать умерла от рака молочных желез.

Объективно: рост 162 см, масса тела 55 кг; АД 100/70 мм.рт.ст. ЧСС 70 ударов в минуту.

При пальпации молочных желез определяется уплотнение с четкими границами. По УЗИ молочных желез патологии не выявлено.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данной пациентки;
3) заполните анкету профилактического онкологического обследования женщин.

Эталон ответа к задаче № 18

- 1) ИМТ 21; факторы риска у данной пациентки отягощенный анамнез по раку молочной железы;
- 2) анкета заполняется согласно форме 3 медицинской документации.

Задача № 19

Пациент, В., 42 года.

Жалоб нет.

Из анамнеза: отец умер от рака предстательной железы; вредных привычек нет (не курит, алкоголь не употребляет).

Объективно: рост 190 см, масса тела 80 кг. АД 120/80 мм.рт.ст, ЧСС 68 ударов в минуту.

По системам и органам без патологии. Лабораторные показатели в пределах нормы.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данного пациента;
2) заполните анкету профилактического онкологического обследования мужчин.

Эталон ответа к задаче № 19

- 1) ИМТ 27; факторы риска: избыточная масса тела (ИМТ 27), отягощенный анамнез по раку предстательной железы
- 2) анкета заполняется согласно форме 3 медицинской документации.

Задача № 20

Пациентка С., 68 лет.

Жалоб нет.

Из анамнеза: артериальная гипертония в течении 10 лет, принимает антигипертензивные препараты не принимает, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия 15 лет назад. Не курит, алкоголь не употребляет. Отмечает нерациональное питание, низкую физическую активность

Объективно: рост 162 см, масса тела 89 кг. АД 130/80 мм.рт.ст. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 7,6 ммоль/л; глюкоза 4,6 ммоль/л. ЭКГ без изменений.

Определите: 1) индекс массы тела, факторы риска у данной пациентки;

2) суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE.

Эталон ответа к задаче № 20

1) ИМТ 34; факторы риска: возраст, ожирение (ИМТ 34), артериальная гипертония в анамнезе, гиперхолестеринемия (7,6 ммоль/л).

2) 3% (умеренный).

ПК-5

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Объектами изучения науки “общественное здоровье и здравоохранение” являются:

- 1) здоровье различных групп населения (общества);
- 2) система общественного здравоохранения;
- 3) социально-экономическая система обеспечения жизни (здоровья);
- 4) верно 1) и 3)
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5) все перечисленное

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К нездоровому образу жизни можно отнести фактор:

- 1) полноценный отдых
- 2) сбалансированное питание
- 3) социальная пассивность
- 4) регулярная двигательная активность

Эталон ответа: 3) социальная пассивность

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К понятию, не являющемуся признаком здоровья, относится:

- 1) устойчивость к действию повреждающих факторов
- 2) принадлежность к группе людей по половому признаку
- 3) функционирование организма в пределах нормы
- 4) наличие резервных возможностей организма

Эталон ответа: 2) принадлежность к группе людей по половому признаку

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К иллюстрированной санитарно-просветительской газете, посвященной только одной теме, относится:

- 1) уголок здоровья
- 2) журнал
- 3) лекция

4) санбюллетень

Эталон ответа: 4) санбюллетень

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К количественному показателю условий жизни относится:

- 1) уровень
- 2) качество
- 3) стиль
- 4) условия

Эталон ответа: 1) уровень

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вид здоровья, характеризующий состояние органов и систем человека и наличие резервных возможностей называется:

- 1) физическое
- 2) духовное
- 3) нравственное
- 4) социальное

Эталон ответа: 1) физическое

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К общественному здоровью относят:

- 1) здоровье группы людей
- 2) личное здоровье
- 3) здоровье населения страны
- 4) индивидуальное здоровье

Эталон ответа: 3) здоровье населения страны

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Здоровье человека зависит от наследственного фактора на:

- 1) 10%
- 2) 20%
- 3) 30%
- 4) 50%

Эталон ответа: 2) 20%

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Здоровье человека на 50% зависит от:

- 1) наследственности
- 2) образа жизни
- 3) медицины
- 4) внешней среды

Эталон ответа: 2) образа жизни

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Здоровый образ жизни – это:

- 1) способность человека управлять своими двигательными действиями
- 2) систематические занятия спортом
- 3) способность человека управлять своими эмоциями
- 4) поведение и мышление человека, обеспечивающее ему укрепление здоровья

Эталон ответа: 4) поведение и мышление человека, обеспечивающее ему укрепление здоровья

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Здоровье на 10% зависит от:

- 1) от наследственности
- 2) от органов здравоохранения
- 3) от образа жизни
- 4) от окружающей среды

Эталон ответа: 2) от органов здравоохранения

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К материальным и социальным факторам, окружающим человека, относятся:

- 1) условия жизни
- 2) качество жизни
- 3) стиль жизни
- 4) уровень жизни

Эталон ответа: 1) условия жизни

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поведение и мышление человека, обеспечивающее ему здоровое долголетие, называется:

- 1) рациональная жизнь
- 2) здоровый образ жизни
- 3) эффективный образ жизни
- 4) здоровье

Эталон ответа: 2) здоровый образ жизни

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К виду здоровья не относится:

- 1) соматическое
- 2) психическое
- 1) дети, старики, одинокие
- 4) нравственное

Эталон ответа: 1) дети, старики, одинокие

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К группе риска по демографическому признаку относятся:

- 1) дети, старики, одинокие
- 2) наркоманы, токсикоманы
- 3) алкоголики
- 4) бедные, безработные

Эталон ответа: 1) дети, старики, одинокие

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К уровням здоровья относят:

- 1) общественное, групповое, индивидуальное
- 2) общественное, групповое, общемировое
- 3) групповое, индивидуальное, собственное
- 4) групповое, индивидуальное, собственное

Эталон ответа: 1) общественное, групповое, индивидуальное

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К показателю соматического уровня здоровья не относится:

- 1) биохимический
- 2) тип темперамента
- 3) функциональный
- 4) морфологический

Эталон ответа: 2) тип темперамента

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К показателям популяционного здоровья относится:

- 1) рождаемость, смертность
- 2) моральные ценности
- 3) доминанта полушария
- 4) система ценностей

Эталон ответа: 1) рождаемость, смертность

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основным факторам образа жизни, укрепляющее здоровье, относятся:

- 1) гиподинамия
- 2) вегетарианство
- 3) отсутствие вредных привычек; рациональное питание
- 4) дистресс

Эталон ответа: 3) отсутствие вредных привычек; рациональное питание

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Cochrane и holland предложили критерии оценки скрининга в (году):

- 1) 2000
- 2) 1980
- 3) 1968
- 4) 1971

Эталон ответа: 4) 1971

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К критерию скрининга не относится:

- 1) состояние
- 2) простота
- 3) диагноз
- 4) лечение

Эталон ответа: 2) простота

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К общим критериям скрининга и оценки относится:

- 1) диагноз
- 2) лечение
- 3) состояние
- 4) стоимость

Эталон ответа: 4) стоимость

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Скрининг всего населения называется:

- 1) безвыборочный
- 2) избирательный

3)многомерный

4) массовый

Эталон ответа: 4) массовый

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование различных скринговых тестов одновременно называется:

1) сложный скрининг

2) генетический скрининг

3) многокомпонентный скрининг

4) профилактический скрининг

Эталон ответа: 1) сложный скрининг

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Маммография для выявления рака молочной железы относится к (скринингу):

1)систематическому

2)выборочному

3)профилактическому

4) генетическому

Эталон ответа: 3) профилактическому

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий.

Задания на дополнения: 10 заданий.

Задание 1. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Основная причина смерти – это...

Эталон ответа: основное заболевание, приведшее к летальному исходу.

Задание 2. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

«Экстренное извещение об инфекционном заболевании ...» (ф. № 058/у) должно быть направлено в ЦГСЭН в срок...

Эталон ответа: до 12 часов

Задание 3. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Для демографической ситуации в РФ характерно...

Эталон ответа: изменение социальной структуры общества.

Задание 4. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в...

Эталон ответа: в любой поликлинике Российской Федерации.

Задание 5. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Специализированная медицинская помощь – это...

Эталон ответа: полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами.

Задание 6. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Понятие «врачебная тайна» предусматривается...

Эталон ответа: ФЗ об основах охраны здоровья граждан

Задание 7. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Датой приказа является дата его...

Эталон ответа: дата его подписания.

Задание 8. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

Основной учетный документ при изучении заболеваемости по данным диспансерных осмотров...

Эталон ответа: контрольная карта диспансерного наблюдения ф. № 030/у

Задание 9. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место:

Эталон ответа: второе

Задание 10. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ.

В общей структуре смертности населения травмы занимают ... место:

Эталон ответа: третье

Ситуационные задачи.

Задача № 1

Производится анализ работы амбулаторно-поликлинического учреждения (АПУ) одного из субъектов РФ. В таблице представлены статистические данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь разным группам населения. Вам необходимо:

1. На основании данных, приведенных в таблице, рассчитать показатели обеспеченности кадрами

Таблица 1.

Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

Исходные данные	Числовые значения
Городская поликлиника для взрослого населения	
Среднегодовая численность населения	15 200
Число занятых врачебных должностей (средних медицинских работников)	60 (96)
Число штатных врачебных должностей (средних медицинских работников)	60 (96)

Число физических лиц врачей (средних медицинских работников) на конец отчетного периода	45 (54)
Число врачей, имеющих высшую, I, II квалификационные категории	Высшая – 10, I – 13, II – 7
Число средних медицинских работников, имеющих высшую, I, II квалификационные категории	Высшая – 16, I – 14, II – 8
Число врачебных посещений АПУ и на дому на конец отчетного периода	120 122
Число посещений к среднему медицинскому персоналу на конец отчетного периода	11 760
Число врачебных посещений АПУ с профилактической целью на конец отчетного периода	33 054
Число врачебных посещений на дому на конец отчетного периода	19 292
Общее число врачебных посещений АПУ на конец отчетного периода	98 936
Число врачебных посещений АПУ за день	28
Количество отработанных часов в день	6
Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача-терапевта на приеме	4,0
Плановое количество рабочих часов на приеме за год (неделю, месяц, квартал)	1200 (24; 96; 280)
Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача-терапевта на дому	1,5
Плановое количество рабочих часов на дому за год (неделю, месяц, квартал)	600 (12; 48; 140)
Фактическая среднечасовая нагрузка врача-терапевта на дому	2,0
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на приеме	1100 (24; 105; 290)
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на дому	540 (26; 110; 300)
Число осмотренных лиц	1315
Число лиц, подлежащих медицинским осмотрам	1388
Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	7422
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца на конец отчетного периода	596
Общее число больных, зарегистрированных с ишемической болезнью сердца на конец отчетного периода	698
Число больных с ишемической болезнью сердца, взятых под диспансерное наблюдение в течение года (из числа лиц с впервые установленным диагнозом)	130
Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом: ишемическая болезнь сердца	141
Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом	36 643
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца с улучшением	98 (480; 18)

состояния (без изменения, ухудшением) на конец отчетного периода	
--	--

Ответ к задаче № 1

Для того, чтобы проанализировать деятельность городской поликлиники для взрослого населения, необходимо рассчитать следующие показатели:

1. Показатели обеспеченности кадрами.

1.1. Обеспеченность врачебными кадрами или средними медицинскими работниками вычисляется по формуле:

$$\begin{aligned} & \text{Обеспеченность врачебными кадрами} \\ &= \frac{\text{Число физических лиц врачей}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10\,000 = \frac{45}{15200} \times 10\,000 \\ &= 29,6 \text{ ‰} \end{aligned}$$

Обеспеченность средними медицинскими работниками составляет 35,5 промилле.

1.2. Укомплектованность врачебных должностей =

$$= \frac{\text{Число занятых врачебных должностей}}{\text{Число штатных врачебных должностей}} \times 100 = \frac{60}{60} \times 100 = 100\%$$

Укомплектованность средних медицинских работников составляет 100%

1.3. Коэффициент совместительства врачей =

$$= \frac{\text{Число занятых врачебных должностей}}{\text{Число физических лиц врачей на конец отчетного периода}} = \frac{60}{45} = 1,33$$

Коэффициент совместительства средних медицинских работников составляет 1,78

1.4. Удельный вес врачей, имеющих высшую (I, II) квалификационную категорию =

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Число врачей, имеющих высшую категорию}}{\text{Число физических лиц врачей на конец отчетного периода}} \times 100 = \frac{10}{45} \times 100 \\ &= 22,2\% \end{aligned}$$

Удельный вес врачей, имеющих I категорию – 28,9%, II категорию – 15,6%. Аналогичным образом вычисляется удельный вес средних медицинских работников, высшую (I, II) квалификационную категорию и в данном случае составляет: 29,6%, 25,9% и 14,8% соответственно.

Задача № 2

Производится анализ работы амбулаторно-поликлинического учреждения (АПУ) одного из субъектов РФ. В таблице представлены статистические данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь разным группам населения. Вам необходимо:

1. На основании данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели деятельности детской городской поликлиники.

Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

Исходные данные	Числовые значения
Детская поликлиника	
Число детей, находившихся исключительно на грудном вскармливании:	
- от 3 до 6 мес.	462
- от 6 мес. до 1 года	379

Общее число детей, достигших 1 года к концу отчетного периода	502
Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0-17 лет включительно, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	9836
Среднегодовая численность детского населения	12 016
Число детей, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивное лечение) на конец отчетного периода	(880; 160; 1160)
Общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в различных видах помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивном лечении) на конец отчетного периода	(964; 177; 1169)
Число больных детей, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических болезней миндалин и аденоидов, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивное лечение) на конец отчетного периода	(115; 40; 310)
Общее число больных детей, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических болезней миндалин и аденоидов, нуждающихся в различных видах помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивном лечении) на конец отчетного периода	(170; 50; 422)
Число больных детей, состоящих на диспансерном учете с выздоровлением (улучшением состояния, ухудшением, без изменения) на конец отчетного периода	390 (1156; 258; 2180)
Общее число детей, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода	3984
Количество фактических врачебных патронажей к детям 1-го года жизни	7743
Количество плановых врачебных патронажей к детям 1-го года жизни	7800
Число детей, охваченных периодическими медицинскими осмотрами	9451
Общее число детей, подлежащих периодическим медицинским осмотрам	12 016
Число привитых детей	10 380
Общее число детей, подлежащих иммунизации	11 920
Число детей I группы здоровья	2802
Число детей II группы здоровья	7314
Число детей III группы здоровья	1900

Ответ к задаче № 2

Статистические показатели деятельности детской поликлиники следующие:

1. Общий показатель диспансеризации детского населения =

$$= \frac{\text{Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода}}{\text{Среднегодовая численность детского населения}} \times 1000 = \frac{9836}{12016} \times 1000 = 818,6\text{‰}$$

2. Полнота охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью =

$$= \frac{\text{Число детей, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших различные виды помощи (стационарную) на конец отчетного периода}}{\text{Общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в различных видах помощи (стационарной) на конец отчетного периода}} \times 100 = \frac{880}{964} \times 100 = 91,3\%$$

91, 3% детей получили стационарную помощь. Таким же образом можно вычислить полноту охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, санаторно-курортной помощью и противорецидивным лечением, что составит 90,3% и 99,2% соответственно.

3. Аналогично рассчитывается и показатель полноты охвата детей, состоящих на диспансерном учете по поводу конкретного заболевания, лечебно-профилактической помощью. В данном случае получается, что 67,6% детей, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических болезней миндалин и аденоидов, получили стационарную помощь, 80% детей получили санаторно-курортную помощь и 73,5% детей получили противорецидивное лечение.

4. Эффективность диспансеризации детского населения =

$$= \frac{\text{Число больных детей, состоящих на диспансерном учете с выздоровлением на конец отчетного периода}}{\text{Общее число больных детей, состоящих на диспансерном учете, на конец отчетного периода}} \times 100 = \frac{390}{3984} \times 100 = 9,7\%$$

9,7% детей с выздоровлением. Аналогичным образом рассчитывается эффективность диспансеризации детского населения с улучшением состояния (29%), без изменения состояния (54,7%) и с ухудшением состояния (6,5%).

Задача № 3

Производится анализ работы амбулаторно-поликлинического учреждения (АПУ) одного из субъектов РФ. В таблице представлены статистические данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь разным группам населения. Вам необходимо:

1. На основании данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели деятельности женской консультации.

Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

Исходные данные	Числовые значения
Женская консультация	
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 недель	1665

Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	2012
Число беременных, осмотренных терапевтом	1740
Число беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности	1322
Число беременных, обследованных на реакцию Вассермана	1837
Число беременных, охваченных УЗИ не менее 3 раз за беременность	1488
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	1610
Общее число женщин, закончивших беременность родами	1812
Число первобеременных	1224
Общее число женщин, закончивших беременность родами и абортами	2576
Число женщин, закончивших беременность преждевременными родами	69
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	1789
Число аборт у первобеременных	208
Число аборт среди женщин 15-19 лет	350
Число аборт у женщин фертильного возраста	996
Число женщин фертильного возраста	30 904
Общее число родов	2396
Общее число аборт	2118
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	6678
Число женщин, использующих внутриматочную спираль	2496

Ответ к задаче № 3

Статистические показатели деятельности женской консультации.

- Ранний охват беременных диспансерным наблюдением =

$$\frac{\text{Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 недель}}{\text{Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в ЖК}} \times 100 = \frac{1165}{2012} \times 100 = 57,9\%$$
- Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом =

$$\frac{\text{Число беременных, осмотренных терапевтом}}{\text{Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами}} \times 100 = \frac{1740}{2576} \times 100 = 67,5\%$$
- Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности =

$$\frac{\text{Число беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности}}{\text{Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами}} \times 100 = \frac{1322}{2576} \times 100 = 51,4\%$$
- Удельный вес беременных, обследованных на реакцию Вассермана =

$$\frac{\text{Число беременных, обследованных на реакцию Вассермана}}{\text{Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами}} \times 100 = \frac{1837}{2576} \times 100 = 71,3\%$$
- Удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность =

$$= \frac{\text{Число беременных, обследованных на резус – принадлежность}}{\text{Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами}} \times 100 = \frac{1789}{2576} \times 100 = 69,4\%$$

Задача № 4

Производится анализ состояния стационарной помощи населению одного из субъектов РФ. В таблице представлены данные для расчета показателей деятельности стационара областной больницы, а также исходные данные для расчета статистических показателей обеспеченности населения стационарной помощью.

Вам необходимо:

1. На основании данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели деятельности стационара областной больницы.

Исходные данные для расчета показателей деятельности областной больницы

Исходные данные	Числовые значения
Общие данные по субъекту РФ	
Среднегодовая численность населения субъекта РФ	652 450
Число коек в субъекте РФ (всего), в том числе:	6425
терапевтических	1415
хирургических	1210
гинекологических	285
педиатрических	390
других	3125
Число поступивших в стационары за отчетный период	158 533
Число койко-дней, проведенных больными в стационарах в течение года	1 892 105
Областная больница	
Среднегодовое число коек (фактически развернутых + свернутых на ремонт), в том числе:	4420
терапевтических	60
Общее число больных, поступивших в стационар	11 596
Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года (всего), в том числе:	134 277
в терапевтическом отделении	17 409
Число пролеченных больных (поступивших + выписанных + умерших) : 2	11 380
Число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) в терапевтическом отделении	4 (9)
Общее число патологоанатомических вскрытий	165
Число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях	2
Число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных	11 164
Число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре	62
Число выписанных больных	10 873
Число умерших в стационаре	291
Число умерших после оперативных вмешательств	57

Общее число прооперированных больных	3009
Число больных, которым отказано в госпитализации	1240
Число больных, поступивших в сроки, установленные протоколами (стандартами) ведения больных	9780

Ответ к задаче № 4

Расчет статистических показателей стационарной помощи населению субъекта РФ.

1. Показатели удовлетворенности населения субъекта РФ стационарной помощью.

1.1 Обеспеченность населения больничными койками =

$$= \frac{\text{Число больничных коек}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10\,000 = \frac{6425}{652450} \times 10\,000 = 98,5 \text{ ‰}$$

1.2. Структура коечного фонда =

$$= \frac{\text{Число коек определенного (терапевтического) профиля}}{\text{Общее число больничных коек}} \times 100 = \frac{1415}{6425} \times 100 = 22,0\%$$

22,0% коек терапевтического профиля. Аналогичным образом можно вычислить долю коек других профилей: хирургического – 18,8%, гинекологического – 4,5%, педиатрического – 6,1%, других профилей – 48,6%.

1.3. Частота (уровень) госпитализации =

$$= \frac{\text{Число поступивших в стационары за отчетный период}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100 = \frac{158533}{652450} \times 100 = 24,3\%$$

1.4. Обеспеченность населения стационарной помощью на одного человека в год =

$$= \frac{\text{Число койко – дней, проведенных больными в стационарах в течение года}}{\text{Среднегодовая численность населения}} = \frac{1892105}{652450} = 2,9$$

Задача № 5

Производится анализ состояния стационарной помощи населению одного из субъектов РФ. В таблице представлены данные для расчета показателей деятельности родильного дома.

Вам необходимо:

1. На основании данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели деятельности родильного дома.

Статистические данные деятельности родильного дома

Исходные данные	Числовые значения
Родильный дом	
Число родов, завершенных операцией кесарева сечения	406
Общее число родов (число родов, принятых в стационаре + поступивших родивших вне родильного дома)	2226+12

Число оперативных пособий при родах (наложение щипцов, применение вакуум-экстрактора, ручного отделения последа и пр.)	5
Число родильниц, имевших осложнения в родах (разрывы промежности, кровотечение, нарушения родовой деятельности, сепсис и др.)	534
Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде (кровотечение, эндометриты, расхождения швов промежности и др.)	80
Число физиологических родов	746
Число женщин, родивших вне стационара	12

Ответ к задаче № 5

Показатели деятельности стационара родильного дома.

1. Удельный вес физиологических родов =

$$= \frac{\text{Число физиологических родов}}{\text{Общее число родов}} \times 100 = \frac{746}{2226 + 12} \times 100 = 33,3\%$$

(число родов, принятых в стационаре +
поступивших родивших вне родильного дома)

2. Частота применения кесарева сечения в родах =

$$= \frac{\text{Число родов, завершенных операцией кесарева сечения}}{\text{Общее число родов в стационаре}} \times 1000 = \frac{406}{2226} \times 1000 = 182,4\text{‰}$$

3. Частота оперативных пособий в родах =

$$= \frac{\text{Число оперативных пособий при родах}}{\text{Общее число родов в стационаре}} \times 1000 = \frac{5}{2226} \times 1000 = 2,2\text{‰}$$

4. Частота осложнений в родах =

$$= \frac{\text{Число родильниц, имевших осложнения в родах}}{\text{Число женщин, родивших в стационаре + вне стационара}} \times 1000 = \frac{5}{2226} \times 1000 = 2,2\text{‰}$$

5. Частота осложнений в послеродовом периоде =

$$= \frac{\text{Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде}}{\text{Общее число родов в стационаре}} \times 1000 = \frac{80}{2226} \times 1000 = 35,9\text{‰}$$

Задача №6

На 1.01.2016 года в городе проживало 51 000 человек. На 1.01. 2017 года - 49 000. В течение года здесь родилось 600 человек, умерло 900 человек. В предыдущем году родилось 630 человек.

На основании абсолютных чисел необходимо рассчитать среднюю численность населения, общий показатель рождаемости, общий показатель смертности, показатель естественного прироста населения. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 6

1. Средняя численность населения: $51\,000 + 49\,000 / 2 = 50\,000$

2. Общий показатель рождаемости: $600 \times 1000 / 50\,000 = 12\text{‰}$

3. Общий показатель смертности: $900 \times 1000 / 50\,000 = 18\text{‰}$

4. Показатель естественного прироста населения: $12\text{‰} - 18\text{‰} = -6$

Задача №7

Среднегодовая численность населения составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 — с диагнозом, выявленным впервые в жизни. При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек выявлено 119 925 случаев заболеваний. При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек выявлено 119 925 случаев заболеваний. Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 354 075 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 252 450 — системы кровообращения, 132 200 — костно-мышечной системы и соединительной ткани, 116 195 — мочеполовой системы.

На основании представленных данных рассчитать показатели первичной и общей заболеваемости. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 7

1. **Первичная заболеваемость** = число заболеваний выявленных впервые в жизни в данном году/среднегодовая численность населения *1000
 $778\,525 / 1\,223\,735 * 1000 = 636\%$
2. **Общая заболеваемость** = число всех заболеваний выявленных в данном году/среднегодовая численность населения *1000
 $1615660 / 1223735 * 1000 = 1320\%$

Задача №8

Среднегодовая численность населения составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 — с диагнозом, выявленным впервые в жизни. При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек выявлено 119 925 случаев заболеваний. Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 354 075 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 252 450 — системы кровообращения, 132 200 — костно-мышечной системы и соединительной ткани, 116 195 — мочеполовой системы.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели патологической пораженности и структуры общей заболеваемости. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 8

1. **Патологическая пораженность** = число всех заболеваний выявленных на медицинских осмотрах/число осмотренных лиц*1000
 $119\,925 / 85\,662 * 1000 = 1399\%$
2. **Удельный вес болезней органов и систем** = число случаев заболеваний системы/общее число выявленных заболеваний*100%
Заболевания органов дыхания: $354\,075 / 1615660 * 100 = 21,9\%$
Заболевания системы кровообращения: $252450 / 1615660 * 100 = 15,6\%$
Заболевания костно-мышечной системы: $132200 / 1615660 * 100 = 8,2\%$
Заболевания мочеполовой системы: $116195 / 1615660 * 100 = 7,2\%$

Задача №9

Среднегодовая численность населения — 655100 человек, число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода — 14300, число случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые в жизни в данном году — 3100, число умерших от злокачественных новообразований за отчетный период - 1456, число умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования — 910.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели контингента больных злокачественными новообразованиями, первичную заболеваемость

злокачественными заболеваниями, смертность от злокачественных новообразований. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 9

1.Контингент больных злокачественными новообразованиями = число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода / среднегодовая численность населения *100000

$$14300/655100*100000 = 2182,9^{0/0000}$$

Среднестатистические показатели: 1779,2^{0/0000}

2. Первичная заболеваемость злокачественными заболеваниями = число случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые в жизни в данном году / среднегодовая численность населения*100000

$$3100 / 655100*100000 = 473,2^{0/0000}$$

Среднестатистические показатели: 341,6^{0/0000}

3. Смертность от злокачественных новообразований = число умерших от злокачественных новообразований за отчетный период / среднегодовая численность населения*100000

$$1456 / 655100*100000 = 222,2^{0/0000}$$

Среднестатистические показатели: 201,2^{0/0000}

Задача №10

Число выписанных больных из стационара - 10 873 , число умерших в стационаре – 291, число умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре – 62, число поступивших в стационар -11596, число умерших после оперативных вмешательств – 57, общее число прооперированных больных – 3009.

На основании представленных исходных данных в задачах рассчитать показатели больничной летальности, досуточной летальности, послеоперационной летальности. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 10

1.Больничная летальность = число умерших/ число выбывших (число выписанных + число умерших)*100

$$291/(10\,873+291)*100 = 2,6\%$$

Рекомендуемая норма: 1-1,5%

2. Досуточная летальность = число умерших в первые 24 часа/число поступивших в стационар*100

$$62/11596*100 = 0,5\%$$

Рекомендуемая норма: 0,2%

3. Послеоперационная летальность = число умерших после оперативных вмешательств / общее число прооперированных больных*100

$$57/3009*100 = 1,9\%$$

Рекомендуемая норма: 1,1%

Задача № 11

Среднегодовая численность прикрепленного к стоматологической поликлинике взрослого населения - 32 150 человек, число врачей-стоматологов на приеме – 12, число вылеченных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период – 2720, число осложнений после удаления зубов – 20, общее число удаленных зубов – 2634, число рабочих дней за отчетный период – 280.

Рассчитать обеспеченность населения врачами стоматологами, среднее число вылеченных зубов в день на 1 врача стоматолога, удельный вес осложнений после удаления зубов. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 11

1. Обеспеченность населения врачами стоматологами = число врачей-стоматологов на приеме/ Среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения*10000

$$12/32\ 150 * 10000 = 3,7 \text{ ‰}$$

Рекомендуемая норма: 3,2 ‰

2. Среднее число вылеченных зубов в день на 1 врача стоматолога = число вылеченных зубов на 1 врача-стоматолога / число рабочих дней за отчетный период

$$2720/280 = 9,7$$

Рекомендуемая норма: 7-8

3. Удельный вес осложнений после удаления зубов = число осложнений после удаления зубов/ общее число удаленных зубов *100

$$20/2634 * 100 = 0,76\%$$

Рекомендуемая норма: не более 1%

Задача № 12

Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию – 2108, число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед – 1675, число первобеременных - 1249, общее число родов – 2463, общее число аборт – 2184, число абортов у первобеременных – 268.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели раннего охвата беременных диспансерным наблюдением, частоту абортов у первобеременных, соотношение абортов и родов. Проанализировать полученные данные

Ответ к задаче № 12

1. Ранний охват беременных диспансерным наблюдением = Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед / общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию *100

$$1675/2108 * 100 = 79,4\%$$

Рекомендуемая норма: 100%

2. Число абортов у первобеременных = число абортов у первобеременных / число первобеременных*1000

$$268/1249 * 1000 = 214,6 \text{ ‰}$$

Рекомендуемая норма: 0

3. Соотношение абортов и родов = Общее число абортов/общее число родов

$$2184/2463 = 0,9$$

Рекомендуемая норма: 0

Задача № 13

Среднегодовая численность населения – 715300 чел., число случаев всех ИППП, выявленных впервые в жизни в данном году – 3185, общее число зарегистрированных больных ИППП - 4915, число всех зарегистрированных больных дерматозами - 23 810, число обследованных контактов по ИППП – 2245.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели первичной заболеваемости всеми ИППП, контингент больных дерматозами, число обследованных контактов на одного зарегистрированного больного ИППП. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 13

1.Первичная заболеваемость всеми ИППП = число случаев всех ИППП, выявленных впервые в жизни в данном году / среднегодовая численность населения*100000

$$3185 / 715300 * 100000 = 445,3^{0/0000}$$

Среднестатистические показатели: 482,6^{0/0000}

2. Контингент больных дерматозами = Число всех зарегистрированных больных дерматозами/ среднегодовая численность населения*100000

$$23810 / 715300 * 100000 = 3328,7^{0/0000}$$

Среднестатистические показатели: 3525,8 ^{0/0000}

3.Число обследованных контактов по ИППП на 1 зарегистрированного больного = число обследованных контактов по ИППП / число зарегистрированных больных ИППП

$$2245 / 4915 = 0,4$$

Рекомендуемая норма: 0,1-2,5

Задача № 14

Среднегодовая численность населения - 272 174 чел., число вызовов СМП - 84 375, Число выездов бригад СМП в течение 4 мин с момента поступления вызова- 79 903, общее число госпитализированных больных из числа доставленных СМП в стационары - 22 781, число случаев расхождения диагнозов СМП и стационаров – 1390.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели обеспеченности населения СМП, своевременность выездов бригад СМП, расхождение диагнозов СМП и стационаров. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 14

1.Обеспеченность населения СМП = Число вызовов СМП / Среднегодовая численность населения*1000

$$84375 / 272174 * 1000 = 310\%$$

Среднестатистические показатели: 318%

2. Своевременность выездов бригад СМП = Число выездов бригад СМП в течение 4 мин с момента поступления вызова / Число вызовов СМП*100

$$79903 / 84375 * 100 = 94,7\%$$

Рекомендуемая норма: не менее 99%

3. Расхождение диагнозов СМП и стационаров = Число случаев расхождения диагнозов СМП и стационаров / Общее число госпитализированных больных из числа доставленных СМП в стационары*100

$$1390 / 22781 * 100 = 6,1\%$$

Рекомендуемая норма: не более 5%

Задача № 15

Среднегодовая численность населения - 22 800 чел., число врачебных посещений поликлиники и на дому - 284 145, общее число врачебных посещений поликлиники - 237 637, число врачебных посещений на дому – 46508, число посещений к среднему медицинскому персоналу - 26 650, число врачебных посещений поликлиники с профилактической целью - 46 675.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели: среднее число посещений на 1 жителя, удельный вес профилактических посещений поликлиники, удельный вес посещений на дому. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 15

1.Среднее число посещений на 1 жителя = (Число врачебных посещений поликлиники и на дому на конец отчетного периода + Число посещений к среднему медицинскому персоналу на конец отчетного периода) / среднегодовая численность населения

$$284145 + 26\,650 / 22800 = 13,6$$

Рекомендуемая норма: 9,0

2. **Удельный вес профилактических посещений** АПУ = Число врачебных посещений поликлиники с профилактической целью на конец отчетного периода / Общее число врачебных посещений поликлиники на конец отчетного периода*100
 $46675/237637*100 = 19,6\%$

Рекомендуемая норма: не менее 30%

3. **Удельный вес посещений на дому** = Число врачебных посещений на дому на конец отчетного периода / (общее число врачебных посещений поликлиники + число врачебных посещений на дому) *100

$46508/284145*100 = 16,4$

Рекомендуемая норма: 15-20%

Задача № 16

Среднегодовая численность населения - 60560чел., число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением – 13 810, число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета –1630, общее число больных зарегистрированных с сахарным диабетом – 2273, число больных сахарным диабетом, взятых под диспансерное наблюдение в течение года (из числа лиц с впервые установленным диагнозом) – 210, общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом сахарный диабет – 218.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели полноты охвата населения диспансерным наблюдением, полноты охвата больных сахарным диабетом диспансерным наблюдением, своевременность взятия больных сахарным диабетом под диспансерное наблюдение. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 16

1. **Полнота охвата** населения диспансерным наблюдением = Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением / Среднегодовая численность населения*100

$13810/60560*100 = 22,8\%$

Рекомендуемая норма: 70%

2. **Полнота охвата больных СД диспансерным наблюдением** = Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу СД / общее число больных зарегистрированных с СД*100

$1630/2273*100 = 71,7\%$

Рекомендуемая норма: 100%

3. **Своевременность взятия** больных СД под диспансерное наблюдение = Число больных сахарным диабетом, взятых под диспансерное наблюдение в течение года (из числа лиц с впервые установленным диагнозом) / Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом сахарный диабет *100

$210/218*100 = 96,3\%$

Рекомендуемая норма: 100%

Задача № 17

Среднегодовая численность населения - 22 800 чел., число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением – 8487, число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС – 569, общее число больных зарегистрированных с ИБС – 675, число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС с улучшением состояния -95.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели полноты охвата населения диспансерным наблюдением, полноты охвата больных ИБС диспансерным наблюдением, эффективность диспансеризации больных ИБС. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 17

1. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением = Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением / Среднегодовая численность населения*100
 $8487/22800*100 = 37,2$

Рекомендуемая норма: 70%

2. Полнота охвата больных ИБС диспансерным наблюдением = Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС / общее число больных зарегистрированных с ИБС*100

$569/675*100 = 84,3\%$

Рекомендуемая норма: 100%

3. Эффективность диспансеризации больных ИБС = Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС с улучшением состояния / Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС*100

$95/569*100 = 16,7\%$

Рекомендуемая норма: 15%

Задача № 18

Среднегодовая численность населения 715300 чел., число наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода 23 725, число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году 3170, число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раза в месяц 1247, общее число больных алкогольным психозом, находящихся под диспансерным наблюдением 1358

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели контингента наркологических больных, первичную наркологическую заболеваемость, охват активным наблюдением больных алкогольными психозами. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 18

1. Контингент наркологических больных = Число наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода / Среднегодовая численность населения*100000

$23725/715300*100000 = 3316,8^{0}/_{0000}$

Среднестатистические показатели: $2358,8^{0}/_{0000}$

2. Первичная наркологическая заболеваемость = Число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году / Среднегодовая численность населения*100000

$3170/715300*100000 = 443,2^{0}/_{0000}$

Среднестатистические показатели: $361,0^{0}/_{0000}$

3. Охват активным наблюдением больных алкогольными психозами = Число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раза в месяц / Общее число больных алкогольным психозом, находящихся под диспансерным наблюдением*100

$1247/1358*100 = 91,8$

Среднестатистические показатели: 100%

Задача № 19

Среднегодовая численность населения - 22 800, число занятых врачебных должностей – 89, число штатных врачебных должностей – 90, число физических лиц врачей – 78.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели обеспеченности врачебными кадрами, укомплектованности врачебных должностей, коэффициента совместительства врачей. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 19

1. Среднегодовая численность населения*10000

$$78 / 22800 * 10000 = 34,2^{0/000}$$

Рекомендуемая норма: $43^{0/000}$

2. **Укомплектованность** врачебных должностей = Число занятых врачебных должностей / Число штатных врачебных должностей*100

$$89/90 * 100 = 98,9\%$$

Рекомендуемая норма: 92,7%

3. **Коэффициент совместительства** врачей = Число занятых врачебных должностей / Число физических лиц врачей

$$89/78 = 1,1$$

Рекомендуемая норма: не более 1,0

Задача № 20

В течение года в стационар в сроки, установленные протоколами ведения больных, поступили 9780 пациентов. Отказано в госпитализации 1240 чел. Из стационара выписаны 10873 пациента. Умерли 291 человек.

На основании представленных исходных данных рассчитать частоту отказов в госпитализации и своевременность госпитализации пациентов. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 20

1. **Частота отказов в госпитализации** = число больных, которым отказано в госпитализации/число выбывших (выписанных+умерших) + число больных, которым отказано в госпитализации*100 (%)

$$1240/1164 + 1240 * 100 = 10\%$$

2. **Своевременность в госпитализации** = число больных, поступивших в сроки в соответствии со стандартам ведения/ число выбывших (выписанных+умерших) *100(%)

$$9780/1164 * 100 = 87,6\%$$

Задача № 21

В течение года в медицинской организации было проведено 33852 вневедомственных экспертиз качества медицинской помощи и 67704 ведомственных экспертиз. При этом выявлено 11984 дефектов оказания медицинской помощи, из них 353 повлекло ухудшение здоровья и 10663 увеличило стоимость лечения.

На основании представленных исходных данных рассчитать:
среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи,
среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья,
среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения.

Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 21

1. **Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи** (на 1 больного) = число выявленных дефектов/общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных)

$$11984/101556 = 0,118$$

2. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного)= число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья/ общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных)
 $353/101556=0,003$

3. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения =
Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения/
общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных)
 $10663/101556=0,105$

Задача № 22

Среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения - 32 150 человек, число посещений стоматологов и зубных врачей за год - 27 676, число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период – 3845, число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита - 1270, число вылеченных зубов за год – 7244, число рабочих дней за отчетный период – 280.

Рассчитать обеспеченность населения стоматологической помощью, среднее число посещений в день на 1 врача стоматолога, удельный вес осложненного кариеса. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 22

1.Обеспеченность населения стоматологической помощью = число посещений стоматологов и зубных врачей за год / среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения *1000 (промилле)

$$27\,676/32\,150*1000 = 860,8\text{‰}$$

Рекомендуемая норма: 919‰

2. Среднее число посещений в день на 1 врача стоматолога = число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период/ число рабочих дней за отчетный период (посещений)

$$3845/280 = 13,7 \text{ посещений}$$

Рекомендуемая норма: детское население -10, взрослое -12

3. Удельный вес осложненного кариеса = число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита/ число вылеченных зубов за год*100

$$1270 / 7244*100 = 17,5\%$$

Рекомендуемая норма: не более 15%

Задача № 23

В течение года из стационара выписаны 10873 человека. Умерли 291 человек, из них 62 в течение первых суток пребывания в стационаре. Проведено 165 патологоанатомических вскрытий, при которых 2 клинических диагноза не были подтверждены.

На основании представленных исходных данных рассчитать больничную летальность, досуточную летальность и частоту расхождения клинических и паталогоанатомических диагнозов. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 23

Частота расхождения клинических и паталогоанатомических диагнозов = число диагнозов, не подтвержденных при вскрытиях/общее число вскрытий*100 (%)

$$2/165*100=1,2\%$$

Больничная летальность = число умерших в стационаре/число выбывших (выписанных+умерших) *100 (%)
 $291/10873+291*100=2,6\%$

Досуточная летальность = число умерших в первые 24 часа/общее число поступивших в стационар *100 (%)
 $62/11596*100=0,5\%$

Задача № 24

Среднегодовая численность населения - 652 450, число коек – 6425, число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года - 134 277, число пролеченных больных - 11 380, среднегодовое число коек – 420.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели обеспеченности населения больничными койками, среднее число дней занятости койки в году, оборот койки. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 24

1. **Обеспеченность** населения больничными койками = число коек / среднегодовая численность населения*10000

$$6425/652450*10000 = 98,5^{0}_{000}$$

Среднестатистические показатели: 90 ⁰/₀₀₀

2. **Среднее число дней занятости койки в году** (функция больничной койки) = число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года / среднегодовое число коек (дни)

$$134\,277/420 = 319,7 \text{ дней}$$

Среднестатистические показатели: 330 ⁰/₀₀₀

3. **Оборот койки** = число пролеченных больных / среднегодовое число коек

$$11\,380/420 = 27,1$$

Среднестатистические показатели: 20-22

Задача № 25

В городе N в 2015 году проживало 900000 жителей. В течение 2015 года было зарегистрировано 486540 случаев инфекционных заболеваний. Из них: 446644 случаев вирусного гриппа, 6811 – гепатита А, 7785 – острой дизентерии, 25300 – прочих. Городская инфекционная больница в 2015 году насчитывала 2000 коек. В 2014 году заболеваемость инфекционными заболеваниями составила 530 случаев на 1000 населения.

Определите: 1) частоту инфекционных заболеваний; 2) структуру инфекционных заболеваний; 3) динамику инфекционной заболеваемости; 4) обеспеченность населения инфекционными койками. Проанализируйте полученные данные

Ответ к задаче № 25

1. **Частота инфекционных заболеваний** в городе N в 2015 году = число зарегистрированных случаев инфекционных заболеваний / среднегодовую численность населения X 1000 = $486540/900000 \times 1000 = 540$

2. **Структура инфекционной заболеваемости:**

$$\text{Вирусный грипп} = 446644/486540 \times 100 \% = 91,8 \%$$

$$\text{Гепатит А} = 6811 / 486540 \times 100 \% = 1,4 \%$$

$$\text{Острая дизентерия} = 7785 / 486540 \times 100 \% = 1,6 \%$$

$$\text{Прочие} = 25\,300 / 486540 \times 100 \% = 5,2 \%$$

3. **Динамика инфекционной заболеваемости отрицательная**, отмечается увеличение показателя с 530 случаев на 1000 населения в 2014 году до 540 случаев.

4. **Обеспеченность населения инфекционными койками** = среднегодовое число
коек x 1000 / численность населения = $2000 \times 1000 / 900000 = 2,2$
2,2 койки на 1000 населения (по РФ на 2014 год показатель составил 4,5 на 1000
населения, по Тюменской области 4,6)

Задача № 26

Среднегодовая численность населения прикрепленного к медицинской организации 14400 человек. В поликлинике работает 40 человек врачей, занимающих 56 штатных единиц врачебной должности, и 52 человека средних медицинских работников, занимающих 90 штатных единиц. Высшую квалификационную категорию имеют 10 врачей и 15 медицинских сестер, первую категорию – 12 врачей и 13 средних медработников, вторую категорию – 5 врачей и 6 средних медработников.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели обеспеченности кадрами, укомплектованности врачебными должностями, коэффициент совместительства врачей и удельный вес врачей и среднего медицинского персонала, имеющих 1,2, 3 квалификационные категории. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 26

1. **Обеспеченность врачебными кадрами (средним медицинским персоналом) = число физических лиц врачей (медсестер)/ среднегодовая численность населения *10 000 (‰)**

$$40/14\,400 \times 10\,000 = 27,8 \text{ ‰}$$

$$52/14\,400 \times 10\,000 = 36,1 \text{ ‰}$$

2. **Укомплектованность = число занятых должностей/ число штатных должностей *100 =%**

$$56/56 \times 100 = 100\%$$

$$90/90 \times 100 = 100\%$$

3. **Коэффициент совместительства = число занятых должностей/число физических лиц**

$$56/40 = 1,4$$

$$90/52 = 1,7$$

4. **Удельный вес, имеющих категорию=число имеющих категорию/ число физических лиц *100 =%**

$$10/40 \times 100 = 25\%$$

$$15/52 \times 100 = 28,8\%$$

$$12/40 \times 100 = 30\%$$

$$13/52 \times 100 = 25\%$$

$$5/40 \times 100 = 12,5\%$$

$$6/52 \times 100 = 11,5\%$$

Задача № 27

Плановые показатели среднечасовой нагрузки врача терапевта участкового при 6 часовой нагрузке в день составляют 4 человека в час на приеме и 1,5 – на вызовах. Плановое количество в год рабочих часов на приеме -1200, на дому - 600.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели плановой функции врачебной должности, а также плановой функции врачебной должности на приеме и на дому. Проанализировать полученные данные.

Ответ к задаче № 27

1. Плановая функция врачебной должности = Плановая функция врачебной должности на приеме + Плановая функция врачебной должности на вызовах
 $4800+900=5700$ посещений в год

2. Плановая функция врачебной должности на приеме = плановый показатель среднечасовой нагрузки на приеме* плановое количество рабочих часов на приеме (неделя, месяц, квартал, год)
 $4*1200=4800$ посещений на приеме

3. Плановая функция врачебной должности на вызовах = плановый показатель среднечасовой нагрузки на вызовах* плановое количество рабочих часов на вызовах (неделя, месяц, квартал, год)
 $1,5*600=900$ посещений на дому

Задача № 28

Среднегодовая численность населения прикрепленного к медицинской организации 14400 человек. Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода оставило 7049 человек. Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом - 36334. Профилактическим осмотрам подлежало 1329 человек, прошли медицинский осмотр 1209.

На основании представленных исходных данных рассчитать показатели полноты охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансерным наблюдением. Проанализировать полученные данные

Ответ к задаче № 28

1. Полнота охвата населения медицинскими осмотрами = число осмотренных лиц/ число лиц подлежащих медосмотрам*100 (%)
 $1209/1329*100= 91\%$

2. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением = число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода/среднегодовая численность населения*100 (%)
 $7049/14400*100=48,9\%$

Задача № 29

На заводе работает 950 человек. В течение года им было выдано 900 листов временной нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 12 600.

Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

1. Число случаев нетрудоспособности.
2. Число дней нетрудоспособности.
3. Среднюю длительность 1 случая нетрудоспособности.

Ответ к задаче № 29

1. Число случаев нетрудоспособности: $100 \times 900 / 950 = 94, 2$ сл.
2. Число дней нетрудоспособности: $100 \times 12\ 600 / 950 = 1326$ дн.
3. Среднюю длительность 1 случая нетрудоспособности: $1260 / 900 = 14$ дн.

Вопросы для собеседования. ВСЕГО 36 заданий.

Вопрос для собеседования 1. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина. Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования.

Эталон ответа:

Дисциплина занимается изучением закономерностей общественного здоровья и здравоохранения с целью разработки научно обоснованных предложений стратегического и тактического характера по охране и повышению уровня здоровья населения и качества медико- социальной помощи.
Структура предмета:

1. история здравоохранения
2. теоретические проблемы здравоохранения и медицины (социально-гигиенические проблемы, валеология, условия и образ жизни).
3. Состояние здоровья населения и методы его изучения, медицинская санитарная статистика.
4. Проблемы социальной помощи, социальное обеспечение и страхование здоровья.
5. Организация медицинской помощи населению.
6. Экономика, планирование, финансирование здравоохранения.
7. Страхование медицины.
8. Управление здравоохранением.
9. Здравоохранение за рубежом

Место дисциплины общественное здоровье и здравоохранение среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования.

Место дисциплины можно объяснить особенностями самого предмета, его структуры задач, истории, т.е. того места, которое она занимает в медицине являя собой пример комплексности, сочетание теории и практики врачевания, профилактики, социальной диагностики, реабилитации, общественной психологии, статистики и др.

Единственная цель стратегии здравоохранения - повышение уровня здоровья и медицинской помощи на основе рационального использования сил, средств и ресурсов материальных и иных возможностей общества, государства и ее системы здравоохранения.

Вопрос для собеседования 2. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Роль дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в практической деятельности врача, органов и учреждений здравоохранения, в планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.

Эталон ответа:

Социальн. медицина - науку об общественном здоровье и здравоохранении. Основной ее задачей являются изучение влияния медико-социальных факторов, условий и образа жизни на здоровье различных групп населения, разработка научно обоснованных рекомендаций по предупрежд. и устранению неблагоприят. социальных условий и факторов, а также оздоровит. мероприятий для повышения уровня здоровья населения. Основное назначение социальной медицины и управления здравоохран. как науки и учебной дисциплины — оценка критериев обществ. здоровья и качества мед. помощи, их оптимизация. Методы медико-социальных исследований: 1) исторический; 2) динамического наблюдения и описания; 3) санитарно-статистический; 4) медико-социологич. анализа; 5) экспертных оценок; 6) системного анализа и моделирования; 7) организационного эксперимента; 8) планово-нормативный и др. Социальная медицина — это наука о стратегии и тактике здравоохран. Объектами медико-социальных исследований являются: 1) группы лиц, население административной территории; 2) отдельные учреждения (поликлиники, стационары, диагностические центры, специализированные службы); 3) органы здравоохранения; 4) объекты окружающей среды; 5) общие и специфические факторы риска различных заболеваний и др.

Вопрос для собеседования 3. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».

Эталон ответа:

Методы медико-социальных исследований: 1) исторический; 2) динамического наблюдения и описания; 3) санитарно-статистический; 4) медико-социологич. анализа; 5) экспертных оценок; 6) системного анализа и моделирования; 7) организационного эксперимента; 8) планово-нормативный и др. Социальная медицина — это наука о стратегии и тактике здравоохран. Объектами медико-социальных исследований являются: 1) группы лиц, население административной территории; 2) отдельные учреждения (поликлиники, стационары, диагностические центры, специализированные службы); 3) органы здравоохранения; 4) объекты окружающей среды; 5) общие и специфические факторы риска различных заболеваний и др.

Вопрос для собеседования 4. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Возникновение и развитие социальной гигиены и организации здравоохранения в зарубежных странах

Эталон ответа: История социальной гигиены за рубежом

Причины возникновения науки "общественное здоровье и здравоохранение" и соответствующей ей учебной дисциплины связаны с появлением потребности научно обоснованного объяснения природы здоровья и болезней не только отдельного человека, но и населения: групп людей, их сообществ, т.е. общественного здоровья, и применении полученных знаний в охране и улучшении этого здоровья. Важнейшим условием развития нашей науки стало успешное исследование наиболее распространенных заболеваний населения. Самыми массовыми заболеваниями вплоть до XIX столетия были (а в развивающихся странах остаются до сих пор) инфекционные и паразитарные болезни, а также травмы, повреждения, несчастные случаи. Борьба с инфекционными заболеваниями была основой общественных (государственных) мер или социальной политики в области медицины. Вся история врачевания, начиная с рабовладельческой эпохи, свидетельствует о неустанных попытках лечения и, что особенно важно, предотвращения массовых, инфекционных, паразитарных и особо опасных эпидемических заболеваний. Однако, не раскрыв научной основы, т.е. не установив подлинных причин этих заболеваний, нельзя было рассчитывать на кардинальный успех в борьбе с ними. Никакие казавшиеся беспорочными, незыблемыми теории происхождения этих болезней вроде представлений о "миазмах", "монадах", даже "жонтигах", не говоря уже о космических и иных силах, и тому подобных представлениях, были не способны раскрыть их истинные причины до тех пор, пока не наступила эра бактериологии, когда с помощью микроскопа были обнаружены микроорганизмы - возбудители инфекционных заболеваний. Это открытие XIX века положило начало учению об иммунитете и на его основе - о **вакцинации** и другим действенным шагам в лечении и предупреждении массовых инфекционных заболеваний.

1. Становление и развитие социальной гигиены и организации здравоохранения в России.

Эталон ответа: Предпосылки для ее формирования как отдельной науки сложились в России в XIX веке. Например, в Казанском университете в **60-х годах** проф. Александр Васильевич Петров читал студентам лекции по общественному здоровью, общественной гигиене; в 70-х годах там же проф. А.П. Песков читал курс медицинской географии и медицинской статистики, по существу - общественной гигиены. В последующем подобные курсы были введены на медицинских факультетах университетов и в других высших

учебных заведениях Москвы, Петербурга, Киева, Харькова профессорами Андреем Ивановичем Шингаревым, Авксентием Васильевичем Корчак-Чепурковским, Сергеем Николаевичем Игумновым, Львом Александровичем Тарасевичем и другими. Социальная гигиена в СССР (именно такое название она получила с первых лет советской власти) начинает свою историю с организации в 1918 г. музея социальной гигиены народного комиссариата здравоохранения РСФСР, директором которого был известный гигиенист проф. Альфред Владиславович Мольков. Музей, а с 1920 г. - Институт социальной гигиены стал центром формирования дисциплины в новых политических условиях. Советской социальной гигиене предстояло взять все прогрессивное от своих предшественниц - общественной гигиены России, первых созданных до революции учреждений, социальной гигиены А. Гротьяна, А. Фишера и других ее представителей за рубежом. Немаловажным условием становления социальной гигиены в СССР стала ее органическая связь с практикой, строительством нового общества и государства. Этому способствовало то, что в числе первых социаль-гигиенистов, теоретиков, ученых были организаторы охраны здоровья населения, среди них - Николай Александрович Семашко - главный нарком здравоохранения, врач-большевик и его заместитель - Зиновий Петрович Соловьев, врач-большевик, известный деятель общественной медицины. В 1922 г. Н.А. Семашко при поддержке З.П. Соловьева, А.В. Молькова и других авторитетных ученых и деятелей общественной гигиены организовал при I Московском университете кафедру социальной гигиены с клиникой профессиональных болезней. Тогда это была единая и для других высших медицинских учебных заведений Москвы кафедра (в том числе и для II Московского университета). Через год (в феврале 1923 г.) З.П. Соловьев и его сотрудники создали кафедру социальной гигиены на медицинском факультете II Московского университета, образованного на базе бывших Высших женских курсов. Здесь преподавали вопросы гигиены, эпидемиологии и др. В последующем эта кафедра дала путевку в жизнь отдельным гигиеническим дисциплинам, кафедрам, курсам, институтам - общей и коммунальной гигиены (проф. Алексей Николаевич Сусин), профессиональной гигиены (проф. Сер-гей Ильич Каплун), гигиены воспитания, или школьной гигиены (А.В. Мольков), по существу - и истории медицины (проф. Илья Давыдович Страшун) и др.

Вопрос для собеседования 6. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какие показатели объемов амбулаторно-поликлинической службы вы знаете?

Эталон ответа: Среднее число посещений на одного жителя; удельный вес посещений на дому; удельный вес профилактических посещений в поликлинику; выполнение плана посещений; распределение посещений городских (сельских) жителей.

Вопрос для собеседования 7. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите задачи больничных учреждений.

Задачи больничных учреждений — оказание медпомощи в тех случаях, когда проведение лечения или сложных диагностических исследований невозможно в амбулаторно-поликлинических условиях; если выздоровление или улучшение состояния больного может быть быстрее достигнуто в стационаре, чем при амбулаторном лечении; если пребывание больного дома представляет угрозу для окружающих (при ряде инфекционных и венерических заболеваний, некоторых видах психических расстройств и др.).

Вопрос для собеседования 8. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Задачи приемного отделения.

Эталон ответа: Задачи приемного отделения:

Приём больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.

Регистрация больных и учёт их движения в стационаре.

Медицинская сортировка больных.

Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.

Санитарная обработка больных (в ряде случаев).

Выполнение функций справочного центра о состоянии больных.

Вопрос для собеседования 9. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите возможные способы повышения работы койки.

Эталон ответа: наиболее приемлемым способом повышения работы койки можно обеспечить путем сокращения или реорганизации коечного фонда. Возможной причиной низкой функции могло являться проведение ремонта палат, что требуется уточнять при принятии решений о сокращении коек.

Вопрос для собеседования 10. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Структура больницы.

Эталон ответа: Структура больницы:

Любое стационарное учреждение (без поликлиники) по функциональному назначению, как правило, имеет 3 подразделения: управление, стационар и административно-хозяйственную часть.

Каждая функционально- структурная часть больницы, в свою очередь, из ряда подразделений. Так, к управлению больницей помимо главного врача и его заместителей относятся канцелярия, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, бухгалтерия, библиотека и др.; стационар состоит из приемного отделения (централизованное или децентрализованное), специализированных платных отделений, операционного блока и др. Лечебно- диагностическая служба может быть единой для стационара и поликлиники и включает различного профиля лаборатории, кабинеты (ЭКГ, рентгеновский, физиотерапевтический, ЛФК, массажа и др.). В больницах как структурный элемент должны быть аптека, патологоанатомическое отделение (морг). К административно-

хозяйственной относятся пищеблок, склады, прачечная, (если они не централизованы в городе), технически отдел, транспорт, дезинфекционная камера и т. д.

Вопрос для собеседования 11. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

На ФАП обратился мужчина с острой болью в области запястья, которая возникла после падения с комбайна. Мед. работник, дежуривший в это время осмотрел пострадавшего и сказал, что такого рода травма не в его компетенции и он не может ни чем помочь. После чего выписал направление в ЦРБ, где, как он уверил, имеется хирургическое отделение.

1. Назовите, кто из мед. работников и в каком составе имеет право работать на ФАПе?

2. Назовите функции мед. работников ФАПа?

Эталон ответа:

1.

- фельдшер;
- фельдшер и акушерка;
- фельдшер, акушерка и патронажная сестра.

2. Оказание населению первой доврачебной медицинской помощи;

Обеспечение населения лекарственными средствами;

Своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;

Организация патронажа детей и беременных женщин, динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан;

Проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий;

Систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов войн и ведущих специалистов сельского хозяйства;

Проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;

Санитарно-гигиеническое обучение;

Оказание неотложной зубоврачебной помощи.

Вопрос для собеседования 12. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Расскажите о деятельности областной (краевой) консультативной поликлиники.

Эталон ответа: Областная (краевая) консультативная поликлиника входит в состав областной(краевой) больницы, относящейся к третьему этапу оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Задачи ОКП:

обеспечение направленным из медицинских учреждений участкового или районного уровня больным специализированной квалифицированной консультативной помощи по установлению или уточнению диагноза;

предписание объёма и методов лечения, при необходимости стационарной помощи в отделениях областной больницы;

оценивает качество работы сельских врачей, районных городских и участковых больниц;

совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи организует и проводит выездные консультации врачей-специалистов.

В областную консультативную поликлинику больных направляют, как правило, после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов. За помощью приезжают жители всех городов и районов области, что вызывает необходимость организации их размещения. Для этих целей создаётся пансионат или гостиница для пациентов. Для равномерного распределения потока больных ОКП регулярно сообщает о наличии свободных мест в пансионате, в отделениях больницы, согласовывает сроки поступления больных из учреждений сельской местности. На каждого больного ОКП даёт медицинское заключение, в котором указываются диагноз заболевания, проведённое лечение и дальнейшие рекомендации. Поликлиника систематически анализирует случаи

расхождения диагнозов, ошибки, допущенные врачами ЛПУ районов при обследовании и лечении больных на местах.

Вопрос для собеседования 13. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Состав ЦРБ. Задачи ЦРБ.

Эталон ответа: 2. Состав ЦРБ:

Стационар с отделениями по основным специальностям;

Поликлиника с лечебно-диагностическими кабинетами и лабораторией;

Отделение скорой и неотложной медицинской помощи;

Патологоанатомическое отделение;

Организационно-методический кабинет;

Структурные вспомогательные подразделения (аптека, кухня, медицинский архив и др.).

Профиль и количество специализированных отделений в составе ЦРБ зависят от её мощности, однако оптимальное число их должно быть не менее пяти:

терапевтическое;

хирургическое с травматологией;

педиатрическое;

инфекционное;

акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома).

Задачи ЦРБ:

Обеспечение населения района и районного центра квалифицированной специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощью;

Организация скорой медицинской помощи;

Оперативное и организационно-методическое руководство всеми учреждениями здравоохранения района, контроль за их деятельностью;

Планирование, финансирование и организация материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения район;

Разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения, снижение заболеваемости, младенческой и общей смертности, укрепление здоровья;

Разработка и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению квалификации и воспитанию медицинских кадров учреждений здравоохранения.

Вопрос для собеседования 14. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Расскажите о бригаде выездной врачебно-амбулаторной помощи.

Эталон ответа: 3. Выездные формы работы.

Бригады выездной врачебно-амбулаторной помощи созданы с целью приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению. Они создаются на базе ЦРБ и областных больниц. Выездная бригада формируется главным врачом больницы из числа штатных врачей и средних мед. работников. В ее состав могут включаться мед. работники других лечебно-профилактических учреждений (городских больниц, род. домов, диспансеров и др.).

Виды выездных форм медицинского обслуживания:

передвижные врачебные амбулатории,

клинико-диагностические лаборатории,

флюорографические установки,

стоматологические кабинеты.

Основные задачи выездных форм медицинского обслуживания населения:

Выполнение большого объема профилактической и лечебной работы.

Приблизить оказание медицинской помощи сельским жителям, сделать ее более доступной и своевременной.

Осуществление консультативной помощи.

Планово выездные консультации врачей-специалистов при краевой (областной) больнице организует и проводит консультативная поликлиника совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи.

Вопрос для собеседования 15. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите задачи цели детской поликлиники.

Эталон ответа: 2. Обеспечение динамического медицинского наблюдения за здоровыми детьми;

- Проведение профилактических осмотров и диспансеризация детей;
- Проведение профилактических прививок;
- Проведение лекций бесед и конференций.

Вопрос для собеседования 16. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Дайте определение первичной профилактики.

Что такое вторичная профилактика.

Эталон ответа: Первичная профилактика — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Вопрос для собеседования 17. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Что такое диспансеризация населения.

Эталон ответа: Диспансеризация – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель – снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.

Вопрос для собеседования 18. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Чем представлена вторичная профилактика?

Какие мероприятия включает вторичная профилактика?

Какова роль проведения медосмотров в раннем выявлении туберкулеза.

Эталон ответа: Вторичная профилактика включает в себя: целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний; проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий; проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления.

Вторичная профилактика включает мероприятия государственного, экономического, медико-социального характера, направленные на снижение уровня влияния факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности адаптации к социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных туберкулезом.

Основными мерами, способными предупредить распространение туберкулеза, является организация раннего выявления больных, что достигается в том числе проведением медосмотров.

Вопрос для собеседования 19. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

В чем заключается первичная и вторичная профилактика рака?

Эталон ответа: Первичная профилактика рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам.

Вторичная профилактика онкозаболеваемости заключается в формировании у населения и врачей первичного звена здравоохранения онконастороженности, совершенствование системы проведения профилактических осмотров и информирования населения о злокачественных новообразованиях, обеспечение широкого внедрения скрининговых методов диагностики, направленных на раннюю диагностику рака.

Вопрос для собеседования 20. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований.

Эталон ответа: Причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований:

- низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;
- низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;
- неполный охват населения профосмотрами;
- низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование;
- недостаточно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры)

Вопрос для собеседования 21. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Охарактеризуйте цели и перечислите основные задачи диспансеризации здорового населения.

Эталон ответа: Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Цели диспансеризации: сохранение и укрепление здоровья населения, повышение работоспособности и производительности труда работающих, увеличение активного долголетия людей.

Основные задачи диспансеризации: изучение и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний; активное выявление и лечение начальных форм заболеваний; предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний.

Вопрос для собеседования 22. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения.

Эталон ответа: Группы диспансерного наблюдения: 1) лица, которые считают себя здоровыми и в лечебные учреждения не обращаются; 2) лица, которые считают себя здоровыми, но имели острые заболевания и обращались в связи с этим в лечебные учреждения; 3) лица, страдающие хроническими заболеваниями, но в лечебное учреждение

обращаются редко; 4) лица, страдающие хроническими заболеваниями, часто лечатся в медицинских учреждениях; 5) лица, состоящие на диспансерном учете в разных медицинских учреждениях, подразделяются на состоящих: а) по месту жительства; б) по месту работы (учебы).

Вопрос для собеседования 23. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите первичные медицинские документы.

Эталон ответа:

К первичной медицинской документации относят следующие документы: медицинская карта стационарного больного, медицинская карта прерывания беременности, история родов, история развития новорожденного, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, история развития ребенка, медицинская карта стоматологического больного, индивидуальная карта беременной и родильницы, карта вызова скорой медицинской помощи, сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему, журналы регистрации исследований / посещений / процедур и другие унифицированные формы медицинской документации

Вопрос для собеседования 24. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Как долго следует хранить медицинские карты

Эталон ответа: Согласно закону, срок хранения медицинских карт составляет двадцать пять лет (письмом Минздрава РФ от 07.12.2015г. N13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации»).

На протяжении этого времени суд может затребовать карту, если будет рассматриваться дело по поводу претензий к лечебному учреждению со стороны больного или его родственников. Поэтому руководство медицинского учреждения обеспечивает архивное хранение для медицинских карт. Электронные карты могут лишь дублировать бумажные, но не заменять их.

Вопрос для собеседования 25. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Дайте определение маркетинга и перечислите основные принципы.

Эталон ответа: маркетинг представляет собой процесс планирования, ценообразования, продвижения и реализации товаров, услуг посредством обмена.

Основные принципы: нацеленность на достижение конечного результата;

Направленность на долговременный результат;

Ориентация на нововведение;

Необходимость творческого подхода к управлению со стороны руководителя;

Необходимость маркетингового мышления всех сотрудников.

Вопрос для собеседования 26. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите функции маркетинга.

Эталон ответа: аналитическая функция (изучение рынка и изучение потребителя),

Производственная функция (организация производства новых товаров, разработка новых технологий), организация материально-технического снабжения.

Вопрос для собеседования 27. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Кто отвечает за пропавшие медицинские карты

Эталон ответа: За ведение (оформление) медицинской карты отвечает врач, который заполняет данную документацию. Следовательно, на период курации пациента за сохранность карты несет ответственность именно он. Однако вопросы, которые возникают по организации хранения документации в медицинском учреждении (регистратура, архив), решает главный врач. Очень важно иметь разработанный алгоритм действий со стороны

медицинского персонала, утвержденный внутренним приказом, в случае выявления факта утраты (потери) медицинской карты.

Вопрос для собеседования 28. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какие отчетные формы и с какой периодичностью составляются в поликлинике?

Эталон ответа:

Ежемесячно, ежеквартально составляются отчеты по итогам работы поликлиники:

- 1) сведения посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям поликлиники, по врачам и по потокам финансирования (бюджет, ОМС, платные);
- 2) сведения посещаемости по заболеваемости дневных стационаров, стационаров на дому, центра амбулаторной хирургии и других видов стационарозамещающих видов медицинской помощи по аналогичной форме;
- 3) сведения по посещаемости прикрепленных контингентов с распределением по категориям (работающие, неработающие, пенсионеры, ветераны войны, льготники, сотрудники и т. д.);
- 4) сводная таблица посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям амбулаторно-поликлинической службы и потокам финансирования.
- 5) обработка диспансерных групп врачей поликлиник с составлением соответствующего отчета. Отчеты (общая заболеваемость, обращаемость по XXI классу (форма № 12), заболеваемость по XIX классу (форма № 57)).

В конце года формируются годовые отчеты государственных статистических форм № 5, 7, 12, 15, 16, 16-ВН, 30,

Вопрос для собеседования 29. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите задачи отделения медицинской статистики стационара

Эталон ответа:

В отделении медицинской статистики стационара осуществляется работа по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по результатам работы клинической больницы.

Основными первичными учетными формами являются медицинская карта стационарного больного (ф. № 000/у), карта выбывшего из стационара (ф. № 000/у), листок учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. № 000/у).

Первичные учетные формы отделение получает из приемного отделения и клинических отделений.

Ежедневно проводится обработка получаемых форм по нескольким видам.

1. Движение больных в отделениях и по стационару в целом:
 - 1) проверка достоверности данных, указанных в форме № 000/у;
 - 2) корректировка данных в сводной таблице движения больных (форма № 16/у);
 - 3) пофамильный учет движения больных в многопрофильных отделениях, отделениях реанимации и кардиореанимации;
 - 4) внесение данных по движению больных за сутки в сводную таблицу с использованием программного обеспечения статистики;
 - 5) передача данных в РИР (региональный информационный ресурс).
2. Внесение данных в журнал по онкологическим больным с выдачей соответствующих учетных форм (№ 000-1/у, № 000-2/у).
3. Внесение данных в журнал по умершим пациентам.
4. Статистическая обработка форм № 000/у, 003-1/у, 066/у:
 - 1) регистрация историй болезни, поступающих из отделений в ф. № 000/у, с уточнением профиля и сроков лечения;
 - 2) проверка достоверности и полноценности заполнения форм № 000/у;
 - 3) изъятие из историй талонов к сопроводительному листу ССМП(ф. № 000/у);
 - 4) проверка соответствия шифра истории болезни (потоки финансирования) порядку поступления, наличию направления, тарифному соглашению с ТФ ОМС;

5) кодирование истории болезни с указанием кодов данных (таких как профиль отделения, возраст пациента, сроки поступления (для экстренной хирургии, переводных и умерших), дата выписки, количество койко-дней, код заболевания по МКБ-Х, код операции с указанием количества дней до и после операции и ее бессрочность при экстренной хирургии, уровень комфортности палаты, категория сложности операции, уровень анестезии, количество консультаций врачей);

6) сортировка истории болезни по потокам финансирования (обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, платные услуги или прямые договоры, финансируемые из двух источников).

5. Ввод информации в компьютерную сеть: для пациентов ОМС и ДМС и для пациентов, финансируемых из нескольких источников, осуществляется по прямым договорам, гарантийным письмам. После обработки информации производится ее передача в планово-экономический отдел для дальнейшего формирования счетов соответствующим плательщикам.

6. Разбор обработанных истории болезни с изъятием формы № 000/у и сортировка их по профилям отделений и датам выписки. Сдача истории болезни в медицинский архив.

7. Постоянный контроль за своевременностью сдачи истории болезни из клинических отделений по листкам учета движения больных с периодическим докладом заведующему отделением.

Вопрос для собеседования 30. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Какие первичные статистические документы используются в работе медицинской организации

Эталон ответа:

Деятельность МО учитывается первичной статистической документацией, разделенной на семь групп:

- 1) используемая в стационаре;
- 2) для поликлиник;
- 3) используемая в стационаре и поликлинике;
- 4) для других лечебно-профилактических учреждений;
- 5) для учреждений судебно-медицинской экспертизы;
- 6) для лабораторий;
- 7) для санитарно-профилактических учреждений.

На основании статистических исследований отделение:

- 1) обеспечивает администрацию оперативной и итоговой статистической информацией для принятия оптимальных управленческих решений и улучшения организации работы, в том числе в вопросах планирования и прогнозирования;
- 2) проводит анализ деятельности подразделений и отдельных служб, входящих в состав медицинской организации, по материалам статистических отчетов с использованием методов оценки вариабельности, типичной величины признака, качественных и количественных методов достоверности различий и методов изучения зависимости между признаками;
- 3) обеспечивает достоверность статистического учета и отчетности и осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам медицинской статистики;
- 4) осуществляет составление годовых и других периодических и сводных отчетов;
- 5) определяет политику в области правильного оформления медицинской документации;
- 6) участвует в разработке и внедрении компьютерных программ в работу отделения.

Вопрос для собеседования 31. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите задачи медицинского архива

Эталон ответа:

Медицинский архив предназначен для:

сбора, учета и хранения медицинской документации,

подбора и выдачи для работы затребованных документов.

Медицинский архив размещается в помещении, предназначенном для длительного хранения документации.

В архив поступают истории болезни выбывших пациентов, которые учитываются в журналах, маркируются, сортируются по отделениям и алфавиту.

В архиве осуществляются подбор и выдача историй болезни в месяц по заявкам и соответственно возврат ранее затребованных.

В конце года производятся прием на хранение, учет, сортировку карт выбывших больных, историй болезни умерших пациентов, историй болезней амбулаторных пациентов; осуществляются окончательная сортировка и упаковка историй болезни для длительного хранения.

Вопрос для собеседования 32. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Назовите основные задачи здравоохранения на современном этапе

Эталон ответа:

недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
сохранения общественного сектора здравоохранения
увеличения кадрового потенциала

Вопрос для собеседования 33. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите факторы, оказывающие влияние на здоровье населения

Эталон ответа:

Генетические, природно-климатические, уровень и образ жизни населения; уровень, качество и доступность медицинской помощи

Вопрос для собеседования 34. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Аспекты реабилитации

Эталон ответа: Аспекты реабилитации.

Реабилитация возможна при участии врачей, педагогов, психологов, экономистов, техников - инструкторов, среднего медперсонала, работников органов социального обеспечения, специалистов по терапии и лечебной гимнастике и, конечно, самих пострадавших, которые должны играть активную роль в процессе реабилитации. Успешное решение неотложных задач по увеличению уровня и темпов возвращения к труду и общественной работе инвалидов возможно на основе совместной благотворной деятельности органов и учреждений здравоохранения, медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, с привлечением администрации и общественных организаций предприятий и учреждений, а также путем дальнейшего изучения клинических и социально-гигиенических аспектов проблемы восстановительного лечения лиц со стойкой утратой трудоспособности по поводу различных заболеваний, и в частности, путем научной разработки комплексов дифференцированных и наиболее эффективных методов в медицинской и социально-трудовой реабилитации. Таким образом выделяют основные аспекты реабилитации: медицинский, физический, психологический, профессиональный, социальный, экономический.

Вопрос для собеседования 35. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите основные методы изучения заболеваемости.

Эталон ответа: 1. Методы изучения заболеваемости: 1) по обращаемости - учет всех случаев заболеваний, с которыми население обратилось за медицинской помощью - статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов, талон амбулаторного пациента; 2) по данным медицинских осмотров - предварительных, периодических и целевых; 3) по данным регистрации причин смерти - рост числа таких тяжелых хронических заболеваний - как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, онкологическая патология, болезни мочеполовой системы.

Вопрос для собеседования 36. Инструкция: дайте развернутый ответ на вопрос.

Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы.

Эталон ответа: Основные принципы амбулаторно-поликлинической службы:

- участковость
- доступность
- этапность и преемственность оказания медицинской помощи

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует