

Приложение к рабочей
программе учебной
дисциплины ОП.08
Общественное здоровье
и здравоохранение

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**ОП.08 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

специальность СПО 34.02.01 Сестринское дело
Квалификация Медицинская сестра / Медицинский брат
очная форма обучения

Ростов-на-Дону

2024

Контрольно-оценочные средства по учебной дисциплине ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение разработаны в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502, зарегистрированным в Минюсте РФ 18.06.2014г., регистрационный № 32766 и рабочей программой соответствующей учебной дисциплины.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, колледж.

Разработчики: *Миненко Г.Н.* преподаватель первой квалификационной категории колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение.

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

КОС разработаны в соответствии с:

программой подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело;

программой учебной дисциплины ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен *уметь*:

- консультировать по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;
- рассчитывать и анализировать показатели общественного здоровья населения;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен *знать*:

- факторы, определяющие здоровье населения;
- показатели общественного здоровья населения, методику их расчета и анализа;
- первичные учетные и статистические документы;
- основные показатели, используемые для оценки деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- систему организации оказания медицинской помощи городскому и сельскому населению;
- законодательные акты по охране здоровья населения и медицинскому страхованию;
- принципы организации экономики, планирования и финансирования здравоохранения;

- принципы организации и оплаты труда медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях.

ОК и ПК, которые актуализируются при изучении учебной дисциплины:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

3. Формы и методы контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
У 1. консультирование по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;	устный/ письменный опрос, решение задач, оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
У 2. расчет и анализ показателей общественного здоровья населения;	устный/ письменный опрос, решение задач, оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов.
У 3. ведение утвержденной медицинской документации.	устный/ письменный опрос, решение задач, тестирование оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
Освоенные знания	
З 1. факторы, определяющие здоровье населения;	устный/ письменный опрос, решение задач, тестирование оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
З 2. показатели общественного здоровья населения, методику их расчета и анализа;	устный/ письменный опрос, тестирование оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
З 3. перечень первичных учетных и статистических документов;	устный/ письменный опрос, тестирование оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
З 4. основные показатели, используемые	устный/ письменный опрос, тестирование

для оценки деятельности лечебно-профилактического учреждения;	оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
З 5. система организации медицинской помощи городскому и сельскому населению	устный/ письменный опрос, тестирование оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
З 6. законодательные акты по охране здоровья населения и медицинскому страхованию;	устный/ письменный опрос, тестирование оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
З 7. принципы организации экономики, планирования и финансирования здравоохранения;	устный/ письменный опрос, тестирование оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
З 8. принципы организации оплаты медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях.	устный/ письменный опрос, решение задач, оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

4. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам), видам контроля

по дисциплине **ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение**

(наименование дисциплины)

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части), умений, знаний	Наименование оценочного средства
1.	Раздел 1. Общественное здоровье: основные понятия, факторы риска, показатели оценки.		
	Тема 1.1. Основные понятия здоровья населения. Факторы, определяющие здоровье населения. Качество жизни, связанное со здоровьем.	У 1., У 3., ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.3., ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 3.2., ПК 3.3.	тестовый контроль устный/ письменный опрос оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
	Тема 1.2. Медико-социальные аспекты демографии	У 2., У 3., У 3.2. ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.3., ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.	тестовый контроль устный/ письменный опрос решение задач оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
	Тема 1.3. Заболеваемость населения. Индивидуальность. Физическое развитие.	У 2., У 3., У 3.2. ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.3., ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.6.	тестовый контроль устный/ письменный опрос решение задач оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
2.	Раздел 2. Правовые основы охраны здоровья граждан.		
	Тема 2.1. Система законодательства об охране здоровья граждан.	У 1., У 3.4., У 3.6. ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.3., ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 3.2., ПК 3.3.	тестовый контроль устный/ письменный опрос оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
	Тема 2.2. Права граждан в области охраны здоровья. Правовое положение медицинских работников	У 1., У 3.6. ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.3., ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.6., ПК 3.2., ПК 3.3.	тестовый контроль устный/ письменный опрос оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
3.	Раздел 3. Основы медицинского страхования в Российской Федерации.		
	Тема 3.1. Медицинское страхование граждан в российской Федерации.	У 1., У 3., У 3.6. ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 12, ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.3., ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.6., ПК 3.2.,	тестовый контроль устный/ письменный опрос оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
4.	Раздел 4. Организационные основы здравоохранения в Российской Федерации		

	Тема 4.1. Система здравоохранения. Виды медицинской помощи.	У 1., У 3., 3 5. ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.3., ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.6., ПК 3.2., ПК 3.3.	тестовый контроль устный/ письменный опрос оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
5.	Раздел 5. Экономические основы здравоохранения в Российской Федерации		
	Тема 5.1. Общие положения. Источники финансирования здравоохранения. Программа государственных гарантий.	У 1., 3 7. ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12. ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.3., ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.6.	тестовый контроль устный/ письменный опрос оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
	Тема 5.2. Принципы организации и оплаты труда в здравоохранении. Основные показатели, используемые для оценки деятельности лечебно-профилактического учреждения	У 3., 3 8. ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12. ПК 1.1., ПК 1.2, ПК 1.3., ПК 2.2., ПК 2.6.	тестовый контроль устный/ письменный опрос решение задач оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
6.	Раздел 6. Основы управления здравоохранения		
	Тема 6.1. Основные положения. Принципы управления.	У 1., У 3., 3 7. ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12. ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.6., ПК 3.2., ПК 3.3.	тестовый контроль устный/ письменный опрос решение задач оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
	Тема 6.2. Стили управления. Методы управления. Технология принятия управленческого решения.	У 1., У 3., 3 7. ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12. ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.6., ПК 3.2., ПК 3.3.	тестовый контроль устный/ письменный опрос решение задач оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов,
	Промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачета		Задания в форме вопросов.

5. КОМПЛЕКТ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛАМ И ТЕМАМ

Раздел 1 Общественное здоровье: основные понятия, факторы риска, показатели оценки.

Тема 1.1 Основные понятия здоровья населения. Факторы, определяющие здоровье населения. Качество жизни, связанное со здоровьем.

1. Общественное здоровье – это:

- а) наука о социологии здоровья
- б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) наука о социальных проблемах медицины
- г) наука о закономерностях здоровья
- д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

2. Здравоохранение – это:

- а) наука о социологии здоровья
- б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) наука о социальных проблемах медицины
- г) наука о закономерностях здоровья
- д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

3. Индивидуальное здоровье – это:

- а) отсутствие болезней
- б) материальное благополучие
- в) состояние полного психического и физического благополучия
- г) активная жизнедеятельность

4. Социально-экономические факторы:

- а) образ и условия жизни
- б) низкий культурный и образовательный уровень
- в) организация и доступность медицинской помощи
- г) материальное благополучие

5. Общественное здоровье и здравоохранение – это:

- а) наука и конкретная деятельность по охране и укреплению здоровья населения, продлению жизни посредством мобилизации усилий общества и проведению соответствующих организационных мероприятий на различных уровнях
- б) внедрение предупредительной медицины в практическую деятельность здравоохранения
- в) процесс взаимодействия между условиями жизни и личностными качествами

6. Общественное здоровье – это показатели:

- а) физического развития
- б) заболеваемости
- в) первичного выхода на инвалидность
- г) средняя продолжительность жизни
- д) санитарно-демографические

7. По мнению ВОЗ, общественное здоровье следует рассматривать, как:

- а) ресурс национальной безопасности
- б) информационный ресурс

в) средство, позволяющие людям жить благополучной, продуктивной и качественной жизнью

8. Качество жизни – это:

- а) сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья
- б) степень восприятия человеком и населением удовлетворения потребностей
- в) уровень дохода
- г) физическое, психическое и социальное благополучие

9. Предметом общественного здоровья и здравоохранения как науки являются:

- а) здоровье населения
- б) здравоохранение
- в) факторы, влияющие на здоровье населения
- г) разработка санитарных норм и правил
- д) медико-социально-значимая патология

10. Общественное здоровье и здравоохранение относится к дисциплинам:

- а) клиническим
- б) гигиеническим
- в) общественным
- г) интегрирующим
- д) социологическим

11. Здоровье по определению Устава Всемирной организации здравоохранения – это:

- а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
- б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- в) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения

12. При изучении показателей общественного здоровья и факторов его обусловленности применяются такие методы, как:

- а) исторический
- б) социологический
- в) моделирования
- г) статистический
- д) экспертный
- е) все ответы верны

13. В разделы общественного здоровья и здравоохранения включены:

- а) история предмета
- б) медицинская статистика
- в) экология окружающей среды
- г) организация медицинской помощи населению
- д) экономика и управление здравоохранением

14. При оценке и изучении здоровья выделяют уровни:

- а) индивидуальный
- б) групповой
- в) популяционный
- г) все ответы верны

15. Общественное здоровье характеризует здоровье:
- а) населения в целом
 - б) отдельных возрастно-половых групп населения
 - в) каждого жителя страны
 - г) каждого жителя региона
 - д) больных, страдающих каким либо хроническим заболеванием
16. Основными группами показателей общественного здоровья являются:
- а) показатели заболеваемости
 - б) показатели инвалидности
 - в) показатели физического развития
 - г) демографические показатели
 - д) летальность
17. К комплексным показателям общественного здоровья относятся:
- а) демографические показатели
 - б) индекс здоровья
 - в) комплексный показатель здоровья
 - г) наличие или отсутствие заболеваний
 - д) потенциал здоровья
18. К группам факторов, определяющих общественное здоровье, относятся:
- а) биологические
 - б) природные
 - в) социально-экономические
 - г) образ жизни
 - д) уровень организации медицинской помощи
 - е) все ответы верны
19. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:
- а) экологические
 - б) биологические
 - в) образ жизни
 - г) уровень организации медицинской помощи
 - д) качество медицинской помощи
20. В схему изучения общественного здоровья включают анализ:
- а) демографических показателей
 - б) биологических факторов
 - в) показателей заболеваемости
 - г) социально-экономических факторов
 - д) показателей инвалидности
 - е) все ответы верны
21. Доля влияния факторов условий и образа жизни на состояние здоровья населения составляет:
- а) до 25%
 - б) от 25% до 48%
 - в) от 49% до 53%
 - г) от 53% до 60%
 - д) от 60% до 70%

22. Доля влияния факторов организации медицинской помощи на состояние здоровья населения колеблется:

- а) от 8% до 10%
- б) от 15% до 20%
- в) от 20% до 25%
- г) от 25% до 50%
- д) от 50% до 60%

23. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

24. Формирование здорового образа жизни — это комплекс мероприятий, направленных на:

- 1) сохранение здоровья и увеличение продолжительности активной жизни
- 2) мотивацию граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей
- 3) разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей
- 4) борьбу с факторами риска развития ХНИЗ

- а)- правильны ответы 1 и 3
- б)- правильны ответы 1,2и 3
- в)- правильны ответы 2 и 4
- г)- правильны ответы 4
- д)- правильны ответы 1,2,3и 4

Эталоны ответов:

- 1. г
- 2. б
- 3. а, в, г
- 4. а, в, г
- 5. а
- 6. а, б, в, д
- 7. а, в
- 8. а, б, г
- 9. а, б, в, д
- 10. г
- 11. б
- 12. е
- 13. а, б, г, д
- 14. г
- 15. а, б, д
- 16. а, б, в, г,
- 17. б, в, д
- 18. е
- 19. в
- 20. е
- 21. г
- 22. а
- 23. д
- 24. д

Тема 1.2. Медико-социальные аспекты демографии

1. Демография - это наука, изучающая:

- 1) заболеваемость населения
- 2) факторную обусловленность здоровья
- 3) закономерности воспроизводства населения
- 4) закономерности здоровья населения

2. В чем заключается участие медицинских работников в переписи населения:

- 1) медицинские работники участвуют в составлении программы переписи населения
- 2) участвуют в переписных комиссиях
- 3) привлечение студентов медицинских ВУЗов к проведению переписи населения
- 4) принимают участие в сборе информации для служб МВД

3. В чем заключается значение данных о численности и составе населения для практического здравоохранения? Они необходимы:

- 1) для расчета показателей естественного движения населения
- 2) для планирования всей системы здравоохранения
- 3) для определения необходимого количества финансовых средств, выделяемых бюджетом на здравоохранение
- 4) для выявления связи между явлениями
- 5) для организации противоэпидемической работы

4. Процессы, характерные для урбанизации:

- 1) приток в города сельского населения
- 2) маятниковое движение населения
- 3) снижение рождаемости
- 4) повышение доли мужского населения

5. Значение миграции для здравоохранения:

- 1) изменение экологической обстановки
- 2) изменение эпидемиологической обстановки в регионе
- 3) способствует росту внебрачных рождений
- 4) появление беженцев, имеющих особенности в показателях здоровья и организации оказания медицинской помощи
- 5) приток капитала и развитие платных медицинских услуг

6. Демографические угрозы – это:

- 1) депопуляция
- 2) неграмотность населения
- 3) старение населения
- 4) нерегулируемый приток лиц из числа бывших союзных республик
- 5) чрезмерная урбанизация

7. К показателям демографических угроз относятся:

- 1) поляризация населения по материальному признаку
- 2) коэффициент депопуляции
- 3) коэффициенты смертности населения трудоспособного возраста
- 4) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни
- 5) коэффициенты брачности и разводимости

8. При расчете показателя перинатальной смертности учитывается:
- 1) число всех умерших новорожденных за вычетом недоношенных
 - 2) число всех умерших новорожденных
 - 3) число умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток плюс число родившихся мертвыми
 - 4) число умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток
 - 5) число умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток, родившихся с массой тела 2000-2499гр.
9. Перинатальный период включает:
- 1) антенатальный с 22 недели беременности
 - 2) постнатальный
 - 3) интранатальный
 - 4) ранний неонатальный
10. В показатель младенческой смертности включается:
- 1) ранняя неонатальная смертность
 - 2) поздняя неонатальная смертность
 - 3) смертность детей до 5 лет
 - 4) неонатальная смертность
 - 5) постнеонатальная смертность
11. Для расчета показателя естественного прироста населения необходимы следующие сведения:
- 1) число родившихся
 - 2) среднегодовая численность населения
 - 3) число больных
 - 4) число умерших
 - 5) число женщин фертильного возраста
12. В материнскую смертность включается:
- 1) смертность беременных
 - 2) смертность рожениц
 - 3) смертность женщин фертильного возраста
 - 4) смертность родильниц в течение 42 дней послеродового периода
 - 5) смертность родильниц в течение 50 дней послеродового периода
13. К специальным демографическим показателям относятся:
- 1) показатель общей плодовитости
 - 2) показатель общей смертности
 - 3) показатель повозрастной плодовитости
 - 4) показатель рождаемости
 - 5) показатель смертности лиц данного возраста и пола
14. К показателям воспроизводства населения относятся:
- 1) рождаемость
 - 2) показатель суммарной плодовитости
 - 3) естественный прирост
 - 4) брутто-коэффициент
 - 5) нетто-коэффициент
15. Суммарная плодовитость зависит от:
- 1) возрастного состава женщин
 - 2) возрастных показателей плодовитости
 - 3) соотношения численности мужчин и женщин в определенном возрасте

4) доли девочек среди родившихся детей

16. Виды механического движения населения:

- 1) возвратный
- 2) безвозвратный
- 3) временный
- 4) сезонный
- 5) маятниковый

17. Летальность – это число:

- 1) умерших / число больных * 100 (в %)
- 2) больных / число умерших * 100 (в %)
- 3) больных / число здоровых * 100 (в %)
- 4) умерших / число здоровых * 100 (в %)

18. К причинам перинатальной смертности в антенатальный период относятся:

- 1) гипоксия и асфиксия
- 2) патология плаценты
- 3) врожденные аномалии
- 4) возраст женщины
- 5) осложнения родов

19. Из каких 2-х компонентов состоит показатель мертворожденности:

- 1) неонатальная смертность + антенатальная смертность
- 2) антенатальная смертность + интранатальная смертность
- 3) постнатальная смертность + неонатальная смертность

20. Материнская смертность – это число:

- 1) умерших во время беременности
- 2) умерших во время родов
- 3) умерших во время беременности, родов и в первые 42 дня послеродового периода
- 4) умерших в первые 42 дня после родов

21. Естественный прирост населения – это:

- 1) разница между рождаемостью в прошлом году и рождаемостью в текущем году
- 2) разница между коэффициентами рождаемости и смертности одного и того же года
- 3) разница между рождаемостью текущего и смертностью прошлого года
- 4) прирост рождаемости по сравнению с прошлым годом
- 5) уменьшение смертности по сравнению с прошлым годом

22. Для того, чтобы рассчитать показатель естественного прироста, необходимо:

- 1) число больных
- 2) число родившихся
- 3) среднегодовая численность населения
- 4) число умерших
- 5) число трудоспособных

23. К разделам медицинской статистики относят:

- 1) статистику здоровья
- 2) статистику заболеваемости
- 3) статистику рождаемости
- 4) статистику смертности

5) статистику здравоохранения

24. Основные показатели механического движения:

- 1) число прибывших на 1000 населения
- 2) число выбывших на 1000 населения
- 3) миграционный прирост
- 4) смертность
- 5) коэффициент эффективности миграции

25. Для высокого уровня рождаемости характерен показатель:

- 1) от 0‰ до 10‰
- 2) от 10‰ до 15‰
- 3) от 15‰ до 25‰
- 4) от 25‰ до 50‰

26. Для низкого уровня рождаемости характерен показатель:

- 1) от 0‰ до 10‰
- 2) от 10‰ до 15‰
- 3) от 15‰ до 25‰
- 4) от 25‰ до 35‰
- 5) от 35‰ до 50‰

27. Для среднего уровня рождаемости характерен показатель:

- 1) от 0‰ до 10‰
- 2) от 10‰ до 15‰
- 3) от 15‰ до 25‰
- 4) от 25‰ до 35‰
- 5) от 35‰ до 50‰

28. Какие существуют системы оценки демографических показателей:

- 1) объективная
- 2) индивидуальная
- 3) субъективная
- 4) популяционная

29. Демографические коэффициенты выражаются, как правило:

- 1) в процентах
- 2) в промилле
- 3) в продцимилле

30. В группу риска по демографическим признакам входят:

- 1) дети
- 2) пенсионеры
- 3) люди старшего возраста
- 4) мигранты
- 5) одинокие

Эталоны ответов:

1. 3
2. 1,2,3
3. 1,2,5
4. 1,2
5. 1,2,3,4
6. 1,3,5
7. 2,3,4,5

- 8. 3
- 9. 1,3,4
- 10. 1,2,4,5
- 11. 1,2,4
- 12. 1,2,4
- 13. 1,3,5
- 14. 2,3,4,5
- 15. 2
- 16. 2,3,4,5
- 17.1
- 18. 2,3
- 19.2
- 20.3
- 21.2
- 22. 2,3,4
- 23. 1,5
- 24. 1,3,5
- 25. 4
- 26. 1, 2
- 27. 3
- 28. 1, 3
- 29. 2
- 30. 1, 3, 4, 5

Тема 1.3 Заболеваемость населения. Индивидуальность. Физическое развитие.

1. Собственно заболеваемость населения - это совокупность заболеваний:

- а) нигде ранее не учтенных
- б) впервые выявленных
- в) выявленных при медицинских осмотрах
- г) накопленных в предшествующие годы

2. Распространенность или болезненность - это совокупность заболеваний:

- а) нигде ранее не учтенных
- б) впервые выявленных
- в) выявленных при медицинских осмотрах
- г) накопленных в предшествующие годы
- д) все ответы верны

3. К методам изучения заболеваемости можно отнести получение данных:

- а) по обращаемости
- б) по медицинским осмотрам
- в) по экспертным оценкам
- г) по причинам смерти
- д) по летальным исходам

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

- а) посещение больного по поводу заболевания
- б) первичное обращение по поводу конкретного острого заболевания
- в) первичное обращение по поводу конкретного хронического заболевания
- г) первичное обращение по поводу обострения конкретного хронического заболевания
- д) больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году
- е) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- ж) первичное обращение по поводу госпитализации

5. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров является:

- а) посещение больного по поводу заболевания
- б) первичное обращение по поводу конкретного острого заболевания
- в) первичное обращение по поводу конкретного хронического заболевания
- г) первичное обращение по поводу обострения конкретного хронического заболевания
- д) больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году
- е) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- ж) первичное обращение по поводу госпитализации

6. Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как:

- а) уровень
- б) структура
- в) кратность
- г) стандарт
- д) норматив

7. Уровень общей заболеваемости населения зависит от:

- а) социально-экономических условий
- б) возраста
- в) численности населения
- г) пола
- д) численности врачей

8. Уровень общей заболеваемости населения характеризуется коэффициентом:

- а) экстенсивным
- б) соотношения
- в) интенсивным
- г) наглядности

9. Социально значимые заболевания:

- а) обусловленные преимущественно социально-экономическими условиями
- б) приносящие ущерб обществу
- в) незащищенный секс
- г) требующие социальной защиты человека

10. Показатель структуры заболеваемости рассчитывается как:

- а) отношение числа вновь выявленных болезней к средней численности населения и умноженной на 1000
- б) отношение числа болезней определенной формы к общему числу болезней и умноженной на 100
- в) отношение числа всех болезней к средней численности населения и умноженной на 1000
- г) отношение числа болезней в данном месяце к числу дней в месяце

11. Показатель распространенности заболеваний у населения определяется как:

- а) отношение числа заболеваний, выявленных у населения на определенный момент времени, к средней численности осмотренных, и умноженной на 1000
- б) отношение числа всех имеющихся у населения заболеваний в данном году к среднегодовой численности населения и умноженной на 1000
- в) отношение числа вновь возникших заболеваний в данном году к среднегодовой численности населения и умноженной на 1000
- г) отношение числа заболеваний определенной нозологии к числу всех зарегистрированных

заболеваний и умноженной на 100

12. Оценка физического развития проводится следующими методами:

- а) метод сигмальной оценки
- б) по оценочным таблицам физического развития
- в) центильный метод
- г) метод укрупненных интервалов

13. Какие методы наблюдения применяются для изучения, анализа и оценки физического развития:

- а) генерализирующий
- б) рупповой
- в) индивидуальный
- г) коллективный

14. К признакам физического развития относятся:

- а) антропометрические
- б) физиометрические
- в) биологические
- г) антропоскопические

15. Частота всех заболеваний, зарегистрированных в данном году – это:

- а) первичная заболеваемость
- б) общая заболеваемость
- в) накопленная заболеваемость
- г) болезненность
- д) летальность

16. К общим показателям заболеваемости относится:

- а) патологическая пораженность
- б) накопленная заболеваемость
- в) распространенность
- г) индекс здоровья
- д) повторность заболевания

17. Согласно терминологии по общественному здоровью и здравоохранению, «инвалид» – это:

- а) лицо, занимающее койку в больнице и поступившее для обследования, ухода, установления диагноза или лечения и нуждающееся в круглосуточном медицинском наблюдении
- б) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты
- в) лицо, которое имеет временное расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к некоторому ограничению жизнедеятельности

18. Основные медицинские причины инвалидности:

- а) болезни системы кровообращения
- б) новообразования
- в) травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин
- г) болезни органов дыхания

19. Основные юридические причины инвалидности:

- а) инвалидность с детства
- б) травма
- в) общее заболевание
- г) трудовое увечье
- д) профессиональное заболевание

20. Основные показатели инвалидности:

- а) удельный вес инвалидов с детства
- б) общая инвалидность
- в) первичный выход на инвалидность
- г) вторичный выход на инвалидность

21. К социально-значимым заболеваниям относят болезни, лидирующие в структуре:

- а) смертности
- б) инвалидности
- в) общей заболеваемости
- г) госпитализированной заболеваемости

22. Инвалидность - это утрата трудоспособности:

- а) временная
- б) стойкая

23. Инвалидность - это состояние организма, при котором человек не может:

- а) выполнять профессиональные функции
- б) обслуживать себя
- в) выполнять профессиональные функции и обслуживать себя

24. Наиболее тяжелой группой инвалидности является:

- а) 1-я группа
- б) 2-я группа
- в) 3-я группа

25. Самой многочисленной группой инвалидности является:

- а) 1-я группа
- б) 2-я группа
- в) 3-я группа

26. Установление группы инвалидности осуществляется:

- а) участковым врачом
- б) заведующим отделением
- в) клинико-экспертной комиссией
- г) бюро медико-социальной экспертизы

27. В официальной статистике уровень первичной инвалидности определяется:

- а) на 100 человек
- б) на 1000 населения
- в) на 10 000 населения
- г) на 100 000 населения

28. Первое место в структуре инвалидности занимают:

- а) болезни органов дыхания
- б) последствия травм
- в) костно-мышечной системы и соединительной ткани

- г) болезни сердечно-сосудистой системы
- д) новообразования

29. Второе место в структуре инвалидности занимают:

- а) болезни органов дыхания
- б) последствия травм
- в) костно-мышечной системы и соединительной ткани
- г) болезни сердечно-сосудистой системы
- д) новообразования

30. Третье место в структуре инвалидности занимают:

- а) болезни органов дыхания
- б) последствия травм
- в) костно-мышечной системы и соединительной ткани
- г) болезни сердечно-сосудистой системы
- д) новообразования

Эталонные ответы:

1. а, б
2. д
3. а, б, г
4. б, в
5. е
6. а, б, в
7. а, б, г
8. в
9. а, б, г
10. б
11. б
12. а, б, в
13. а, в
14. а, б, г
15. б, г
16. а, б, в
17. б
18. а, б, в
19. а, в, г, д
20. а, б, в
21. а, б, в
22. б
23. а
24. а
25. б
26. г
27. в
28. г
29. д
30. в

Раздел 2. Правовые основы охраны здоровья граждан

Тема 2.1. Система законодательства об охране здоровья граждан

Тема 2.2. Права граждан в области охраны здоровья. Правовое положение медицинских работников

1. Законодательными актами, определяющими право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, является:

- а) Конституция Российской Федерации
- б) Приказ Минздравсоцразвития № 543 от 15.05.2012 г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
- в) Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"
- г) Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- д) Федеральный закон Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации»

2. Права граждан на охрану здоровья определены в:

- а) Конституции Российской Федерации
- б) приказе Минздравсоцразвития РФ № 543 от 15.05.2012 г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
- в) Трудовом кодексе
- г) Уголовным кодексе Российской Федерации
- д) Санитарных правилах и нормах

3. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» определяет охрану здоровья как:

- а) систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического характера, осуществляемых органами государственной власти, организациями, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи
- б) сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека
- в) поддержание долголетней активной жизни человека
- г) предоставление медицинской помощи
- д) формирование здорового образа жизни

4. Согласно Федеральному закону РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» профилактика заболеваний осуществляется путем:

- а) разработки и реализации системы правовых и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление заболеваний
- б) снижения риска развития заболеваний
- в) предупреждения и устранения отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды
- г) формирования здорового образа жизни
- д) регулирования отношений в области обеспечения качества пищевых продуктов и их потребления для обеспечения здоровья граждан

5. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача:

- а) в письменной форме информированного добровольного согласия (ИДС) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах

оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи

- б) в письменной форме ИДС гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство (или отказ) на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания мед. помощи
- в) и то, и другое верно

6. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих или страдающих тяжелыми психическими расстройствами; в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)
- в) и то, и другое верно
- г) только при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы

7. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор:

- а) медицинской организации
- б) врача с учетом согласия врача
- в) медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача
- г) СМО, медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

8. Для получения ПМСП гражданин выбирает медицинскую организацию и врача:

- а) только по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год, в выбранной мед. организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации
- б) в т.ч. по территориально-участковому принципу, в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, ВОП или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя мед. организации
- в) и то, и другое верно

9. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- а) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи
- б) по направлению врачебной комиссии или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи
- в) только по направлению врачебной комиссии
- г) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста

10. **НЕ** дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- б) сертификат
- в) лицензия
- г) свидетельство об окончании курсов

11. Согласно Закону «О здравоохранении», эвтаназия – это:

- а) умерщвление здоровых
- б) добровольная, согласованная с врачом, смерть неизлечимого больного с помощью специальных обезболивающих средств
- в) добровольная, согласованная с врачом, смерть больных с помощью специальных обезболивающих средств

12. Этическими проблемами трансплантологии, как одного из аспектов биоэтики, является:

- а) недопустимость купли-продажи донорских органов
- б) этические и социальные аспекты компенсации живому донору
- в) высокая стоимость операции
- г) большая бумажная волокита
- д) проблема социальной справедливости в здравоохранении

13. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

- а) граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья
- б) граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры
- в) граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний
- г) граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в мед. организациях
- д) все перечисленное верно

14. Правами пациента для Российского законодательства являются:

- а) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- б) допуск в стационар адвоката
- в) допуск в стационар священнослужителя
- г) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- д) все вышеперечисленные

ОТВЕТЫ:

- 1. а, г
- 2. а, в, д
- 3. а
- 4. а, б, в, г
- 5. а
- 6. б
- 7. в
- 8. в
- 9. а
- 10. г
- 11. б
- 12. а, б, в, д

- 13. в
- 14. д

Раздел 3. Основы медицинского страхования в Российской Федерации.

Тема 3.1. Медицинское страхование граждан в Российской Федерации.

1. Обязательное медицинское страхование - это:

- а) система, охватывающая все население страны и предоставляющая равное право на гарантированный объем медицинской помощи
- б) система, гарантирующая социальную защиту нетрудоспособному населению
- в) система, всеобщая для населения страны, финансирующая учреждения здравоохранения, научно-исследовательские институты, государственные медицинские программы
- г) система коммерческого страхования, осуществляемая государством
- д) организация поддержания здоровья инвалидов

2. Добровольное медицинское страхование - это:

- а) часть системы социального страхования
- б) основная форма медицинского страхования в стран европейского региона
- в) массовая некоммерческая система товарно-рыночных отношений здравоохранении
- г) система организационных и финансовых мероприятий, способствующая деятельности страховой медицины
- д) вид финансово-коммерческой деятельности, обеспечивающий индивидууму или коллективу гарантию на получение медицинской помощи

3. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

4. Объект медицинского страхования:

- а) страховщик
- б) страхователь
- в) застрахованное лицо
- г) страховой случай

5. Источниками финансирования медицинского страхования **НЕ** служат:

- а) страховые взносы
- б) доходы от размещения временно свободных средств
- в) недоимки по взносам, налоговым платежам
- г) отчисления в пенсионный фонд

6. Оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая в пределах базовой программы осуществляют за счет средств:

- а) ДМС
- б) ОМС

7. Принцип солидарности в медицинском страховании означает:

- а) страховые взносы аккумулируются в специальных государственных фондах
- б) личную ответственность застрахованного за количество страховых средств
- в) выплату страховых вознаграждений за счет неиспользованных денежных средств

г) наследование страховых накоплений

8. Накопительный принцип медицинского страхования означает:

- а) персональный учет страховых накоплений
- б) обеспечение территориального выравнивания объемов и качества медицинской помощи
- в) выплата страховых вознаграждений за счет неиспользованных денежных средств не производится
- г) страховые платежи обладают обезличенным характером

9. За необоснованное отклонение от заключения договора по ОМС страхователь:

- а) не подлежит наказанию
- б) лишается права на участие в системе ОМС
- в) уплачивает штраф в размере установленного страхового взноса
- г) лишается права на участие в системе ОМС на год

10. Страхователем для работающего населения являются:

- а) государство
- б) администрация предприятия
- в) местная администрация
- г) частное предприятие

11. Кто является страхователем при коллективном ДМС:

- а) работодатель
- б) гражданин
- в) орган местной исполнительной власти
- г) трудовой коллектив

12. Договор медицинского страхования содержит:

- а) наименование сторон, численность застрахованных, сроки действия договора
- б) тарифы на медицинские услуги
- в) порядок контроля качества медицинской помощи
- г) порядок использования страховых средств

13. Какие документы нужны для оформления договора ДМС:

- а) паспорт, полюс
- б) паспорт
- в) паспорт, снилс, ИНН
- г) всё из перечисленного

14. В качестве страхователя при ОМС выступают:

- а) юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы
- б) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
- в) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
- г) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС

15. Страховщиками при ОМС **НЕ** могут быть:

- а) территориальные фонды ОМС
- б) страховые медицинские организации
- в) филиалы территориальных фондов ОМС
- г) администрация предприятий, учреждений

16. В соответствии с законом о медицинском страховании к исполнителям медицинских услуг относятся:
- а) частнопрактикующие медицинские работники
 - б) лечебно-профилактическая отрасль здравоохранения
 - в) медицинские учреждения, имеющие лицензию
 - г) территориальный фонд ОМС
17. В Российской Федерации медицинское страхование осуществляется во всех перечисленных формах, **КРОМЕ** одной:
- а) обязательного
 - б) смешанного
 - в) добровольного
18. Тарифы на медицинские услуги устанавливаются соглашением между СМО, местной администрацией и профессиональными медицинскими общественными организациями:
- а) в системе ОМС
 - б) системе ДМС
19. На какой срок заключается договоры о ДМС:
- а) 2 года
 - б) 3 года
 - в) 1 год
 - г) 5 лет
20. Должна ли иметь лицензию страховая медицинская организация:
- а) да, и для ДМС и для ОМС
 - б) нет
 - в) только при ДМС
 - г) только при ОМС
21. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы, **КРОМЕ**:
- а) Закона РФ «О медицинском страховании граждан»
 - б) Основ законодательства об охране здоровья граждан дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»
 - в) Закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»
22. При медицинском страховании страховым случаем является:
- а) факт заболевания застрахованного
 - б) обращение застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью
 - в) обращение застрахованного в суд с иском о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью
23. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению России финансируется за счет всех перечисленных средств, **КРОМЕ**:
- а) федерального бюджета
 - б) бюджета субъекта РФ
 - в) обязательного медицинского страхования
 - г) дополнительного медицинского страхования

24. В соответствии с законом о медицинском страховании исполнители медицинских услуг имеют следующие обязанности:

- а) предоставлять медицинскую помощь застрахованным в соответствии с договорами по ОМС и ДМС
- б) осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе
- в) осуществлять деятельность по ОМС на коммерческой основе
- г) вносить страховые взносы в установленном порядке

25. Обязательное медицинское страхование относится к:

- а) социальному страхованию
- б) личному страхованию

26. Принципы добровольного страхования:

- а) принцип бессрочности
- б) принцип приоритетности
- в) принцип ограничения срока
- г) принцип возвратности

27. Первичной формой страхования было:

- а) кредитование
- б) сбережение
- в) взаимопомощь
- г) дотация

Эталоны ответов:

- 1. а
- 2. в
- 3. д
- 4. г
- 5. г
- 6. б
- 7. а
- 8. а
- 9. в
- 10. б
- 11. а
- 12. а
- 13. б
- 14. а
- 15. г
- 16. в
- 17. б
- 18. а
- 19. в
- 20. а
- 21. в
- 22. а
- 23. г
- 24. а
- 25. а
- 26. в
- 27. в

Раздел. 4. Организационные основы здравоохранения в Российской Федерации

Тема 4.1. Система здравоохранения. Виды медицинской помощи

1. К видам медицинской помощи относятся:

- а) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь
- б) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь
- в) первичная медико-санитарная помощь; специализированная
- г) все перечисленное верно

2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- а) вне медицинской организации; амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно
- б) амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно
- в) амбулаторно и стационарно

3. Формами оказания медицинской помощи являются: (верно, все **КРОМЕ**)

- а) экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь
- б) экстренная, плановая, неотложная
- в) плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь
- г) экстренная, плановая, неотложная, профилактическая

4. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

- а) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- б) диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- в) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности
- г) все перечисленное верно

5. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, включая специализированную, оказывается:

- а) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
- б) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- в) и то, и другое верно

6. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на:

- а) избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- б) предупреждение возникновения, распространение заболевания и снижение риска его развития
- в) и то и другое верно

7. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения (верно, все **КРОМЕ** одного):

- а) медицинских услуг
- б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ

- в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови
- г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

8. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти:

- а) какими-либо действиями
- б) бездействием
- в) какими-либо средствами
- г) прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента
- д) все перечисленное верно

9. Медицинский осмотр представляет собой комплекс вмешательств, направленных на:

- а) выявление патологических состояний и заболеваний
- б) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- в) заболеваний и факторов риска их развития
- г) выявление патологических состояний и факторов риска их развития

10. Перечислите виды медицинской помощи:

- а) первичная медико-санитарная помощь
- б) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- в) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- г) паллиативная медицинская помощь
- д) все вышеперечисленные

11. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- а) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)
- б) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника
- в) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)
- г) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
- д) все перечисленное верно

12. Формами оказания медицинской помощи являются:

- а) экстренная
- б) неотложная
- в) плановая
- г) все перечисленное верно

13. Первичная медико-санитарная помощь:

- а) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- б) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

14. Специализированная медицинская помощь :

а) оказывается врачами специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

б) оказывается врачами специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

15. За какие виды медицинской помощи платит сам пациент :

а) за медицинскую помощь, оказываемую в порядке скорой и неотложной помощи

б) за виды медицинской помощи, предусмотренные программой обязательного медицинского страхования

в) за дополнительные и сервисные медицинские услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования

г) за стационарное лечение, при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

Ответы:

1. а

2. а

3. б

4. а

5. в

6. а

7. д

8. д

9. б

10. д

11. д

12. г

13. а

14. а

15. в

Раздел 5. Экономические основы здравоохранения в Российской Федерации

5.1 Общие положения. Источники финансирования здравоохранения. Программа государственных гарантий.

Тема 5.2. Принципы организации и оплаты труда в здравоохранении. Основные показатели, используемые для оценки деятельности лечебно-профилактического учреждения

1. Экономика здравоохранения как наука:

- 1) изучает теоретические вопросы функционирования объектов здравоохранения.
- 2) изучает практические вопросы функционирования хозяйственного механизма в здравоохранении.
- 3) наука об организационных и социально-экономических отношениях, которые формируются в процессе удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах.
- 4) изучает проблемы эффективности использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов с целью повышения качества медицинского обслуживания.
- 5) изучает экономический механизм функционирования учреждений и организаций здравоохранения.

2. Понятие —экономический механизм здравоохранения| включает в себя:

- 1) внутриотраслевые методы хозяйствования и управления
- 2) воздействие на развитие здравоохранения с помощью режима его финансирования
- 3) согласование экономическими методами интересов потребителей и производителей медицинских услуг
- 4) формы экономических связей, интегрирующих отрасль здравоохранения в хозяйство страны
- 5) все вышеперечисленное

3. В основу оценки деятельности системы здравоохранения в современных экономических условиях положено:

- 1) обеспеченность населения врачебными койками
- 2) обеспеченность населения врачами
- 3) конечный результат с учетом состояния здоровья населения
- 4) объем финансирования здравоохранения на одного жителя в год
- 5) общая количество стационарных коек на 1000 населения

4. При формировании медико-экономических стандартов берется в расчет:

- 1) относительное однообразие нозологии, общность технологии обследования и лечения, оптимальная продолжительность лечения, стоимость всех медицинских услуг
- 2) расхождения нозологических групп и относительное однообразие нозологии, общность технологии обследования и лечения
- 3) общность технологии обследования и лечения и максимальная продолжительность лечения
- 4) стоимость всех медицинских услуг
- 5) средняя продолжительность лечения в стационаре

5. Каким документом определяется заработная плата медицинского работника:

- 1) решением местной администрации
- 2) постановлением СМК ЛПУ
- 3) решением главного врача ЛПУ
- 4) трудовым договором (контрактом)

6. Источниками финансовых поступлений на охрану здоровья **НЕ** являются:

- 1) штрафы за нарушение санитарных норм и правил
- 2) государственный бюджет

- 3) платные медицинские услуги
- 4) добровольные взносы предприятий, учреждений и отдельных граждан
- 5) пособия на рождение ребенка и содержание детей в возрасте до 3-х лет

7. При планировании расходов на организации здравоохранения **НЕ** учитываются следующие показатели:

- 1) удельный вес расходов на здравоохранение в расходной части государственного бюджета
- 2) налоги с фонда заработной платы
- 3) расчет ассигнований на содержание организаций здравоохранения
- 4) величина затрат на подготовку медицинских кадров
- 5) расчет ассигнований на развитие новых организаций здравоохранения

8. Источниками формирования государственного бюджета **НЕ** являются:

- 1) налоги на доходы и прибыль
- 2) налоги с фонда заработной платы
- 3) капитальные вложения
- 4) доходы свободных экономических зон

9. Не существующие формы финансирования здравоохранения:

- 1) государственная
- 2) частная
- 3) комбинированная
- 4) страховая
- 5) смешанная

10. Не является источником внебюджетного финансирования организаций здравоохранения:

- 1) доход от малых предприятий
- 2) платные услуги населению
- 3) средства спонсоров
- 4) заключение договоров с предприятиями, организациями

11. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время **НЕ** являются:

- 1) государственный бюджет
- 2) добровольные пожертвования
- 3) доходы от платных услуг населения
- 4) обязательные страховые взносы на случай заболевания

12. Недостаток системы нормативного финансирования здравоохранения заключается – всё перечисленное, **КРОМЕ**:

- 1) в усредненности нормативов и их недостаточной обоснованности
- 2) в невозможности перераспределения средств бюджета
- 3) в директивности нормативов
- 4) высокий его уровень
- 5) в невозможности переноса недостатков финансовых средств на последующий год

13. Тарификация – это:

- 1) применение тарифной системы оплаты труда
- 2) присвоение работнику тарифного разряда и установление размеров должностных окладов конкретным работникам
- 3) расчет фонда заработной платы по тарифным ставкам и окладам

14. Использование финансовых средств в организации здравоохранения считается рациональным в случае, если:

- 1) осуществляется по установленным нормативам
- 2) закупаются медикаменты с заканчивающимся сроком действия
- 3) приобретается оборудование без предварительной экспертизы
- 4) закупаются продукты питания по свободным ценам без конкурса

15. Основными планово-нормативными показателями, регламентирующими работу поликлиники, **НЕ** являются:

- 1) норма нагрузки
- 2) штатные нормативы
- 3) норматив диспансеризации
- 4) норматив участковый

16. В состав дополнительной заработной платы **НЕ** входят:

- 1) доплаты за работу в ночное время
- 2) доплаты за работу в выходные дни
- 3) оплата за замещение специалистов, находящихся в очередных ежегодных отпусках
- 4) надбавки за продолжительность непрерывной работы

17. К доплатам в системе здравоохранения **НЕ** относится оплата за:

- 1) разделение (с согласия работника) смены на 2 части
- 2) продолжительность непрерывной работы
- 3) работу руководителя по врачебной специальности в пределах рабочего времени в организации, в штате которой он состоит
- 4) работу в опасных для здоровья и особо тяжелых условия труда

18. Существуют ли ограничения в размерах доплат работникам организаций здравоохранения за совмещение ими профессий (должностей), увеличение объема работы, расширение зоны обслуживания:

- 1) да
- 2) нет

19. Существуют формы оплаты труда медицинских работников:

- 1) сдельная заработная плата
- 2) компенсированная заработная плата
- 3) номинальная заработная плата
- 4) реальная заработная плата

20. Доплата работникам организаций здравоохранения **НЕ** производится:

- 1) за совмещение профессий, расширение зоны обслуживания
- 2) за работу в ночное время
- 3) за дежурства на дому в нерабочее время
- 4) за звание «Отличник здравоохранения»

21. Наиболее эффективные формы экономического стимулирования труда медицинских работников:

- 1) оплата за работу сверх ставки
- 2) оплата за расширение зоны обслуживания
- 3) оплата за сложность и напряженность
- 4) оплата по КТУ за объем и качество выполненной работы
- 5) оплата за совмещение профессий

22. В состав основной заработной платы **НЕ** включается:

- 1) тарифная ставка
- 2) надбавка за продолжительность непрерывной работы
- 3) премия, выплаченная из фонда экономии заработной платы
- 4) повышение окладов в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда

23. Основным документом при переводе работы учреждения на коллективный подряд:

- 1) приказ по учреждению
- 2) приказ вышестоящего органа управления здравоохранения
- 3) трудовой договор между администрацией учреждения и коллективом

24. Негативными сторонами сдельной оплаты труда медицинских работников являются все пункты, **КРОМЕ**:

- 1) отсутствует заинтересованность в здоровье пациентов
- 2) возможны назначения лишних или дорогостоящих медицинских процедур
- 3) неудовлетворенность населения системой организации здравоохранения
- 4) низкий уровень качества медицинской помощи

25. К отрицательной стороне повременной оплаты труда **НЕ** относится:

- 1) нет заинтересованности в здоровье населения
- 2) жесткий контроль за расходами на оказание медицинских услуг
- 3) появление «теневой» экономики
- 4) неудовлетворенность медицинских работников

26. Экономический анализ деятельности организаций здравоохранения **НЕ** включает:

- 1) использование основных фондов
- 2) использование финансов
- 3) использование медицинской техники
- 4) использование персонала
- 5) использование лекарств

27. К «прямым» затратам, определяющим себестоимость медицинской услуги, **НЕ** относят:

- 1) оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги
- 2) начисления на заработную плату
- 3) расходы на питание
- 4) амортизацию зданий, сооружений

28. Эффективное использование финансовых средств в здравоохранении **НЕ** обеспечивается:

- 1) совершенствованием учета средств
- 2) внедрением тендерных закупок
- 3) гласностью в расходовании финансовых средств
- 4) переходом на безналичный расчет

29. Что положено в основу методики определения должностного оклада врача в условиях контрактной формы оплаты труда:

- 1) схемный оклад и доплаты, определяемые с учетом повышающих степень внедрения новых современных методов диагностики и лечения, показателей результативности и качества оказания медицинской помощи
- 2) схемный оклад и доплаты, определяемые с учетом повышающих коэффициентов, связанных с внедрением новых форм и методов управления
- 3) схемный оклад и доплаты, определяемые с учетом повышающих коэффициентов характеризующих итоги повышения профессионального мастерства врача
- 4) схемный оклад и доплаты, определяемые с учетом повышающих коэффициентов, характеризующих улучшение амбулаторно-поликлинической помощи
- 5) схемный оклад и доплаты, определяемые с учетом повышающих коэффициентов, зависящих от эффективности использования коечного фонда

30. Как оплачивается труд работников учреждений здравоохранения, осуществляющих свою деятельность в условиях аренды:

- 1) не гарантируется сумма, размер должностного оклада
- 2) гарантируется размер должностного оклада
- 3) размер должностного оклада зависит от финансово-хозяйственных результатов деятельности арендного коллектива
- 4) размер должностного оклада устанавливается в зависимости от суммы хозрасчетного дохода арендного коллектива
- 5) размер должностного оклада устанавливается исходя из суммы хозрасчетного дохода арендного коллектива и с учетом оценки личного вклада каждого его члена на основании различных показателей, характеризующих его деловые и профессиональные качества

Ответы:

1. 3
2. 5
3. 3
4. 1
5. 4
6. 5
7. 2
8. 3
9. 3
10. 1
11. 4
12. 4
13. 2

- 14. 1
- 15. 3
- 16. 4
- 17. 1
- 18. 2
- 19. 1
- 20. 4
- 21. 4
- 22. 3
- 23. 3
- 24. 4
- 25. 2
- 26. 2
- 27. 4
- 28. 4
- 29. 1
- 30. 5

Раздел 6. Основы управления здравоохранения

Тема 6.1. Основные положения. Принципы управления.

Тема 6.2. Стили управления. Методы управления. Технология принятия управленческого решения.

1. Управление – это:

- 1) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- 2) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- 3) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

2. Целью управления является:

- 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- 2) руководство выполнением решений
- 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- 5) все выше перечисленное

3. Предметом науки управления являются следующие составляющие, **КРОМЕ:**

- 1) субъекта
- 2) объекта
- 3) производительных сил
- 4) способов взаимодействия между субъектом и объектом

4. Объектом управления являются:

- 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- 2) взаимоотношения между работниками
- 3) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

5. К методам управления относят:

- 1) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические
- 2) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

6. Системный подход в управлении включает следующие элементы:

- 1) создание рациональной структуры объекта управления
- 2) применение рациональных механизмов управления
- 3) совершенствование управленческого процесса
- 4) определение целей, задач управления
- 5) все перечисленные

7. **НЕ** относят к мотивационным факторам:

- 1) интерес к работе
- 2) признание и успех
- 3) продвижение по службе
- 4) увеличение нагрузки
- 5) рост и развитие
- 6) личное участие

8. Под типом руководства понимают:

- 1) формы управляющего воздействия
- 2) степень свободы участия коллектива в выработке решений
- 3) сложившуюся систему отношений в коллективе

9. Децентрализация в управлении –это:

- 1) передача прав и ответственности на другие уровни
- 2) предоставление подчиненному полной свободы действия
- 3) все вышеперечисленное

10. Требованиями к проведению децентрализации **НЕ** предусмотрено:

- 1) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
- 2) формулирование принципов
- 3) разработка стандартов
- 4) формализацию отношений на основе письменной документации

11. Делегирование полномочий –это:

- 1) наделение подчиненного определенной свободы действий
- 2) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- 3) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

12. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, **КРОМЕ:**

- 1) полной самостоятельности
- 2) диапазона контроля
- 3) фиксированной ответственности
- 4) соответствия прав и обязанностей
- 5) передача ответственности на возможно более низкий уровень
- 6) отчетности по отклонениям

13. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, **КРОМЕ:**

- 1) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
- 2) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- 3) децентрализация бюджетного финансирования
- 4) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- 5) расширение прав и полномочий руководителей медицинских организаций

14. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:

- 1) федеральный
- 2) территориальный
- 3) городской
- 4) муниципальный

15. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, **КРОМЕ**:

- 1) определение цели, перспектив, проблем
- 2) выделение приоритетов
- 3) организацию работы по достижению цели
- 4) удовлетворение потребности управлять
- 5) обеспечение мотивации сотрудников

16. Функции управления включают:

- 1) прогнозирование и планирование
- 2) проектирование и организацию
- 3) учет, контроль, анализ и регулирование
- 4) все вышеперечисленное
- 5) все перечисленное не соответствует истине

17. **НЕ** являются методами мотивации:

- 1) экономическая заинтересованность
- 2) целевой подход в управлении
- 3) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
- 4) качественное расширение выполняемой работы
- 5) участие работников в управлении учреждением

18. Управленческий цикл включает следующие элементы:

- 1) анализ ситуации и принятие решения
- 2) определение приоритетов, принятие решения, контроль
- 3) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

19. В понятие «децентрализованное информационное обеспечение» входит:

- 1) учетные документы
- 2) медицинская документация
- 3) отчеты

20. **НЕ** относится к видам управленческих решений:

- 1) приказы
- 2) распоряжения
- 3) план работы
- 4) методические рекомендации

21. Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются:

- 1) личный контроль руководителя
- 2) комиссионный контроль
- 3) контроль за использованием документов
- 4) общественный контроль

22. Функциональные обязанности руководителя медицинской организации **НЕ** включает:

- 1) работу с кадрами
- 2) определение целей и задач деятельности подразделений
- 3) организация деятельности подразделений
- 4) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- 5) контроль совместных и индивидуальных действий

23. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:

- 1) долгосрочного плана
- 2) текущего планирования
- 3) территориальной программы обязательного медицинского страхования
- 4) тематического планирования

24. Виды контроля за деятельностью медицинских организаций **НЕ** включают:

- 1) плановый контроль за деятельностью медицинской организации
- 2) контроль за выполнением приказов, планов работы
- 3) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников
- 4) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования

25. К социально-психологическим методам в управлении **НЕ** относится:

- 1) тестирование
- 2) анкетирование
- 3) лидерство
- 4) мотивация

26. Современные требования к руководителю включает все, **КРОМЕ**:

- 1) принципиальности
- 2) высокого профессионализма
- 3) организаторских способностей
- 4) склонности к конкуренции
- 5) высоких нравственных качеств

27. Методы мотивации в управлении коллективом включают:

- 1) содержание и условия труда
- 2) экономическое стимулирование
- 3) состояние социально-психологического климата
- 4) обучение, повышение квалификации
- 5) конкуренцию

28. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе **НЕ** способствуют:

- 1) четкая организация труда
- 2) оптимальный подбор и расстановка кадров
- 3) согласованность в руководстве
- 4) низкая культура общения в коллективе

29. Менеджмент-это:

- 1) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- 2) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю

3) совокупность принципов, методов и средств управления производством с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли

30. Методы управления - это:

- 1) способ осуществления управленческой деятельности
- 2) способ целенаправленного воздействия субъекта управления на объект управления
- 3) способ решения управленческой задачи
- 4) принцип деятельности руководителя
- 5) способ достижения целей предприятия

31. Выделяют следующие методы управления:

- 1) организационно – распорядительные
- 2) программно-целевые
- 3) социально - психологические
- 4) экономические
- 5) метод экспертных оценок

32. Наиболее важные качества руководителя это:

- 1) профессионализм
- 2) рационализм
- 3) организаторские способности
- 4) волевой характер
- 5) эмоциональность
- 6) порядочность
- 7) лояльность

Ответы:

1. 3
2. 5
3. 3
4. 1
5. 1
6. 5
7. 4
8. 2
9. 1
10. 1
11. 2
12. 1
13. 2
14. 3
15. 4
16. 4
17. 3
18. 3
19. 2
20. 4
21. 4
22. 3
23. 3
24. 4
25. 3
26. 4
27. 5
28. 4

- 29. 3
- 30. 3
- 31. 1,3,4
- 32. 1,3,4,6

Варианты итогового тестирования

Вариант №1

1. Общественное здоровье и здравоохранение – это:
 - 1) наука и конкретная деятельность по охране и укреплению здоровья населения, продлению жизни посредством мобилизации усилий общества и проведению соответствующих организационных мероприятий на различных уровнях
 - 2) внедрение предупредительной медицины в практическую деятельность здравоохранения
 - 3) процесс взаимодействия между условиями жизни и личностными качествами

2. В группу риска по демографическим признакам входят:
 - 1) дети
 - 2) пенсионеры
 - 3) люди старшего возраста
 - 4) мигранты
 - 5) одинокие

3. Для высокого уровня рождаемости характерен показатель:
 - 1) от 0‰ до 10‰
 - 2) от 10‰ до 15‰
 - 3) от 15‰ до 25‰
 - 4) от 25‰ до 50‰

4. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:
 - 1) генетические
 - 2) природно-климатические
 - 3) уровень и образ жизни населения
 - 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - 5) все вышеперечисленное

5. Установление группы инвалидности осуществляется:
 - 1) участковым врачом
 - 2) заведующим отделением
 - 3) клинико-экспертной комиссией
 - 4) бюро медико-социальной экспертизы

6. Какие документы нужны для оформления договора ДМС:
 - 1) паспорт, полюс;
 - 2) паспорт;
 - 3) паспорт, снилс, ИНН;
 - 4) всё из перечисленного.

7. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача:
 - 1) в письменной форме информированного добровольного согласия (ИДС) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи
 - 2) в письменной форме ИДС гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство (или отказ) на основании предоставленной медицинским работником в

доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания мед. Помощи

3) и то, и другое верно

8. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- 1) право на ОМС и ДМС
- 2) выбор страховой медицинской организации
- 3) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- 4) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- 5) все вышеперечисленное

9. Перечислите виды медицинской помощи:

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 4) паллиативная медицинская помощь
- 5) все вышеперечисленные

10. Источниками финансовых поступлений на охрану здоровья **НЕ** являются:

- 1) штрафы за нарушение санитарных норм и правил
- 2) государственный бюджет
- 3) платные медицинские услуги
- 4) добровольные взносы предприятий, учреждений и отдельных граждан
- 5) пособия на рождение ребенка и содержание детей в возрасте до 3-х лет

Вариант №2

1. Собственно заболеваемость населения - это совокупность заболеваний:

- 1) нигде ранее не учтенных
- 2) впервые выявленных
- 3) выявленных при медицинских осмотрах
- 4) накопленных в предшествующие годы

2. При оценке и изучении здоровья выделяют уровни:

- 1) индивидуальный
- 2) групповой
- 3) популяционный
- 4) все ответы верны

3. В Российской Федерации медицинское страхование осуществляется во всех перечисленных формах, **КРОМЕ** одной:

- 1) обязательного
- 2) смешанного
- 3) добровольного

4. Существуют формы оплаты труда медицинских работников:

- 1) сдельная заработная плата
- 2) компенсированная заработная плата
- 3) номинальная заработная плата
- 4) реальная заработная плата

5. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, включая специализированную, оказывается:

- 1) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
- 2) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- 3) и то, и другое верно

6. Для среднего уровня рождаемости характерен показатель:

- 1) от 0‰ до 10‰
- 2) от 10‰ до 15‰
- 3) от 15‰ до 25‰
- 4) от 25‰ до 35‰
- 5) от 35‰ до 50‰

7. Здравоохранение – это:

- 1) наука о социологии здоровья
- 2) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- 3) наука о социальных проблемах медицины
- 4) наука о закономерностях здоровья
- 5) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

8. **НЕ** относится к видам управленческих решений:

- 1) приказы
- 2) распоряжения
- 3) план работы
- 4) методические рекомендации

9. Права граждан на охрану здоровья определены в:

- 1) Конституции Российской Федерации
- 2) приказе Минздравсоцразвития РФ № 543 от 15.05.2012 г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
- 3) Трудовом кодексе
- 4) Уголовным кодексе Российской Федерации
- 5) Санитарных правилах и нормах

10. Должна ли иметь лицензию страховая медицинская организация:

- 1) да, и для ДМС и для ОМС
- 2) нет
- 3) только при ДМС
- 4) только при ОМС

Эталоны ответов:

В1.	В2.
1-1	1-1,2
2-1,3,4,5	2-4
3-4	3-2
4-5	4-1
5-4	5-3
6-2	6-3
7-1	7-2
8-5	8-4
9-5	9-1,3,5
10-5	10-1

6. КОМПЛЕКТ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИХ ДИКТАНТОВ

Терминологический диктант №1

1. Наука, изучающая показатели здоровья населения и факторы, влияющие на него.

2. Раздел медицины, изучающий влияние социальных факторов на состояние здоровья населения. Это теоретическая основа здравоохранения.

3. Наука о закономерностях общественного здоровья и здравоохранения.

4. Динамическое состояние человека, которое определяется механизмами самоорганизации его систем (устойчивостью к воздействию патогенных факторов и способностью компенсировать патологический процесс), характеризуется энергетическим, пластическим и информационным обеспечением процессов самоорганизации, а также является основой проявления биологических (выживаемость – сохранение особи, репродукция – продолжение рода) и социальных функций.

5. Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

6. Наука, изучающая население, включая его численность, состав (возрастной, половой, по роду деятельности и т.д.) и социологические показатели (коэффициент рождаемости, коэффициент смертности и т.д.).

7. Совокупность показателей общего благосостояния людей, характеризующих уровень материального потребления (уровень жизни), а также потребление непосредственно не оплачиваемых благ.

8. Часть системы государственного социального страхования, дающая возможность всем россиянам получать бесплатное медицинское обслуживание вне зависимости от пола, возраста и социального статуса.

9. Вид страхования, позволяющий получать не только медицинские услуги, включенные в гарантированное государством обязательное медицинское страхование, но и различные дополнительные программы, причем в медучреждениях с повышенным уровнем комфорта, за счет страховых компаний.

10. Статистический показатель, равный отношению числа умерших от какой-либо болезни, ранения и т. п. к числу переболевших (раненых) этой болезнью, за определенный временной промежуток.

Эталон ответов на терминологический диктант №1

1. Общественное здоровье.

2. Общественное здоровье и здравоохранение.

3. Социальная гигиена.

4. Индивидуальное здоровье.

5. Здоровье.

6. Демография.

7. Качество жизни.

8. Обязательное медицинское страхование (ОМС).

9. Добровольное медицинское страхование (ДМС).

10. Летальность.

Терминологический диктант №2

1. Демографический показатель, характеризующий состояние здоровья населения: количество смертей на 1 тыс. населения за 1 год.

2. Демографический параметр, обычно определяемый как количество рождений за определённый период на 1000 жителей.

3. Совокупность медико-социальных и санитарно-гигиенических мероприятий, осуществляемых на первичном уровне контакта отдельных лиц, семьи и групп населения со службами здравоохранения.

4. Присвоение работнику тарифного разряда и установление размеров должностных окладов конкретным работникам.

5. Управление - это целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении.

6. Совокупность принципов, методов и средств управления производством с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли.

7. Нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, приводящее к полной или значительной потере профессиональной трудоспособности или существенным затруднениям в жизни.

8. Совокупность характерных особенностей и свойств, отличающих одного индивида от другого; своеобразие психики и личности индивида, неповторимость, уникальность.

9. Система норм нравственного поведения человека, какого-либо класса, общественной или профессиональной группы.

10. Форма, способ организации чего-либо; совокупность хозяйственных единиц, учреждений, родственных по своим задачам и организационно объединенных в единое целое.

Эталон ответов на терминологический диктант №2

1. Смертность.

2. Рождаемость.

3. Первичная медико-санитарная помощь.

4. Тарификация.

5. Управление.

6. Менеджмент.

7. Инвалидность.

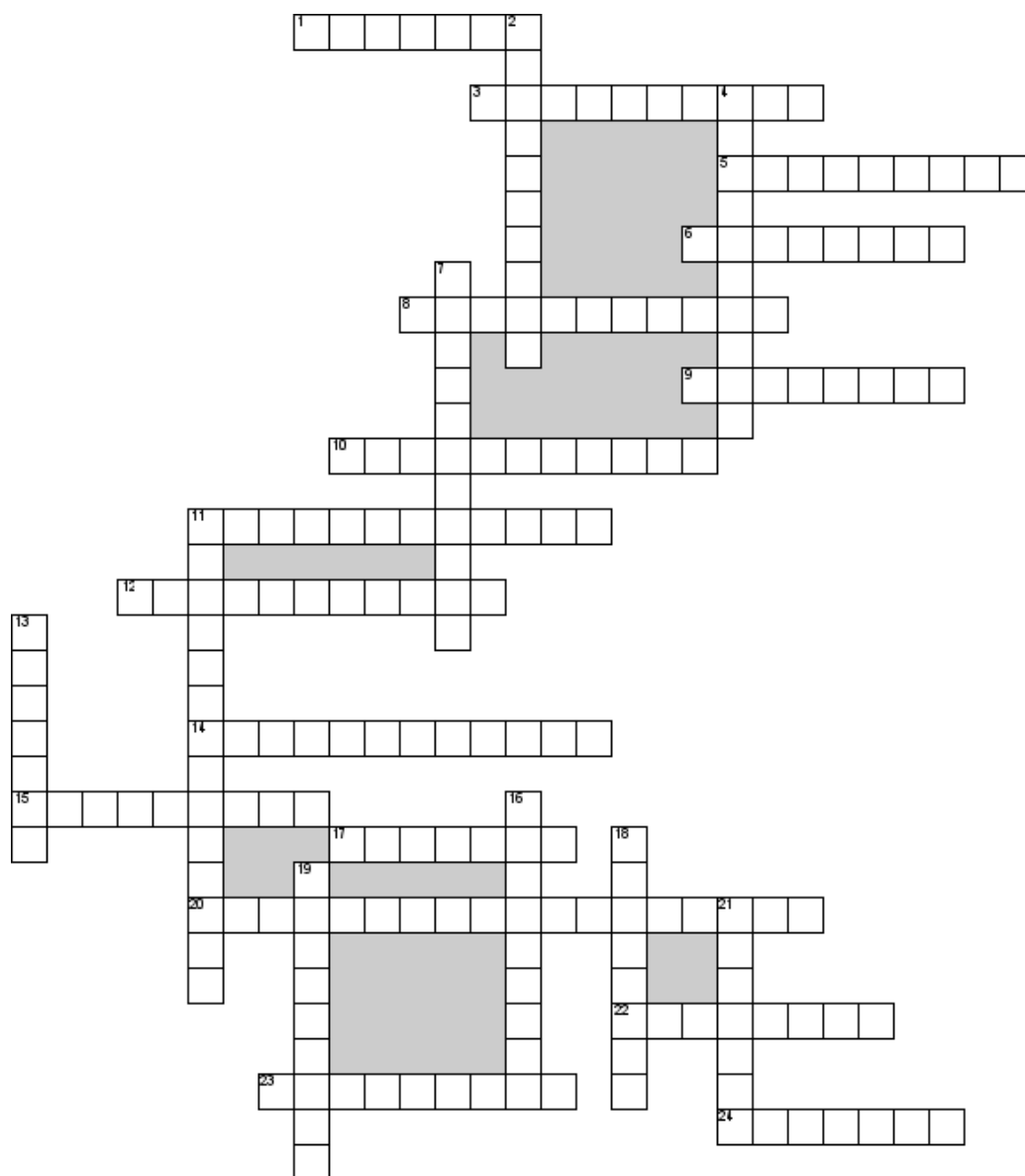
8. Индивидуальность.

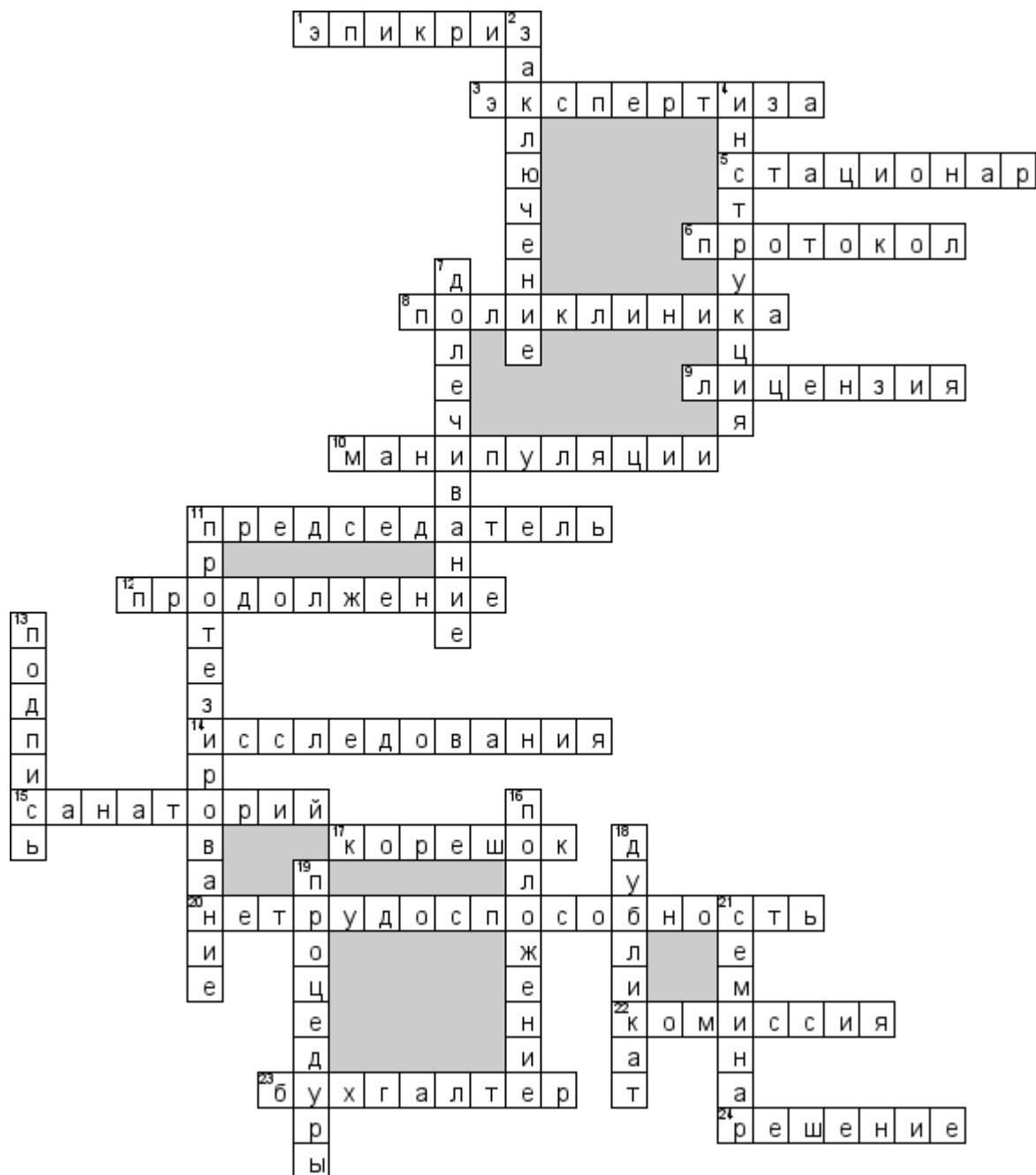
9. Этика.

10. Система.

7. КОМПЛЕКТ КРОССВОРДОВ

Экспертиза временной нетрудоспособности №1



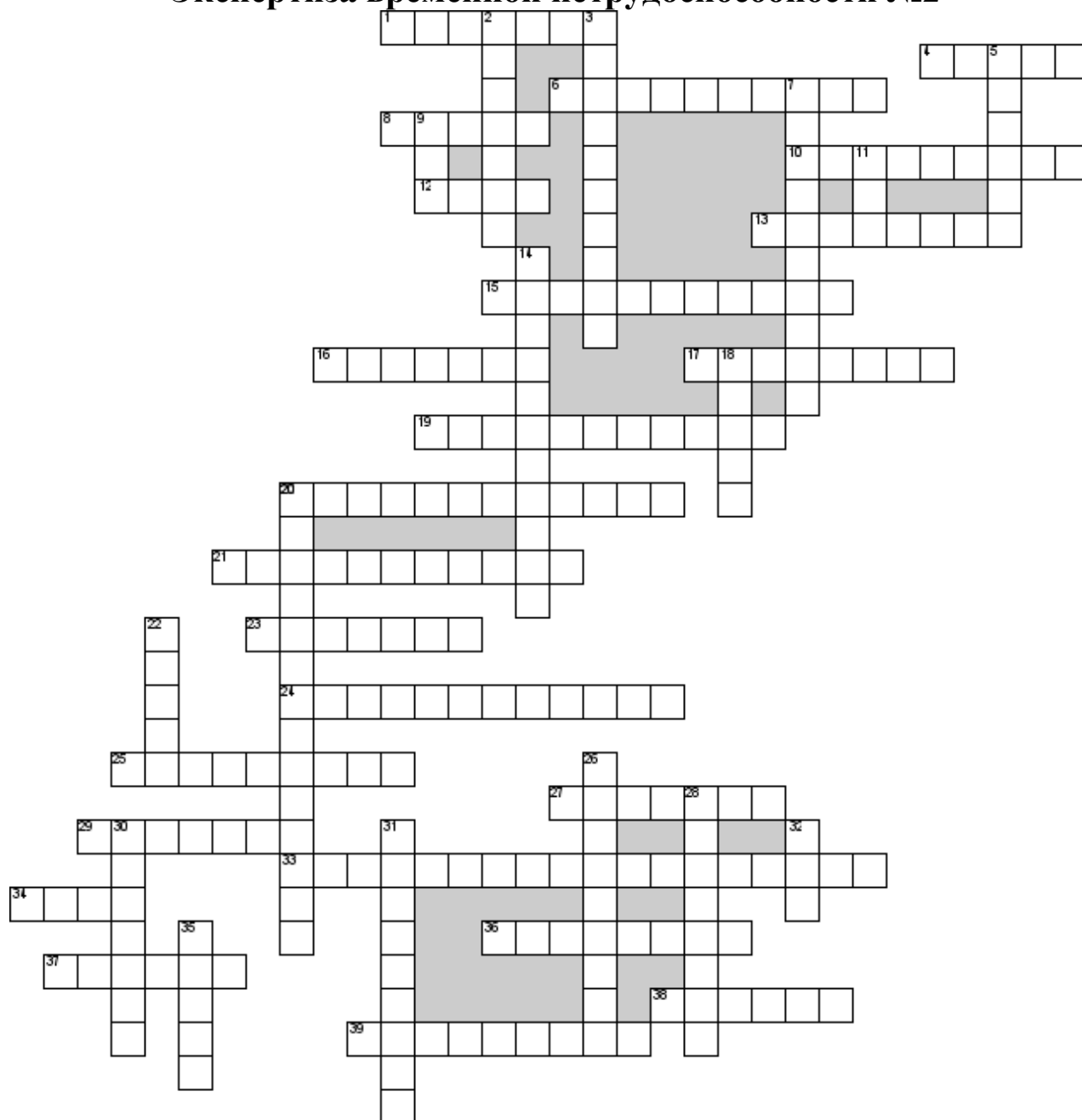


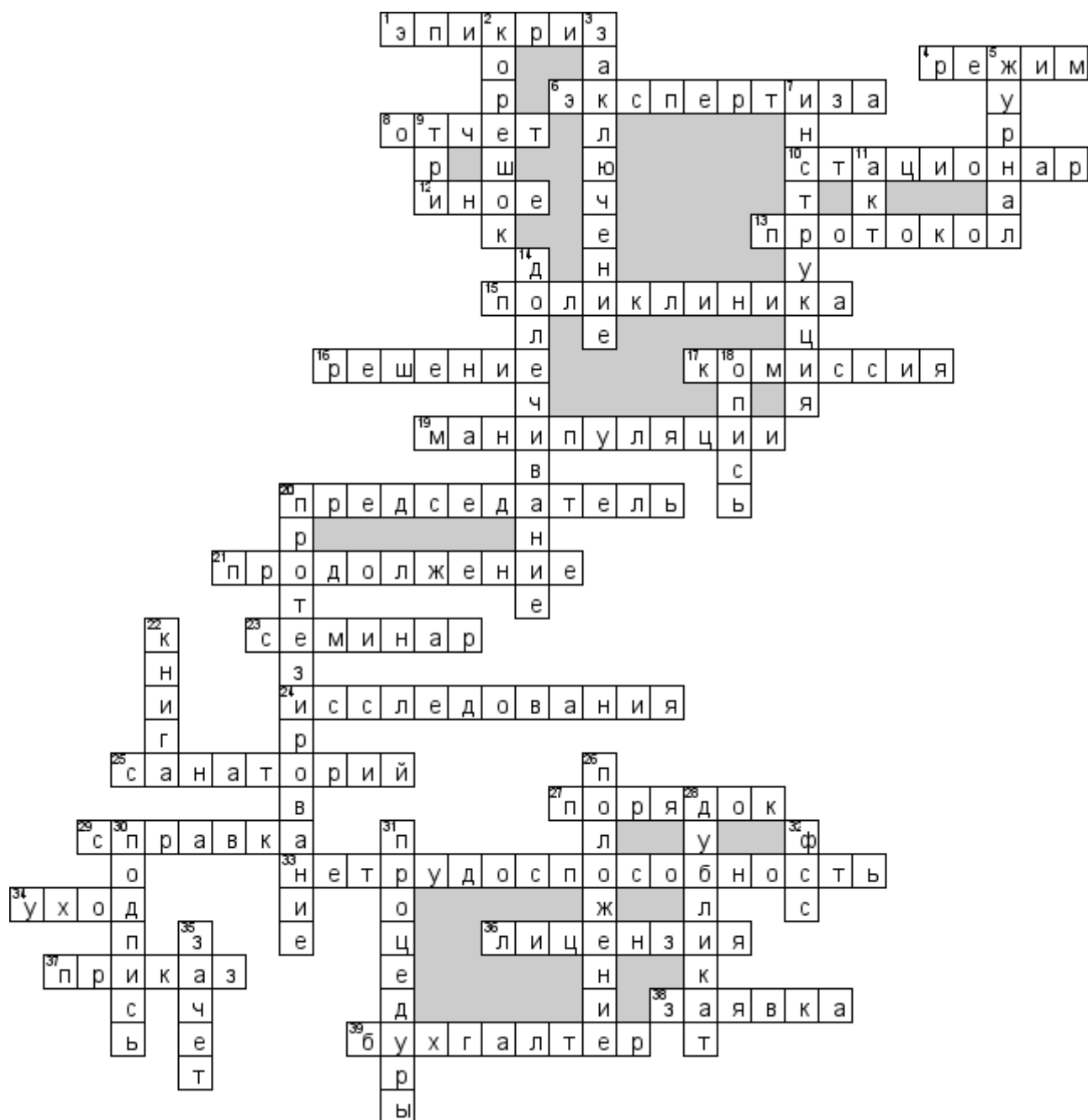
По горизонтали

1. Заключение о состоянии больного, диагнозе, результатах лечения, формулируемое при направлении на врачебную комиссию
3. Определении длительности и степени нетрудоспособности человека
5. Подразделение медицинской организации, в котором лн выдается на весь период лечения после его окончания
6. Документ, содержащий последовательную запись хода обсуждения вопросов и принятия решения на заседании врачебной комиссии

8. Амбулаторное подразделение многопрофильной клиники
9. Необходимое условие для выдачи ЛН в медицинской организации
10. Второе основание для выдачи ЛН по прерывистому методу
11. Руководитель врачебной комиссии
12. Строк бланка ЛН, в которой указывается № предыдущего бланка при непрерывной временной нетрудоспособности
14. Первое основание для выдачи ЛН по прерывистому методу
15. Учреждение, в которое больной направляется на долечивание
17. Часть бланка ЛН, подлежащая учету и хранению
20. Невозможность вследствие медицинских или социальных противопоказаний продолжать привычную профессиональную деятельность
22. Структура медицинской организации, в компетенцию которой входит проведение ЭВН
23. Сотрудник медицинской организации без медицинского образования, член комиссии по разделу ЭВН
24. Итог работы врачебной комиссии

Экспертиза временной нетрудоспособности №2





По горизонтали

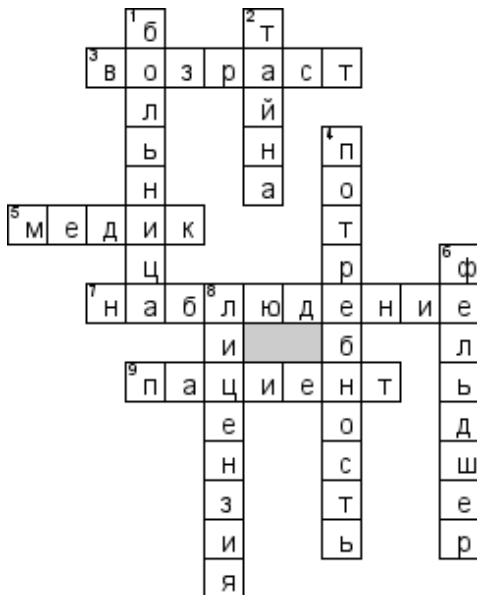
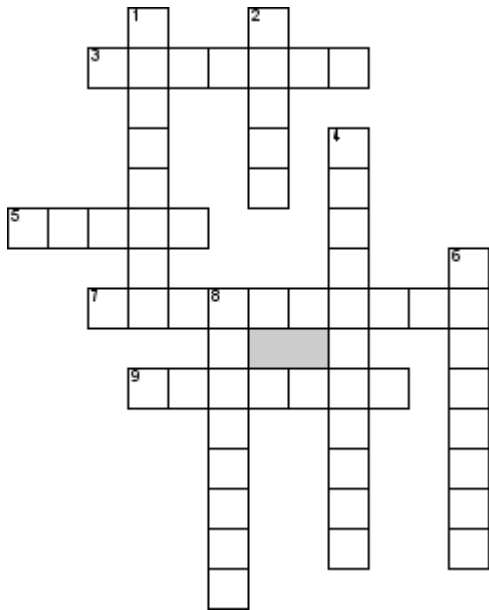
1. Заключение о состоянии больного, диагнозе, результатах лечения, формулируемое при направлении на врачебную комиссию
4. В данном случае, лечебно-охранительный
6. Определении длительности и степени нетрудоспособности человека
8. Форма подведения итогов работы врачебной комиссии

10. Подразделение медицинской организации, в котором ЛН выдается на весь период лечения после его окончания
12. Строка бланка ЛН, в которой проставляются коды 31-37
13. Документ, содержащий последовательную запись хода обсуждения вопросов и принятия решения на заседании врачебной комиссии
15. Амбулаторное подразделение многопрофильной клиники
16. Итог работы врачебной комиссии
17. Структура медицинской организации, в компетенцию которой входит проведение ЭВН
19. Второе основание для выдачи ЛН по прерывистому методу
20. Руководитель врачебной комиссии
21. Строк бланка ЛН, в которой указывается № предыдущего бланка при непрерывной временной нетрудоспособности
23. Форма обучения по ЭВН
24. Первое основание для выдачи ЛН по прерывистому методу
25. Учреждение, в которое больной направляется на долечивание
27. Приказ МЗ и СР РФ от 29.06.2011г. № 624н, Приказ МЗ и СР РФ от 02.05.2012г. № 441н, Приказ МЗ РФ от 23.08.2016г. № 625н
29. Документ о временной нетрудоспособности учащегося
33. Невозможность вследствие медицинских или социальных противопоказаний продолжать привычную профессиональную деятельность
34. Помощь, которую мать оказывает заболевшему ребенку, получив ЛН
36. Необходимое условие для выдачи ЛН в медицинской организации
37. Форма правоустанавливающего документа в медицинской организации
38. Документ, необходимый для получения бланков ЛН
39. Сотрудник медицинской организации без медицинского образования, член комиссии по разделу ЭВН

По вертикали

2. Часть бланка ЛН, подлежащая учету и хранению
3. Документ, оформление и выдача которого регламентированы Приказом МЗ и СР РФ от 02.05.2012г. № 441н
5. Название формы 035/у-02
7. Документ, регламентирующий порядок обеспечения бланками ЛН, их учета и хранения
9. Количество лет, определенных для хранения корешков и испорченных бланков ЛН
11. Документ, оформляемый при уничтожении испорченных бланков ЛН
14. Пребывание больного в специализированном санаторно-курортном учреждении непосредственно после стационарного лечения
18. Документ, прилагаемый к испорченным бланкам ЛН
20. Код вида нетрудоспособности 03
22. Название учетного журнала для регистрации бланков ЛН
26. Приложение к правоустанавливающему документу о врачебной комиссии в медицинской организации
28. Документ, выдаваемый в случае утери или неверного оформления ЛН
30. Обязательный элемент собственноручного заполнения бланка ЛН врачом
31. Третье основание для выдачи ЛН по прерывистому методу
32. Учреждение, обеспечивающее медицинские организации бланками ЛН
35. Форма проверки знаний по ЭВН

Финансирование больниц



По горизонтали

3. Время, истекшее после рождения. Определенным образом влияет на формирование рынка медицинских услуг и развитие системы здравоохранения.
5. Лицо, посвящающее свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека.
7. совокупность денежных средств (собственных и привлеченных), находящихся в хозяйственном обороте и используемых в процессе предпринимательской деятельности

9. Лицо, обратившиеся за медицинской помощью, получающее медицинскую помощь и связанные с ней услуги независимо от наличия или отсутствия у него заболевания.

По вертикали

1. Неделимая часть социальной и медицинской организации, функция которой заключается в том, чтобы обеспечить населению всестороннее медицинское обслуживание; больница является центром обучения работников здравоохранения и центром биосоциальных исследований. В обыденности – учреждение, где лечат больных.

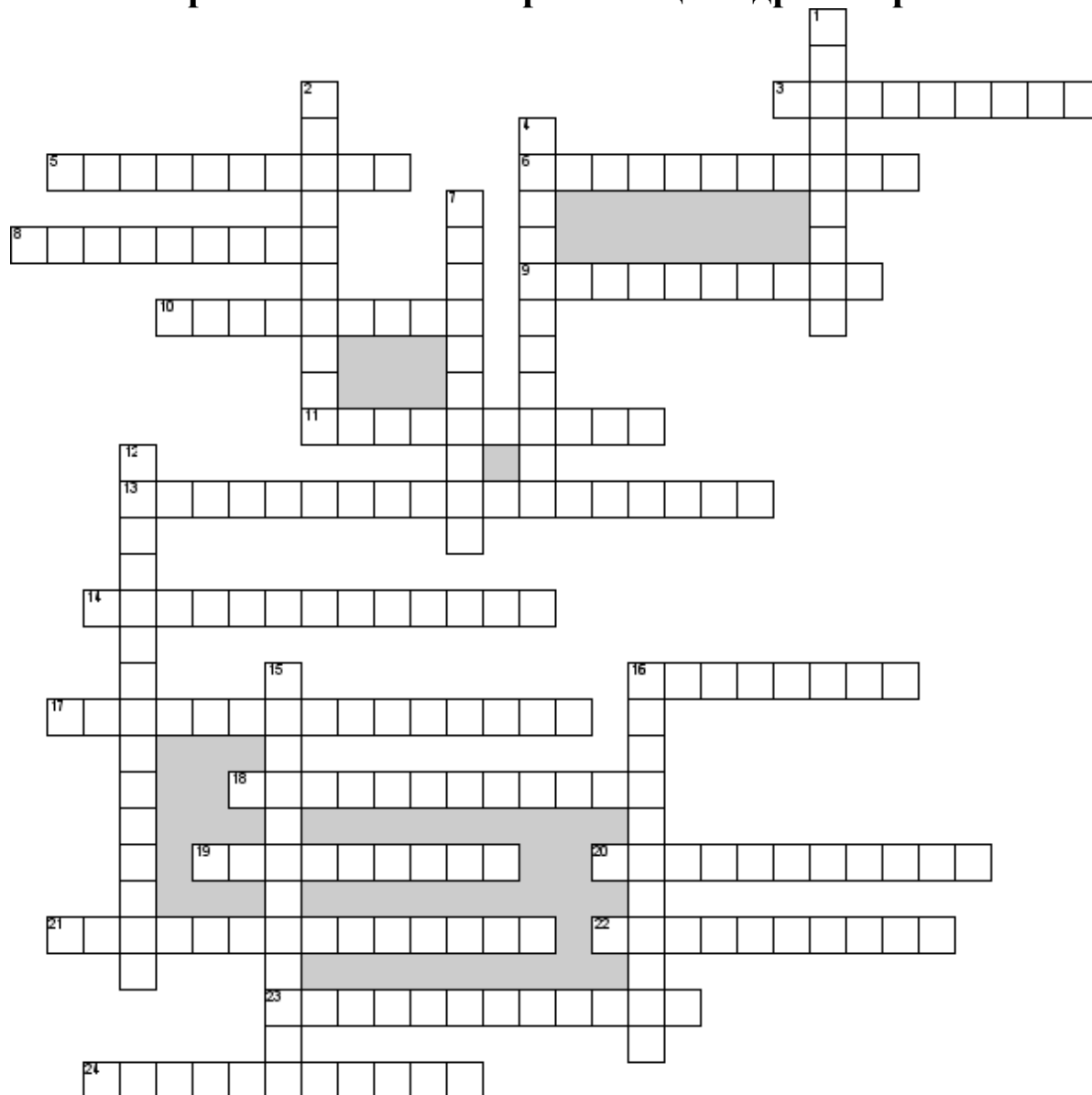
2. Не подлежащие разглашению (кроме случаев, установленных законодательно) сведения о факте обращения пациента за медицинской помощью, его диагнозе и иная информация о состоянии его здоровья и частной жизни, полученные в результате обследования и лечения, профилактики и реабилитации. Врачебная...

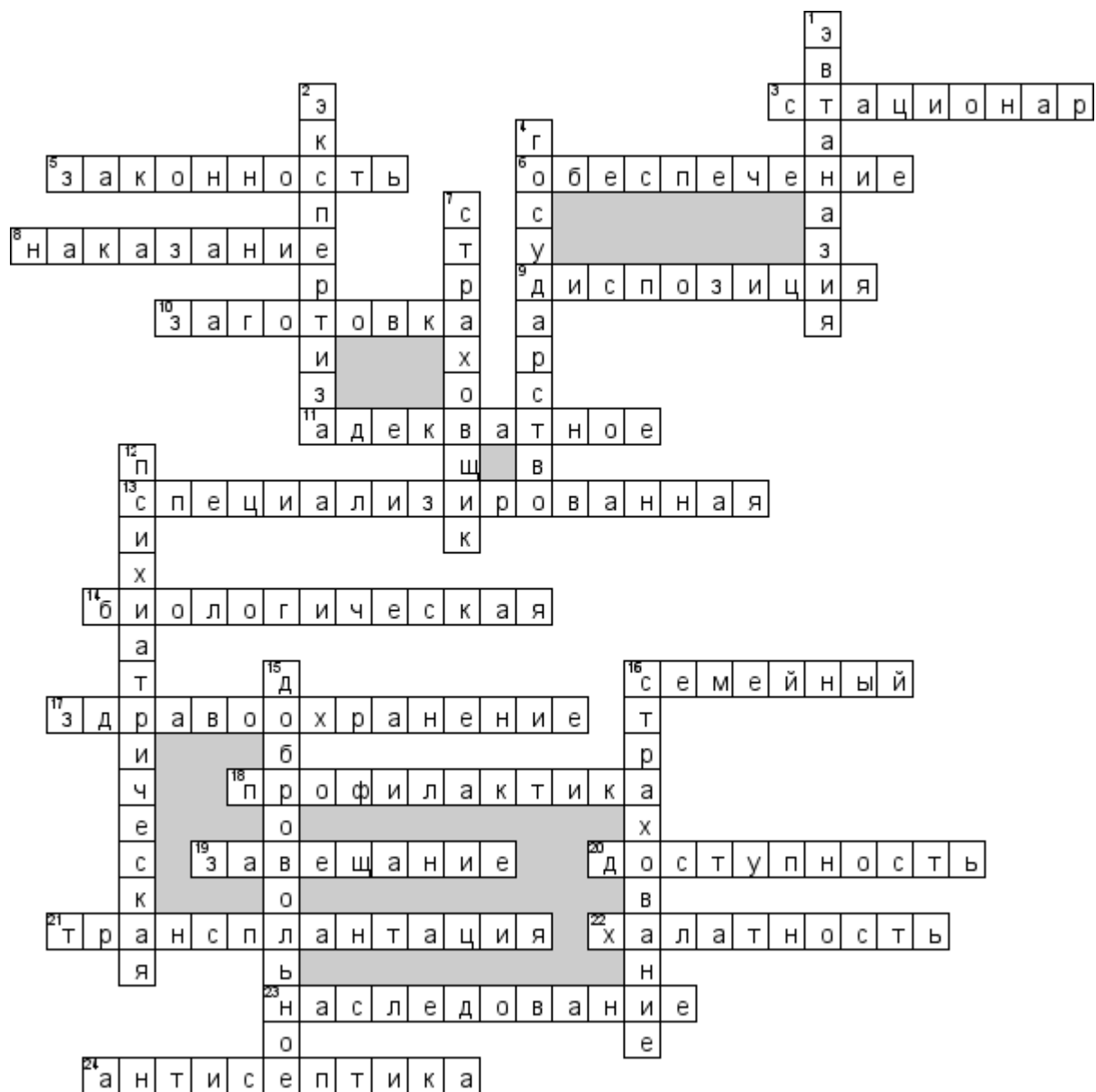
4. Объективная необходимость пациента (см.) в медицинской услуге.

6. Фельдшер — специалист со средним медицинским образованием, который имеет право проводить диагностику (устанавливать диагноз), проводить самостоятельное лечение или направлять пациента к врачу-специалисту.

8. Официальный документ, которой разрешает осуществлять указанный в нем вид деятельности в течение установленного срока, а также определяет условия его осуществления.

Правовые аспекты организации здравоохранения





По горизонтали

3. Больничное учреждение или его структурное подразделение
5. Требование точного, строгого и неукоснительного соблюдения и исполнения предписаний закона и основанных на них иных юридических актов всеми субъектами правоотношений
6. Исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации.(Страховое ...)
8. Мера государственного принуждения, назначаемая по приговору суда и применяемая к лицу, признанному виновным в совершении преступления
9. Элемент правовой нормы, в котором указывается, каким может или должно быть поведение при наличии условий, предусмотренных гипотезой
10. Совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и (или) ее компонентов.
11. Соответствующее, верное, точное лечение.
13. Медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.
14. Смерть ... - необратимое прекращение жизни организма как целого. Характеризуется

тотальной гибелью головного мозга. Устанавливается момент смерти на основании специальной инструкции врачом или фельдшером.

16. Врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи независимо от пола и возраста.

17. система государственных и общественных мероприятий по охране здоровья, предупреждению и лечению болезней и продолжению жизни человека. Реализуется через систему безвозвратного бюджетного финансирования, и медицинского страхования граждан.

18. Система мер (коллективных или индивидуальных), направленных на предупреждение или устранение причин, вызывающих заболевание.

19. Односторонняя сделка, совершенная лично гражданином, обладающим в момент ее совершения дееспособностью в полном объеме, которая создает права и обязанности после открытия наследства

20. Свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров.

21. Вид оперативного вмешательства, направленного на пересадку трансплантата от донора реципиенту с целью спасения жизни и восстановления здоровья человека.

22. Неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.

23. Переход в устанавливаемом законом порядке имущественных и некоторых неимущественных прав умершего гражданина (наследователя) к другим лицам (наследникам)

24. Метод предупреждения заражения и лечения инфицированных ран воздействием на патогенные микробы химическими (антисептические средства) или биологическими (антибиотики) методами.

По вертикали

1. Практика прекращения (или сокращения) жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания, в удовлетворение просьбы больного, в безболезненной или минимально болезненной форме, так называемая легкая смерть (в РФ запрещена законом).

2. Проверка соответствия деятельности и ее результатов имеющимся представлениям в виде руководств, экспертных мнений, норм и нормативов. Проводится признанными высококвалифицированными специалистами (экспертами) или группой специалистов.

4. _____ гарантирует Гражданам Защиту от любых форм Дискриминации, обусловленной наличием каких-либо заболеваний.

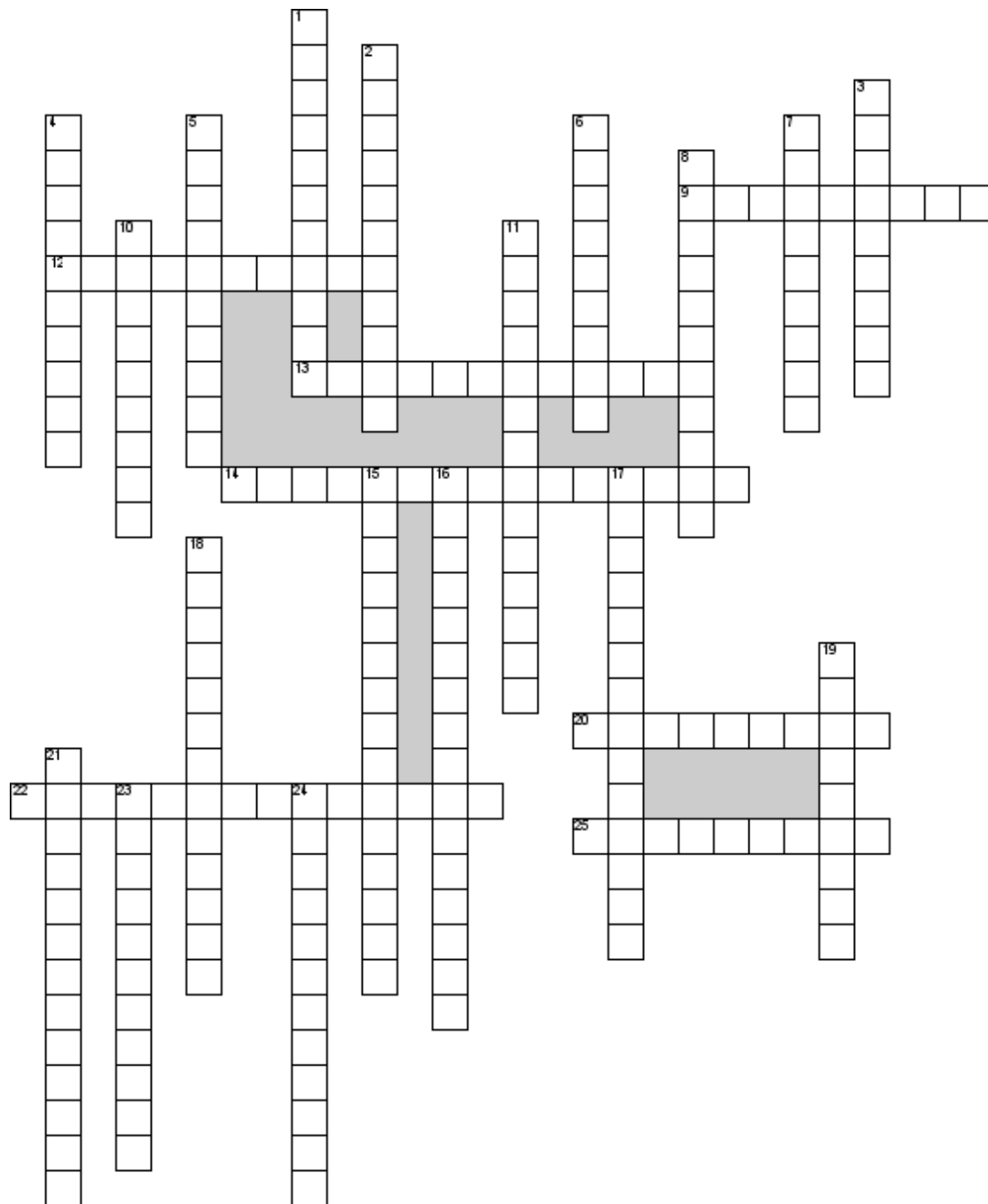
7. Физическое или юридическое лицо, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение/страховая премия/обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре.

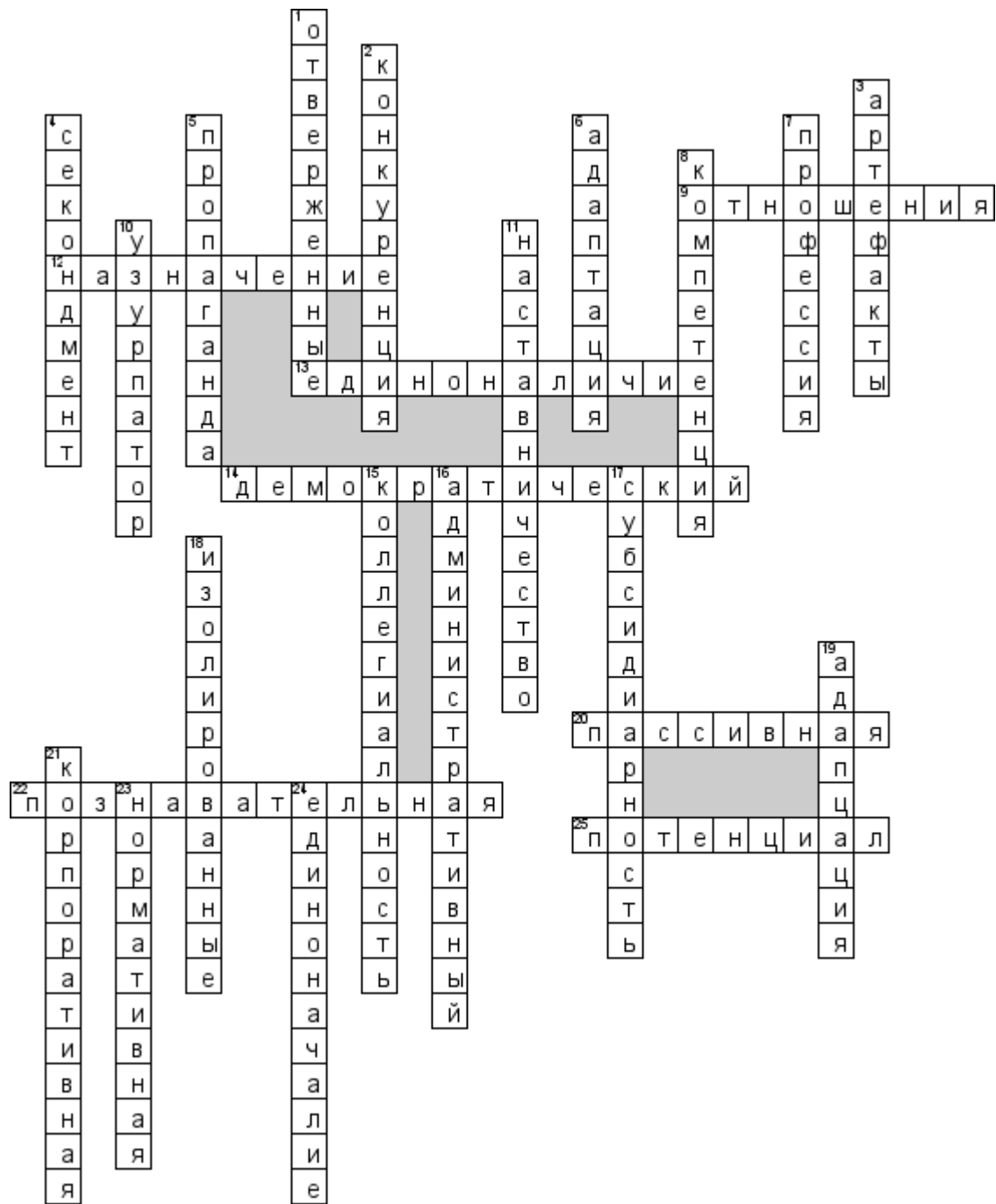
12..... помощь - вид специализированной медицинской помощи, оказываемой больным с (психоневрологическими заболеваниями, а также сеть учреждений здравоохранения и их подразделений, предназначенных для оказания такой помощи.

15..... медицинское страхование является дополнительной программой к установленному объему медицинской помощи, осуществляется за счет личных взносов граждан, взносов работодателя, страхует не здоровье, а возможные затраты на лечение, принято подразделять на индивидуальное и коллективное.

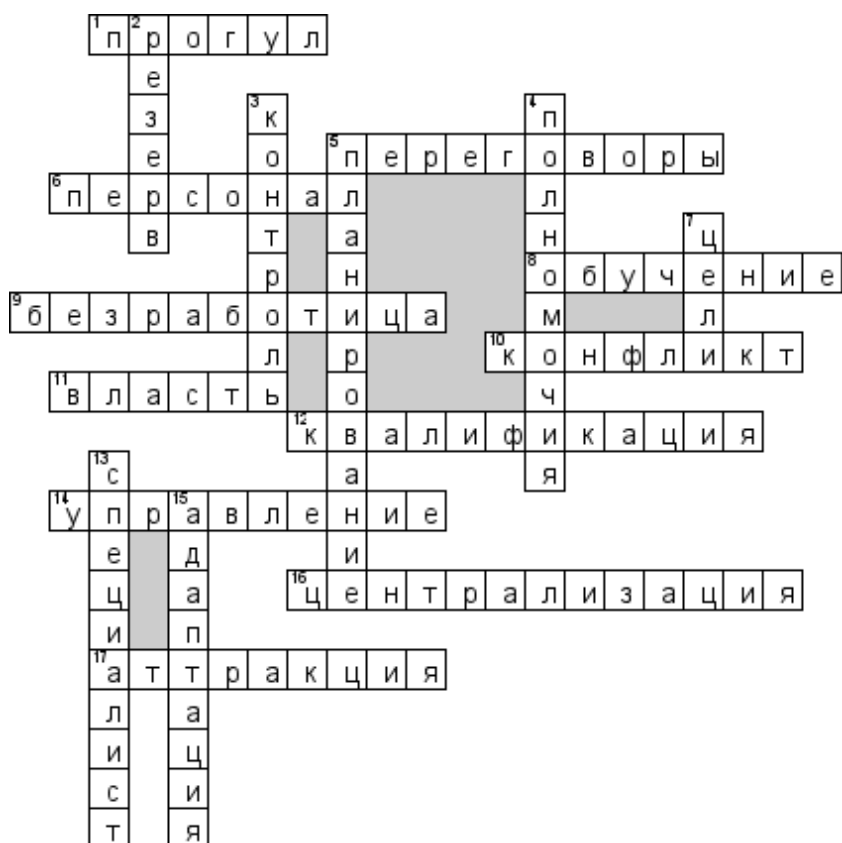
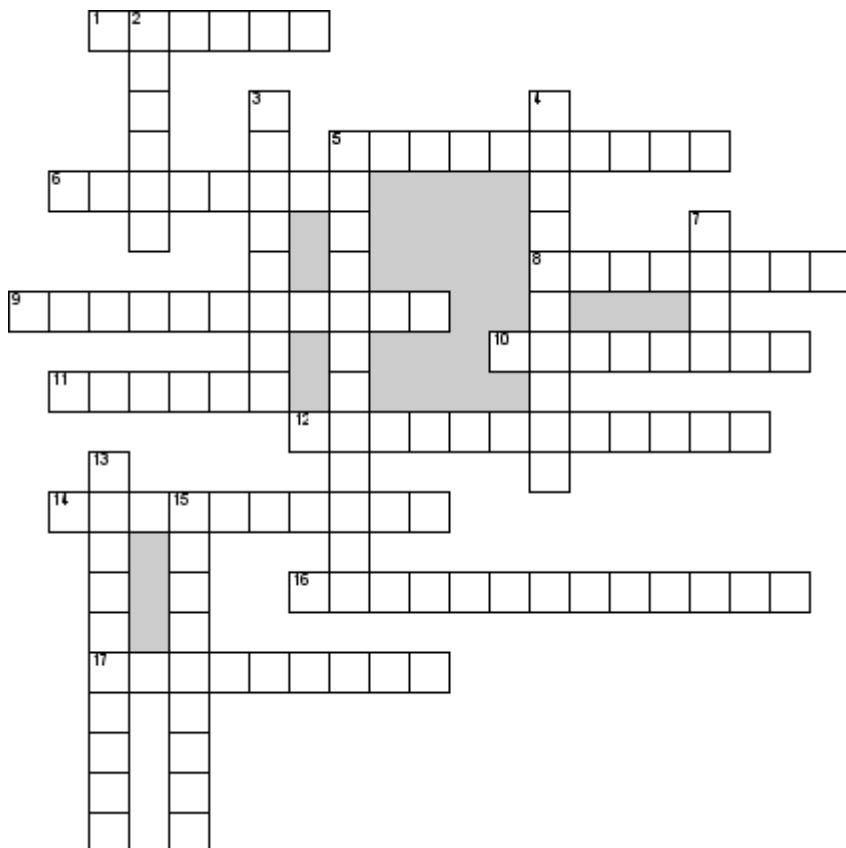
16. Медицинское ... - Форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств.

Управление персоналом №1





Управление персоналом №2



По горизонтали

1. Самовольный невыход на работу.
5. Специфическая форма человеческого общения, когда две или более сторон, имеющие различные цели и задачи, пытаются найти компромисс.
6. Совокупность физических лиц, состоящих с организацией как юридическим лицом в отношениях, регулируемых трудовым договором найма.
8. Процесс непосредственной передачи новых профессиональных навыков и знаний сотрудникам.
9. Ситуация, при которой часть активного, трудоспособного населения не может найти работу, которую эти люди способны выполнить.
10. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов двух или более людей.
11. Возможность осуществлять свою волю, воздействовать на поведение и деятельность людей с помощью каких либо методов или средств.
12. Навыки и способности, необходимые для выполнения операций проекта.
14. Процесс воздействия на коллектив людей с целью эффективной координации их действий в производстве.
16. Сосредоточение руководства, управления в едином центре.
17. Возникающая при восприятии человека человеком привлекательность одного из них для другого.

По вертикали

2. Часть персонала, проходящая планомерную подготовку для занятия смежных рабочих мест более высокой квалификации .
3. Системное наблюдение за выполнением планов, заданий и результатами хозяйственной деятельности, обеспечение с помощью информации обратной связи с управляемым объектом.
4. Право задействовать ресурсы проекта, принимать решения и утверждать действия или результаты .
5. Определение организационной стратегии.
7. Конечное состояние или желаемый результат, которого стремятся добиться в процессе деятельности.
13. Работник, труд которого отличается профессиональной содержательностью, сложностью и интеллектуальностью.
15. Включение работника в новую для него предметно-вещественную и социальную среду.

8. КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Раздел 1. Общественное здоровье: основные понятия, факторы риска, показатели оценки.

Тема 1.2. Медико-социальные аспекты демографии

Ситуационная задача №1.

Численность населения в сельском районе 20 000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек.

Вопросы:

1. Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку.
2. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку.

Ситуационная задача №2.

В городе N проживает 120 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование регрессивного типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 1 550 детей, из них на первом году жизни умерло 15 человек, в том числе 8 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 5 – от врожденных аномалий, 2 – от пневмонии.

Вопросы:

1. Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.
2. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.
3. Полученные данные представьте графически.

Ситуационная задача №3.

Представлены следующие данные:

<i>Год</i>	<i>Смертность на 1000 жителей</i>
2001	14,7
2002	15,7
2003	15,3
2004	16,0
2005	16,1
2006	16,3

Вопрос:

1. Изобразите графически динамику смертности населения за 6 лет.

Ситуационная задача №4.

В городе N-ске в 2016 году проживало лиц в возрасте:

до 15 лет	8 500
от 15 до 49 лет	15 000
50 лет и старше	6 500
при общей численности населения	30 000

Вопрос:

1. Определите экстенсивный показатель и оцените тип возрастной структуры населения.

Ситуационная задача №5.

Известно, что число поступивших под наблюдение женской консультации ЦРБ N-ского района со сроком беременности до 12 недель составило 330, а всего беременных, поступивших под наблюдение женской консультации – 427.

Вопросы:

1. Определите своевременность взятия беременных под наблюдение в ранние сроки – до 3 месяцев.
2. Оцените данный показатель.

Ситуационная задача №6.

Численность населения города M. за отчетный период составила 56 000 человек. Детей до 14 лет 13 975.

Демографические показатели за год (абс. величины):

- Рождаемость – 698
- Смертность (общая) – 860
- Детская смертность (до 14 лет) – 13

Вопросы:

1. Рассчитайте демографические показатели
2. Изобразите полученные результаты графически.

Ситуационная задача №7.

M-ской области проживает 138 000 человек. Родилось в отчетном периоде 900 детей. Умерло 1 100 человек.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатели естественного движения населения (рождаемость, смертность, естественный прирост).

Эталоны ответов к задачам по теме 1.2. Медико-социальные аспекты демографии

Ответ к задаче № 1.

Коэффициент рождаемости рассчитывается как отношение числа родившихся за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{200}{20000} \times 1000 = 10\%$$

Уровень рождаемости в сельском районе оценивается как низкий.

Коэффициент общей смертности вычисляется как отношение числа умерших за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{376}{20000} \times 1000 = 18,8\%$$

Уровень смертности в районе оценивается как высокий.

Ответ к задаче №2.

О регрессивном типе структуры населения аналитики судят на основании соотношения доли возрастных групп от 0 до 14 лет включительно и 50 лет и старше. При этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна превышать долю лиц от 0 до 14 лет включительно.

На основании имеющихся данных можно рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности и структуру причин младенческой смертности.

Интенсивные показатели наглядно изображаются столбиковыми диаграммами, экстенсивные показатели – секторной или внутрестолбиковой диаграммами.

Ответ к задаче №3.

Динамика показателя изображается с помощью столбиковой или линейной диаграммы

Ответ к задаче №4.

Необходимо рассчитать экстенсивный показатель возрастной структуры населения:

$$\frac{\text{Число лиц определенного возраста} \times 100}{\text{Общая численность населения}}$$

Для возрастной группы до 15 лет показатель будет равен:

$$\frac{8500}{30000} \times 100 = 28,3\%$$

Для возрастной группы от 15 до 49 лет:

$$\frac{15000}{30000} \times 100 = 50\%$$

30000

Для возрастной группы 50 лет и старше:

$$\frac{6500}{30000} \times 100 = 21,7\%$$

30000

Чтобы провести оценку типа возрастной структуры общества, необходимо сравнить долю молодого и старшего возраста между собой. Так как доля населения в возрастной группе до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше (28,3 и 21,7% соответственно), то данный тип возрастной структуры характеризуется как прогрессивный.

Ответ к задаче №5.

Своевременность взятия беременных под наблюдение (раннее – до 3 месяцев):

Число поступивших под наблюдение со сроком

$$\frac{\text{беременности до 12 недель}}{\text{Всего беременных, поступивших под наблюдение}} \times 100$$

женской консультации

$$\frac{330}{472} \times 100 = 69,9\%$$

472

Своевременность взятия беременных под наблюдение в ранние сроки женской консультации составила 69,9%, а оптимально данный показатель не должен быть менее 100%. Следовательно, женской консультации в рамках профилактической работы необходимо обратить внимание на своевременность поступления беременных женщин под наблюдение в ранние сроки для предупреждения возможных осложнений течения беременности, родового и послеродового периодов.

Ответ к задаче №6.

Демографические показатели

$$\frac{698}{56\ 000} \times 1000 = 12,5\text{‰} - \text{общая рождаемость}$$

56 000

$$\frac{860}{56\ 000} \times 1000 + 15,3\text{‰} - \text{смертность}$$

56 000

$$\frac{13}{13\ 975} \times 1000 = 0,9\text{‰} - \text{детская смертность}$$

13 975

Изобразить полученные результаты в виде столбиковой диаграммы

Ответ к задаче №7.

$$\frac{900 \times 100}{138\,000} = 6,5\% \text{ - рождаемость}$$

$$\frac{1100 \times 1000}{138\,000} = 7,9\% \text{ - смертность}$$

$$\frac{900 - 1100}{138\,000} \times 1000 = 1,4\% \text{ – естественный прирост}$$

Тема 1.3. Заболеваемость населения. Индивидуальность. Физическое развитие

Ситуационная задача №1.

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12 человек. В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.

Вопрос:

1. Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.

Ситуационная задача №2.

В медицинских организациях города за отчетный период было зарегистрировано 400 000 первичных обращений населения, в том числе по поводу болезней органов дыхания – 130 000; травм, отравлений и других последствий внешних причин – 65 000; болезней нервной системы – 25 000. среднегодовая численность населения в отчетном году составила 600 000 человек.

Вопросы:

1. На основании представленных абсолютных данных рассчитайте относительные показатели.
2. Укажите, к какому виду относительных величин они относятся.
3. Назовите 4 вида относительных величин и раскройте их сущность.

Ситуационная задача №3.

<i>Наименование заболевания</i>	<i>Число заболеваний</i>
Дизентерия острая	100
Токсическая диспепсия	500
Колит	400
<i>Всего</i>	<i>1000</i>

Вопрос:

1. Вычислите структуру заболеваемости детей болезнями желудочно-кишечного тракта и изобразите ее графически

Ситуационная задача №4.

В двух районах города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 175 000 человек число заболевших составило: дифтерией – 6, скарлатиной – 505, полиомиелитом – 3, корью – 720, коклюшем – 632, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 422, ветряной оспой – 304, вирусным гепатитом – 48. в районе Б с численностью населения 120 000 человек дифтерией заболели 4, скарлатиной – 410, полиомиелитом – 2, корью – 603, коклюшем – 541, цереброспинальным менингитом -2, эпидемическим паротитом – 348, ветряной оспой – 275, вирусным гепатитом -35 человек.

Вопросы:

1. Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом.
2. Укажите, к какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели.
3. Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города.
4. Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно.

Ситуационная задача №5.

В городском населенном пункте за отчетный период среднегодовая численность детского населения составила 10 000 человек. За прошедший год в лечебно-профилактических учреждениях города были зарегистрированы случаи острых инфекционных заболеваний у детей: в январе – 220, феврале – 230, марте – 180, апреле – 260, мае – 350, июне -600, июле -650, августе – 750, сентябре – 600, октябре – 440, ноябре – 350, декабре -250.

Вопросы:

1. Рассчитайте ежемесячные и годовой уровни инфекционной заболеваемости детского населения города.
2. Полученные данные представьте графически.
3. укажите, какие относительные показатели могут быть рассчитаны дополнительно.

Ситуационная задача №6.

В течение года в стационарных учреждениях системы здравоохранения было пролечено 4 487 человек. Из общего числа госпитализированных работающие составили 2 169, неработающие – 2 318, в том числе лица пенсионного возраста – 1 046, инвалиды – 501, безработные граждане – 452, учащиеся – 310 человек. Общая численность населения составила 21 995 человек, из них работающих – 8798.

Вопросы:

1. На основании имеющихся данных рассчитайте интенсивные и экстенсивные показатели госпитализированной заболеваемости с учетом занятости населения.
2. Полученные данные представьте графически.

Ситуационная задача №7.

Динамика общей заболеваемости по данным обращаемости в поликлинические учреждения на 1000 человек населения:

<i>Годы</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
обращаемость	860,0	840,0	930,0	920,0	850,0	830,0	890,0	950,0	1220,0

Вопрос:

1. Проведите выравнивание динамического ряда и сделайте заключение.

Ситуационная задача №8.

Заболеваемость пищевыми токсикоинфекциями среди населения города N-ска в 2007 году (по месяцам года):

январь - 3	апрель - 3	июль - 10	октябрь - 4
февраль - 2	май - 4	август - 12	ноябрь - 2
март - 2	июнь - 6	сентябрь - 11	декабрь - 1

Вопрос:

1. Изобразите графически сезонность заболеваемости пищевыми токсикоинфекциями.

Ситуационная задача №9.

По результатам профосмотра в школе медсестрой получены следующие данные массы тела 16-летних юношей:

<i>V (кг)</i>	<i>P</i>
59	3
60	6
61	8
62	4
63	2
64	1

Вопрос:

1. Вычислите среднюю массу 16-летних юношей.

Ситуационная задача №10.

Поликлиника обслуживает 20 000 жителей. В 2016 году было заполнено 6 000 талонов амбулаторного пациента для больных с заболеваниями органов дыхания, в том числе 5 500 талонов заполнено со знаком (+) на больных, у которых в 2015 году эти заболевания выявлены впервые. Известно, что в 2015 году заболеваемость болезнями органов дыхания составила 200,0‰, а их распространенность – 215, 0‰.

Вопрос:

1. Вычислите показатели заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания и оцените их динамику.

**Эталоны ответов к задачам по теме 1.3. Заболеваемость населения.
Индивидуальность. Физическое развитие
Ответ к задаче №1.**

Частота распространенности оториноларингологической патологии, болезней глаз, заболеваний зубов и кожных покровов у детей исследуемого района в 5 раз превышает аналогичный показатель контрольной группы (133,3% и 26,9% соответственно). В изучаемой группе тонзиллит обнаружен

у каждого второго обследованного ребенка (50,0% против 11,9% в контроле), кариес зубов – у 47,7% (против 9,0% в контроле), конъюнктивит – у 31,7% (против 6,0% в контроле), кожные болезни – у 10,0% (против 0% в контроле). Данные показатели относятся к интенсивным.

В структуре выявленной патологии у детей исследуемого района преобладают болезни горла (37,5%) и кариес (31,2%), конъюнктивит и кожные болезни составили соответственно 23,8% и 7,5% от общего числа выявленных заболеваний. В структуре патологии контрольной группы почти половина (44,4%) всех заболеваний пришлась на тонзиллит, еще треть (33,3%) – на кариес и 22,2% - на конъюнктивит. Данные показатели относятся к экстенсивным.

Ответ к задаче №2.

За отчетный период уровень первичной заболеваемости городского населения составил 666, 7 на 1000 человек (интенсивный показатель).

В структуре выявленной патологии более половины всех заболеваний (55,0%) пришлось на три класса болезней, в том числе 32,5% - болезни органов дыхания, 16,3% - травмы, отравления и другие последствия внешних причин, 6,2% - болезни нервной системы. Остальные классы болезней составили 45,0%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям.

По своему содержанию относительные величины, чаще всего применяемые в медицинской статистике, подразделяют на 4 вида: экстенсивные коэффициенты (относительные величины распределения или структуры); интенсивные коэффициенты (относительные величины частоты); коэффициенты (относительные) соотношения; коэффициенты (относительные) наглядности.

Ответ к задаче №3.

Показатель структуры (или интенсивный показатель) вычисляется как отношение части к целому, то есть отношение числа заболеваний каждой нозологической формы к общему числу заболеваний, умноженное на 100:
Для острой дизентерии

$$\frac{100 \times 100}{1000} = 10\%$$

Для токсической диспепсии

$$\frac{500}{1000} \times 100 = 50\%$$

1000

Для колита

$$\frac{400}{1000} \times 100 = 40\%$$

1000

Экстенсивный показатель можно изобразить в виде секторной или внутривертикальной диаграммы.

Ответ к задаче №4.

В отчетном году уровень инфекционной заболеваемости городского населения составил 1647,8 на 100 000 человек. В районе А заболеваемость населения инфекционными болезнями на 18,4% ниже, чем в районе Б, и составила соответственно 1509,1 и 1850,0 на 100 000 населения каждого района.

Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям.

Для установления различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах города, необходимо рассчитать средние ошибки относительных показателей и вычислить значение критерия Стьюдента. По нашим данным, величина критерия t равна 7,0, что означает наличие статистически достоверных различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения района А и Б с вероятностью безошибочного прогноза более 99%.

На основании представленных сведений можно рассчитать структуру инфекционной заболеваемости городского населения в целом, а также структуру инфекционной заболеваемости населения, проживающего в районах А и Б.

Ответ к задаче №5.

Уровень первичной заболеваемости острой инфекционной патологии у детей составил 488,0 на 1000 детского населения. Частота распространения острых инфекционных заболеваний у детей варьирует по сезонам года. Так, в январе уровень показателя составил 22,0, феврале – 23,0, марте – 18,0, апреле – 26,0, мае – 35,0, июне – 60,0, июле – 65,0, августе – 75,0, сентябре – 60,0, октябре – 44,0, ноябре – 35,0, декабре – 25,0 на 1000 детского населения.

Сезонный характер изменения частоты распространения острых инфекционных заболеваний у детей следует изобразить с помощью радиальной диаграммы.

Для более наглядного и доступного сравнения рассчитанного ряда относительных величин необходимо применить коэффициенты

наглядности. Они не позволяют выявить какое-либо новое качественное содержание и представляют собой лишь технический прием преобразования цифровых показателей для наглядного изображения имеющихся тенденций. При вычислении коэффициентов наглядности одна из сравниваемых величин приравнивается к 100, а остальные величины с помощью обычной пропорции пересчитываются в коэффициенты по отношению к этому числу. Обычно за 100 принимается первая исходная величина ряда. Однако это не является обязательным, и 100 может быть принята любая величина (из середины или конца) ряда или его средняя величина.

Ответ к задаче №6.

Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста – 23,3%, инвалиды – 11,2%, безработные – 10,1% и учащиеся – 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или внутрискладчатой диаграммой.

Ответ к задаче №7.

Выравнивание динамического ряда проводится в случае затруднения возможности выявить какую-либо закономерность или тенденцию изменения уровней ряда.

Выравнивание производится несколькими способами:

1. укрупнение интервала:

$$\begin{aligned} & 860\text{‰} + 840\text{‰} + 930\text{‰} = \\ & 2630\text{‰} \quad 920\text{‰} + 850\text{‰} + 830\text{‰} \\ & = 2600\text{‰} \quad 890\text{‰} + 950\text{‰} + \\ & 1220\text{‰} = 3060\text{‰} \end{aligned}$$

2. вычисление групповой средней – берем соседние уровни ряда и находим их среднеарифметическое значение:

$$\frac{860 + 840}{2} = 850\text{‰}$$

и так далее.

3. вычисление скользящей средней – объединяем три смежных уровня ряда и находим среднеарифметическое значение, затем следующие три смежных значения, но с учетом предыдущих уровней: объединяем три смежных уровня ряда, находим

среднеарифметическое значения, затем следующие три смежных значения, например:

$$\frac{860 + 840 + 930}{3} = 876,7\text{‰}$$

$$\frac{840 + 930 + 920}{3} = 896,7\text{‰}$$

и так далее.

Заключение: при выравнивании динамического ряда мы видим постепенное увеличение общей заболеваемости по данным обращаемости в поликлинические учреждения на 1000 населения.

Ответ к задаче №8.

Показатель, отражающий изменение какого-либо явления за определенный период времени (например, за год, сутки) можно изобразить в виде радиальной диаграммы.

Радиус окружности равен среднеарифметическому значению показателя:

$$\frac{3+2+2+3+4+6+10+12+11+4+2+1(\text{случаев})}{\text{случаев } 12} = 5$$

Чертим окружность в соответствии с выбранным масштабом. Отмечаем на окружности 12 радиусов в соответствии с месяцами года.

На каждом радиусе откладываем соответствующее значение случаев заболевания.

Соединяем ломаной линией полученные точки.

Ответ к задаче №9.

Средняя арифметическая в данном вариационном ряду является средней арифметической взвешенной, так как частота встречаемости (P) вариант (V) больше 1.

$$M = \frac{\sum V \cdot x}{\sum P}$$

где V – варианты, P – частоты, n – число наблюдений

$$M = \frac{\sum (59 \times 3 + 60 \times 6 + 61 \times 8 + 62 \times 4 + 63 \times 2 + 64 \times 1)}{24} = 61 \text{ кг}$$

Ответ к задаче №10.

Показатель заболеваемости рассчитывается как отношение числа впервые в жизни зарегистрированных в текущем году заболеваний к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{5500 \times 1000}{20000} = 275\%$$

Показатель распространенности рассчитывается как отношение числа всех зарегистрированных в текущем году заболеваний к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{6000 \times 1000}{20000} = 300\%$$

При оценке динамики явления используется такой показатель, как темп роста или убыли.

При оценке динамики заболеваемости показатель темпа роста составляет:

$$\frac{275 \times 100}{200} = 137\%$$

При оценке динамики распространенности показатель темпа роста составляет:

$$\frac{300 \times 100}{215} = 139,5\%$$

Таким образом, в 2016 году отмечается прирост, как заболеваемости, так и распространенности болезней органов дыхания.

Раздел. 4. Организационные основы здравоохранения в Российской Федерации

Тема 4.1. Система здравоохранения. Виды медицинской помощи

Ситуационная задача №1.

На прием к врачу общей практики районной поликлиники обратилась пациентка 49 лет. Жалобы: на плохое самочувствие, раздражительность, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки. Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, два медицинских аборта, которые прошли с осложнениями. Менархе в 15 лет, менструальный цикл установился не сразу, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу "стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура

36,8, АД 140/90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. У пациентки имеется избыточный вес, ИМТ 30.

На основании жалоб, сбора анамнестических данных, а также в ходе акушерского обследования врачом был поставлен диагноз: Климактерический синдром средней степени тяжести.

Вопросы:

1. Перечислите факторы риска гинекологической патологии у данной пациентки.
2. Подготовьте тезисы беседы о здоровом образе жизни.
3. Оформите Контрольную карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у).

Учетная форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"

Фамилия, И., О. _____

1. Пол: муж. - 1,
жен. - 2;

2. Житель: города - 1;
села - 2;

3. Дата
рождения:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. _____

Адрес:

Код места

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5. Вид оплаты: бюджеты всех уровней - 1; обязательное медицинское страхование - 2; добровольное медицинское страхование - 3; платные медицинские услуги - 4; прочее - 5

6. Название страховой компании _____

Страховой
полис:

серия

□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---

номер

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

7. Место работы или учебы, должность _____

8. Законный
представитель _____

9. Дата начала заболевания 10. Дата недобровольного освидетельствования в
течение отчетного года:

□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

Ситуационная задача №2.

Вы – участковая медицинская сестра детской поликлиники, пришли на первичный патронаж к новорожденному ребенку. Маме 18 лет, беспокойный ребенок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет.

Вопросы:

1. Подготовьте тезисы беседы с мамой о здоровом образе жизни для нее и ее ребенка
2. Оформите лист назначения.

Лист назначений

Дата	Перечень мероприятий	
	Режим дня	Сон
		Кормление
		Бодрствование
	Профилактические мероприятия	Закаливание Массаж Гимнастика

Раздел 5. Экономические основы здравоохранения в Российской Федерации

Тема 5.2. Принципы организации и оплаты труда в здравоохранении. Основные показатели, используемые для оценки деятельности лечебно-профилактического учреждения

Ситуационная задача №1.

В лечебно-профилактических учреждениях города «стажированные» медицинские сестры (со стажем работы свыше 10 лет) составили 619 человек, из них только 214 специалистов имели квалификационные категории. Распределение аттестованных медицинских сестер по стажу работы в специальности представлено в таблице:

<i>Стаж работы, годы</i>	<i>Всего медсестер</i>	<i>Из них аттестовано</i>
11-20	367	118
21-30	194	76
31 и более	58	20
Всего	619	214

Вопросы:

1. Рассчитайте уровень и структуру аттестованности «стажированных» медицинских сестер в зависимости от стажа их работы в специальности.
2. Полученные данные представьте графически.

Ситуационная задача №2.

За отчетный период среднегодовая численность специалистов со средним медицинским образованием, работающих в сельских медицинских учреждениях, составила 1001 человек, из них только 240 специалистов были аттестованы и имели соответствующие квалификационные категории. Распределение состава аттестованных специалистов по типам сельских медицинских учреждений представлено в таблице:

<i>Типы медицинских учреждений</i>	<i>Всего специалистов</i>	<i>Из них аттестовано</i>
Центральные районные больницы	634	191
Участковые больницы	290	36
Врачебные амбулатории	77	13
Всего	1001	240

Вопросы:

1. На основании имеющихся сведений определите уровень и структуру аттестованности специалистов со средним медицинским образованием сельского звена здравоохранения в зависимости от места работы.
2. Полученные показатели представьте графически.

Ситуационная задача №3.

В системе сельского здравоохранения N-ской области функционирует 95 больниц разной мощности. В основном они размещены в деревянных строениях. Каменные здания имеют только 25,3% больниц. Они преимущественно построены по типовым проектам. Размещенные в приспособленных помещениях больницы имеют, как правило, несколько корпусов: чаще на одно, реже – на два отделения. Распределение сельских больниц разной мощности по давности постройки их основных корпусов представлено в таблице:

<i>Мощность больницы (число коек)</i>	<i>Число больниц</i>	<i>Из них с давностью постройки основного корпуса свыше 20 лет</i>
10-50	64	46
55-100	12	6
101-200	14	5
201-500	5	3
Всего	95	60

Вопросы:

1. Рассчитайте экстенсивные и интенсивные показатели.

2. Определите степень давности постройки основных корпусов сельских больниц разной мощности.
3. Полученные данные представьте графически.

Ситуационная задача №4.

Медсестра С., находясь в отпуске без сохранения содержания с 19 августа по 28 августа, заболела гриппом. 29 августа продолжала болеть.

Вопрос:

1. Как оформить документы, удостоверяющие ее нетрудоспособность.

Ситуационная задача №5.

Известно, что число физических лиц врачей, работающих в настоящее время в больнице, – 70, число физических лиц среднего медицинского персонала – 140.

Вопросы:

1. Определите соотношение врачей и среднего медицинского персонала больницы.
2. Оцените полученные данные.

Ситуационная задача №6.

Известно, что в ЦРБ города N-ска число умерших в целом по больнице составило 66, в хирургическом отделении – 6, число выписанных в целом по больнице – 5 323, в хирургическом отделении – 617.

Вопросы:

1. Определите уровень больничной летальности.
2. Сделайте вывод.

Ситуационная задача №7.

Население – 168 000 человек. Зарегистрировано в поликлинике 3 862 случая язвенной болезни желудка. Умерло от язвенной болезни желудка 32 человека.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатели смертности
2. Рассчитайте показатели летальности.

Эталоны ответов к задачам по теме 5.2. Принципы организации и оплаты труда в здравоохранении. Основные показатели, используемые для оценки деятельности лечебно-профилактического учреждения

Ответ к задаче №1.

Уровень аттестованности сестринских кадров со стажем работы свыше 10 лет весьма невелик и составляет только 34,6%, в том числе со стажем

работы 11-20 лет – 32,2%, 21-30 лет – 39,2% и более 30 лет – 34,5%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и графически могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Из общего числа «стажированных» медицинских сестер доля работавших в специальности 11-20 лет составила 59,3%, 21-30 лет – 31,3%, свыше 31 года – 9,4%. Из числа аттестованных более половины (55,1%) составили медицинские сестры со стажем работы в специальности от 11 до 20 лет, почти каждый третий специалист (35,5%) имел стаж работы 21-30 лет, и лишь каждый десятый (9,4%) – свыше 31 года. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и графически могут быть представлены внутрестолбиковой или секторальной диаграммой.

Ответ к задаче №2.

Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста – 23,3%, инвалиды – 11,2%, безработные – 10,1% и учащиеся – 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или внутрестолбиковой диаграммой.

Ответ к задаче №3.

Сельские больницы в основном являются маломощными учреждениями:

67,4% их мощность не превышает 50 коек; в 12,6% - коечная мощность больницы варьирует от 55 до 100 коек; в 14,7% - от 101 до 200 коек и только в 5,2% больниц развернуто от 201 – 500 коек. Подавляющее большинство (74,7%) больниц расположено в приспособленных помещениях. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены внутрестолбиковой или секторальной диаграммами.

Сельские больницы отличает неблагоприятное санитарно-техническое состояние. Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние сельских больниц усугубляется давностью постройки их основных корпусов. Почти две трети (63,8%) всех больниц построены более 20 лет тому назад, из них подавляющее большинство (76,7%) имеет мощность от 10 до 50 коек. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Ответ к задаче №4.

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности.

Ответ к задаче №5.

Соотношение числа физических лиц врачей и числа физических лиц среднего медицинского персонала $70 : 140 = 1:2$

Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:2, оптимальным это соотношение должно быть 1:4. Следовательно, данная больница недостаточно укомплектована средним медицинским персоналом, что обязательно скажется на качестве оказания медицинской помощи и, возможно, приведет к его снижению.

Ответ к задаче №6.

Больничная летальность:

$$\frac{\text{Число умерших в стационаре} \times 100}{\text{Число выбывших (выписанные + умершие)}}$$

$$\text{В целом по больнице : } \frac{66 \times 100}{12\% \ 66 + 5323} =$$

$$\text{В хирургическом отделении: } \frac{6 \times 100}{0,96\% \ 6 + 617} =$$

Уровень больничной летальности в ЦРБ в целом по больнице и по хирургическому отделению не превышает нормативных данных и находится в допустимых пределах, так как в среднем по больнице и по хирургическому отделению данный показатель не должен превышать 1-1,5%

Ответ к задаче №7.

$$\frac{32 \times 1000}{168\ 000} = 0,2\% \text{ - смертность}$$

$$\frac{32 \times 100}{3862} = 0,8\% \text{ - летальность}$$

Раздел 6. Основы управления здравоохранения
Тема 6.1. Основные положения. Принципы управления
Тема 6.2. Стили управления. Методы управления. Технология
принятия управленческого решения

Ситуационная задача №1.

Исходные данные. Вас недавно назначили руководителем трудового коллектива, в котором вы несколько лет были рядовым сотрудником. На 8 часов 15 минут вы вызвали к себе в кабинет подчиненного для выяснения причин его частых опозданий на работу, но сами неожиданно опоздали на 15 минут. Подчиненный же пришел вовремя и ждет вас.

Постановка задачи. Как вы начнете беседу при встрече? Дайте пояснения.

- а) независимо от своего опоздания сразу же потребуете его объяснений об опозданиях на работу;
- б) извинитесь перед ним и начнете беседу;
- в) поздоровайтесь, объясните причину своего опоздания и спросите его: «Как вы думаете, что можно ожидать от руководителя, который так же часто опаздывает, как и вы?»;
- г) отмените беседу и перенесете ее на другое время.

Ситуационная задача №2.

Исходные данные. К Вам приходит сотрудник и требует повышения заработной платы. При этом он ссылается на то, что в другом медицинском учреждении он может получать больше и уволиться, если ему не повысят заработную плату.

Вопросы:

- 1. Считаете ли Вы поведение работника правильным?
- 2. Какая теория мотивации объясняет его поведение?
- 3. Как Вы построите свою беседу с ним?
- 4. Что Вы предпримите в отношении работника?

Ситуационная задача №3.

Исходные данные. В ЛПУ вышел из строя аппарат УЗИ. В этот день у мастера был выходной день, и он отказался устранить неисправность.

Вопросы:

- 1. Имеет ли право мастер отказаться от работы?
- 2. Какие методы управления следует применить к мастеру, чтобы мотивировать его?

Ситуационная задача №4.

Исходные данные. Вы поручаете важное задание компетентному, по Вашему мнению, сотруднику. Но вдруг узнаете о человеке, который более компетентен в этом вопросе и может выполнить данное задание намного лучше.

Вопросы:

1. В чем заключается проблема?
2. Какие альтернативы решения проблемы можно предложить?
3. Какое единственно верное решение Вы примете и почему?

Ситуационная задача №5.

Исходные данные. Между двумя медицинскими сестрами возник конфликт, который мешает им успешно работать. Каждая из них в отдельности обращается к главному врачу с просьбой разобраться и поддержать ее позицию.

Вопросы:

1. Какой метод разрешения конфликта использовали стороны?
2. Какие действия Вы предпримите для разрешения конфликта между Вашими подчиненными?

9. КОМПЛЕКТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ

Темы рефератов:

1. Использование метода стандартизации при оценке здоровья населения и показателей работы учреждений здравоохранения.
2. Основные направления деятельности главной медицинской сестры многопрофильного ЛПУ.
3. Здравоохранение – как система.
4. Здоровьесберегающие технологии.
5. Здоровье населения России.
6. Здоровье населения и организация медицинской помощи.
7. Здоровье населения и методы его изучения.
8. Заболеваемость населения. Виды и методы изучения.
9. Управление качеством медицинских услуг.
10. Добровольное и обязательное медицинское страхование.
11. Гарантии оказания медико-санитарной помощи в РФ.
12. Виды медицинской помощи.

Темы презентаций

1. Основные понятия здоровья населения. Факторы, определяющие здоровье населения.
2. Медико-социальные аспекты демографии
3. Заболеваемость населения.
4. Физическое развитие.
5. Права пациентов.
6. Социальные права медработников.

Перечень практических заданий

Задание 1

С целью изучения состояния здоровья механизаторов проведен медицинский осмотр всех работающих данной профессии в районе (120 человек). Дайте характеристику изучаемой совокупности, назовите вид и метод наблюдения, учетные признаки, предполагаемую группировку материала.

Задание 2

Определите структуру населения сельского района по возрасту. Численность населения района 18052 человек, из них дети - 5077, подростки - 1119, взрослые - 11856. Полученные данные изобразите графически.

Задание 3

Определите структуру населения сельского района по полу. Численность населения района 18052 человек. Число мужчин - 8742, женщин - 9310. Полученные данные изобразите графически.

Задание 4

Вычислите и оцените показатели рождаемости, общей смертности и естественного прироста в крае с численностью населения 2700400, родилось живыми за год 21870, умерло 44010 человек.

Задание 5

Вычислите структуру причин общей смертности в крае. Умерло за год 19670, в том числе от болезней системы кровообращения - 9920, от злокачественных новообразований - 3170, от травм и отравлений - 4120, от прочих причин - 2460. Полученные данные изобразите графически.

Задание 6

Вычислите и оцените уровень младенческой смертности в городе с численностью населения 1120800 человек. Родилось живыми в данном году 8980, в прошлом 8408, умерло в возрасте до 1 года 158.

Задание 7

Определите экономические потери от простоя коек в хирургическом отделении мощностью 120 коек, фактическая среднегодовая занятость койки составила 310 дней, стоимость одного койко-дня фактическая 5 у.е., расчетная - 4,5 у.е.

Задание 8

Определите предотвращенный экономический ущерб, если в результате наблюдения за группой больных с язвенной болезнью желудка в течение 3-х лет общий экономический ущерб составил: 1 год наблюдения - 180690 у.е., за 2 год -160530 у.е., за 3 год -145780 у.е.

Задание 9

Определите критерий экономической эффективности в результате наблюдения за группой больных ревматизмом, если предотвращенный экономический ущерб за три года наблюдения составил 490650 у.е., стоимость медицинского обслуживания за соответствующий период - 360230 у.е.

Задание 10

Определить расчетную стоимость одного койко-дня в терапевтическом отделении на 100 коек. Расходы на содержание стационара без питания и медикаментов составили 108500 у.е., оптимальная занятость койки 280 дней.

Задание 11

Определить фактическую стоимость одного койко-дня в хирургическом отделении на 100 коек. Расходы на содержание стационара без питания и медикаментов составили 121700 у.е., фактическая занятость койки 340 дней.

Задание 12

С целью профилактики нарушений осанки у школьников начальных классов проведен медицинский осмотр всех учащихся района (5680 человек).

Дайте характеристику изучаемой совокупности, назовите вид и метод наблюдения, учетные признаки, предполагаемую группировку материала.

Задание 13

Составьте макеты групповой и комбинационной таблиц «Распределение детей дошкольного возраста, прошедших медицинский осмотр по группам здоровья, полу, возрасту (до 3-х лет, старше 3-х лет)».

Задание 14

Определите структуру коечного фонда в районе. Для обслуживания детей развернуто 270 коек, в том числе педиатрических - 92, инфекционных - 83, специализированных - 95. Результат изобразите графически.

Задание 15

Вычислите в показателях наглядности динамику обеспеченности детского населения района медицинскими сестрами за два года. В первый год обеспеченность медицинскими сестрами составила 23,0 на 10000, во второй год - 21,0 на 10000.

Задание 16

Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения района медицинскими сестрами и педиатрическими койками. Численность детского населения района 28900, в районе работают - 52 медицинские сестры, имеется 230 педиатрических коек.

Задание 17

Вычислите и оцените показатели рождаемости, смертности и естественного прироста в крае с численностью населения 1350000, если родилось живыми за год 11870, умерло 24010 человек.

Задание 18

Вычислите и оцените уровень и структуру причин общей смертности в крае с численностью населения 670 500. Умерло за год 9880, в том числе от болезней системы кровообращения - 4920, от злокачественных новообразований - 1570, от травм и отравлений - 2030, от прочих причин - 1360. 6

Задание 19

Вычислите и оцените уровень и структуру перинатальной смертности по времени наступления. В данном году родилось живыми - 1900, умерло в антенатальный период - 15, в интранатальный - 4, в первую неделю жизни - 4.

Задание 20

Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в крае, если за год родилось живыми 11870, мертвыми - 90, умерло в первую неделю жизни -152.

Задание 21

Вычислите и оцените показатель материнской смертности в крае, если за год родилось живыми 22040, умерло беременных: от внематочной беременности - 2, от криминального аборта - 1, от позднего токсикоза на 26 неделе беременности - 1, от утопления на 16 неделе беременности - 1, от сепсиса на 5 день после родов - 1.

Задание 22

Вычислите и оцените в динамике общую заболеваемость детей за два года. Численность детей 27900, в первый год зарегистрировано заболеваний 35640, во второй - 39150 случаев.

Задание 23

Вычислите и оцените показатели первичной заболеваемости и распространенности болезней эндокринной системы в сельском районе, численность населения - 12200, в течение года зарегистрировано 427 случаев заболеваний, в том числе 68 выявлено впервые.

Задание 24

Вычислите и оцените уровень и структуру инфекционной заболеваемости детей. Численность детей 10450, за год зарегистрировано 1103 инфекционных заболеваний, в том числе: коревая краснуха 440, кишечные инфекции 383, дизентерия 137, вирусный гепатит 69, коклюш 49, паротит 25.

Задание 25

Вычислите и оцените показатели рождаемости, смертности и естественного прироста в крае с численностью населения 260700, родилось живыми за год 2250, умерло 4466 человек.

10. ВОПРОСЫ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЕТУ

ПЕРВЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое движение населения? Дайте определение общего интенсивного показателя рождаемости; расскажите, что такое механическое движение населения, подробно остановитесь на его видах?
2. Какие существуют виды медицинского страхования. Их краткая характеристика. Отличия организационных принципов государственной и страховой систем медицинской помощи.
3. Обеспеченность врачебными кадрами, первичная заболеваемость, болезненность, участковость.
4. Что такое движение населения? Дайте определение общего интенсивного показателя рождаемости; расскажите, что такое механическое движение населения, подробно остановитесь на его видах?
5. Назовите 4 критерия оценки «Общественного здоровья». Подробно расскажите о медико-демографических показателях, показателях заболеваемости и распространенности болезней.
6. Какие вы знаете стационарозамещающие технологии. Расскажите об их структуре и организации работы.
7. По каким показателям оценивают работу родильного дома. Как рассчитать показатель мертворождаемости.
8. Что такое дневной стационар. Основные цели дневных стационаров.
9. Перечислите специальные показатели рождаемости, и запишите их в виде формулы? (Напишите формулу общего показателя рождаемости. Перечислите основные причины низкого уровня рождаемости.)
10. Дайте определение понятию «поликлиника» . Опишите структуру городской поликлиники. . Основные принципы работы поликлиники
11. Дайте определение понятию «стационар». Какие различают больницы в зависимости от профиля, системы организации и объема деятельности?
12. Назовите основные факторы, оказывающие влияние на здоровье населения учитывая при этом степень их значимости? Перечислите группы управляемых факторов формирования здоровья.
13. Основные принципы организации медицинской помощи в сельской местности. Структура сельского здравоохранения и его особенности.
14. Что такое дневной стационар. Основные цели дневных стационаров.
15. Документы, регламентирующие проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Какие показатели используются при проведении анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности?

16. Что такое движение населения? Дайте определение общего интенсивного показателя рождаемости; расскажите, что такое механическое движение населения, подробно остановитесь на его видах?
17. Дайте определение понятию «поликлиника». Опишите структуру городской поликлиники. Основные принципы работы поликлиники.
18. Расскажите об особенностях демографических процессов. Перечислите специальные коэффициенты смертности?
19. Назовите основные задачи городской больницы. Перечислите основные статистические учетные формы стационара.
20. Дайте определение понятию «стационар». Какие различают больницы в зависимости от профиля, системы организации и объема деятельности. Как вычислить показатель работы койки в году и показатель выполнения плана койко-дней.
21. Перечислите основные показатели деятельности поликлиники.

ВТОРЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Назовите основные преимущества страховой медицины и ее недостатки. Дайте определение понятиям: страховой случай, страховой риск.
2. Приведите формулы расчета следующих показателей деятельности поликлиники:
3. Перечислите основные показатели деятельности стационара. Напишите формулы расчета следующих показателей: среднегодовая занятость койки, оборот койки, показатель больничной летальности.
4. Расскажите о целях проведения переписи населения. Какие требования к переписи населения следует предъявлять?
5. Определение статистики как науки. Объект статистического наблюдения. Статистическая совокупность, ее виды. Свойства репрезентативности. Виды распределения признака в статистической совокупности. Относительные величины.
6. Назовите основные преимущества страховой медицины и ее недостатки. Дайте определение понятиям: страховой случай; страховой риск.
7. Перечислите субъекты медицинского страхования.
8. Перечислите основные задачи городской поликлиники. Перечислите учетно-отчетную документацию.
9. Дайте определение понятия «Общественное здоровье». По каким показателям оно оценивается. Что мы имеем в виду, когда говорим о «Групповом здоровье»?
10. Медико-социальные проблемы охраны здоровья женского населения. Заболеваемость беременных женщин.

11. Определение динамического ряда, виды, анализ, методы выравнивания, основные показатели при анализе динамического ряда и их расчет.
12. Сколько групп здоровья отдельных индивидуумов вы можете назвать? По каким критериям оценивается индивидуальное здоровье?
13. Определение понятий страховой медицины и медицинского страхования. Источники финансирования здравоохранения в условиях бюджетно-страховой медицины.
14. Дайте определение понятию «Здоровье популяции». Что такое «здоровье» по определению ВОЗ?
15. Перечислите основные показатели деятельности стационара. Напишите формулы расчета следующих показателей: среднегодовая занятость койки, оборот койки, показатель больничной летальности.
16. Дайте определение понятию «Общественное здоровье». По каким показателям оно оценивается? Что мы имеем в виду, когда говорим о «Групповом здоровье»?
17. Дайте определение понятию «заболеваемость» и перечислите виды. Что отражает данный показатель?
18. Виды временной нетрудоспособности. Порядок выдачи и продления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, находящихся вне постоянного места жительства.
19. Медико-социальные проблемы охраны здоровья женского населения. Особенности заболеваемости женщин репродуктивного возраста. Заболеваемость беременных женщин.
20. Что такое диспансеризация. Основные задачи диспансеризации.
21. Какие существуют виды медицинского страхования? Их краткая характеристика. Отличия организационных принципов государственной и страховой систем медицинской помощи.

11. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ

(остаточных знаний)

Оценка «5» (отлично) – 100-80% правильных ответов

из 10 тестов не менее 8 правильных ответов
из 15 тестов не менее 12 правильных ответов
из 20 тестов не менее 16 правильных ответов
из 30 тестов не менее 24 правильных ответов
из 35 тестов не менее 28 правильных ответов
из 50 тестов не менее 40 правильных ответов
из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов
из 15 тестов не менее 10 правильных ответов
из 20 тестов не менее 14 ответов правильных
из 30 тестов не менее 21 правильных ответов
из 35 тестов не менее 24 правильных ответов
из 50 тестов не менее 35 правильных ответов
из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 69-60% правильных ответов

из 10 тестов не менее 6 правильных ответов
из 15 тестов не менее 9 правильных ответов
из 20 тестов не менее 12 правильных ответов
из 30 тестов не менее 18 правильных ответов
из 35 тестов не менее 21 правильных ответов
из 50 тестов не менее 30 правильных ответов
из 100 тестов не менее 60 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 60% правильных ответов

из 10 тестов 5 и менее правильных ответов
из 15 тестов 10 и менее правильных ответов
из 20 тестов 11 и менее правильных ответов
из 30 тестов 17 и менее правильных ответов
из 35 тестов 20 и менее правильных ответов
из 50 тестов 29 и менее правильных ответов
из 100 тестов 59 и менее правильных ответов

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КРОССВОРДОВ

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 9 правильных ответов
из 15 вопросов не менее 14 правильных ответов
из 20 вопросов не менее 18 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 8 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 12 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 16 ответов правильных

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 7 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 11 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 14 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов

из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов

из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОГО ДИКТАНТА

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 9 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 14 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 18 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 8 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 12 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 16 ответов правильных

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 7 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 11 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 14 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов

из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов

из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 тестов не менее 9 правильных ответов

из 15 тестов не менее 14 правильных ответов

из 20 тестов не менее 18 правильных ответов

из 30 тестов не менее 27 правильных ответов

из 35 тестов не менее 31 правильных ответов

из 50 тестов не менее 45 правильных ответов

из 100 тестов не менее 90 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 тестов не менее 8 правильных ответов

из 15 тестов не менее 12 правильных ответов

из 20 тестов не менее 16 ответов правильных

из 30 тестов не менее 24 правильных ответов

из 35 тестов не менее 28 правильных ответов

из 50 тестов не менее 40 правильных ответов

из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов

из 15 тестов не менее 11 правильных ответов

из 20 тестов не менее 14 правильных ответов

из 30 тестов не менее 21 правильных ответов

из 35 тестов не менее 24 правильных ответов

из 50 тестов не менее 35 правильных ответов

из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов

из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов

из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов

из 30 тестов 20 и менее правильных ответов

из 35 тестов 23 и менее правильных ответов

из 50 тестов 34 и менее правильных ответов

из 100 тестов 69 и менее правильных ответов

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА

5 (отлично) – обучающийся демонстрирует знания в полном объеме программы основной учебной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет понятийным аппаратом учебной дисциплины, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо) – обучающийся демонстрирует знания в полном объеме программы основной учебной дисциплины, в основном владеет материалом смежных учебных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет понятийным аппаратом учебной дисциплины, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно) – обучающийся демонстрирует знания основ изучаемой учебной дисциплины, владеет основами смежных учебных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании понятийного аппарата учебной дисциплины.

2 (неудовлетворительно) – обучающийся не знает значительной части вопросов по основной и смежным учебным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмом действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению правил безопасности пациента (клиента аптеки) и медицинского персонала; неправильное выполнение практических умений.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕФЕРАТА

Критерии качества	0 баллов	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
Соответствие содержания реферата теме и поставленным задачам	Реферат не соответствует теме	Содержание реферата не полностью соответствует теме	Содержание реферата в основном соответствует теме и задачам	Содержание реферата полностью соответствует теме и поставленным задачам	Содержание реферата полностью соответствует теме и поставленным задачам
Полнота раскрытия темы и использования источников	Тема не раскрыта	Тема раскрыта недостаточно, использовано мало источников	Тема раскрыта недостаточно использованы не все основные источники литературы	Тема раскрыта, однако некоторые положения реферата изложены не слишком подробно, требуют	Тема полностью раскрыта, использованы современные источники литературы в достаточном количестве

				уточнения, использованы все основные источники литературы	
Умение обобщить материал и сделать краткие выводы	Выводы не сделаны	Материал не обобщен, выводов нет	Материал обобщен, но выводы громоздкие, не четкие	Материал обобщен, сделаны четкие выводы	Материал обобщен, сделаны четкие и ясные выводы
Иллюстрации, их информативность	Иллюстраций нет	Иллюстрации не информативные	Иллюстрации недостаточно информативные	Иллюстрации информативные, хорошего качества	Иллюстрации информативные высокого качества
Соответствие оформления реферата предъявляемым требованиям	Не соответствует	Не соблюдены основные требования к оформлению реферата	Основные требования к оформлению реферата соблюдены	Оформление реферата полностью соответствует предъявляемым требованиям	Оформление реферата полностью соответствует предъявляемым требованиям

Максимальный балл, который может получить обучающийся за реферат, – 25 баллов.

Шкала перевода рейтинга в четырёхбалльную шкалу оценок

Оценка	«2» неудовлетворительно	«3» удовлетворительно	«4» хорошо	«5» отлично
Первичный балл	0-12	13-16	17-20	21-25

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оценка	5	4	3	2
Содержание	Работа полностью завершена	Почти полностью сделаны наиболее важные компоненты работы	Не все важнейшие компоненты работы выполнены	Работа сделана фрагментарно и с помощью педагога

	Работа демонстрирует глубокое понимание описываемых процессов	Работа демонстрирует понимание основных моментов, хотя некоторые детали не уточняются	Работа демонстрирует понимание, но неполное	Работа демонстрирует минимальное понимание
	Даны интересные дискуссионные материалы. Грамотно используется научная лексика	Имеются некоторые материалы дискуссионного характера. Научная лексика используется, но иногда не корректно.	Дискуссионные материалы есть в наличии, но не способствуют пониманию проблемы. Научная терминология или используется мало или используется некорректно.	Минимум дискуссионных материалов. Минимум научных терминов
	Обучающийся предлагает собственную интерпретацию или развитие темы (обобщения, приложения, аналогии)	Обучающийся в большинстве случаев предлагает собственную интерпретацию или развитие темы	Обучающийся иногда предлагает свою интерпретацию	Интерпретация ограничена или беспочвенна
	Везде, где возможно выбирается более эффективный и/или сложный процесс	Почти везде выбирается более эффективный процесс	Обучающемуся нужна помощь в выборе эффективного процесса	Обучающийся может работать только под руководством педагога
Дизайн	Дизайн логичен и очевиден	Дизайн есть	Дизайн случайный	Дизайн не ясен
	Имеются постоянные элементы дизайна. Дизайн подчеркивает содержание.	Имеются постоянные элементы дизайна. Дизайн соответствует содержанию.	Нет постоянных элементов дизайна. Дизайн может и не соответствовать содержанию.	Элементы дизайна мешают содержанию, накладываясь на него.
	Все параметры шрифта хорошо подобраны (текст хорошо читается)	Параметры шрифта подобраны. Шрифт читаем.	Параметры шрифта недостаточно хорошо подобраны, могут мешать восприятию	Параметры не подобраны. Делают текст трудночитаемым
Графика	Хорошо подобрана, соответствует содержанию, обогащает содержание	Графика соответствует содержанию	Графика мало соответствует содержанию	Графика не соответствует содержанию

Грамотность	Нет ошибок: ни грамматических, ни синтаксических	Минимальное количество ошибок	Есть ошибки, мешающие восприятию	Много ошибок, делающих материал трудным для восприятия
--------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------------------------

Максимальный балл, который может получить обучающийся за презентацию, – 50 баллов.

Шкала перевода рейтинга в четырёхбалльную шкалу оценок

Оценка	«2» неудовлетворительно	«3» удовлетворительно	«4» хорошо	«5» отлично
Первичный балл	0-32	33-37	38-42	43-50