Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:27:09
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19739e

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной политике
Т.В. Бородулина
_____ 20 23 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ,
ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-педиатр

г. Екатеринбург
2023 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Универсальные:								
Разработка и реализация проектов	УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1 Знает нормативно-правовые основания проектного управления в здравоохранении УК-2.2 Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, ожидаемые результаты, определяет круг партнеров и	-	ДЕ10	нормативно-правовые основания проектного управления в здравоохранении	разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, ожидаемые результаты, определяет круг партнеров и характер взаимодействия с ними разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования осуществлять	использует современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности использует надпрофессиональные навыки (Soft skills: коммуникационные, лидерские, навыки по реализации инновацион	опрос на практическом занятии, тестовые контроли (текущие, промежуточные и итоговые) решение ситуационных задач, симуляция, дебаты результаты практической работы, презентация, представление результатов УИРС

		характер взаимодействия с ними УК-2.3 Умеет разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования УК-2.4 Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта				мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта	ной проектной деятельности, а также навыки по системному и критическому мышлению) для решения профессиональных задач	устный экзамен
Экономическая культура, в том числе финансовая	УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях	УК-10.1 Знает понятийный аппарат экономической науки, базовые принципы функционирования экономики,	-	ДЕ11	понятийный аппарат экономической науки, базовые принципы функционирования экономики, цели и механизмы	использовать методы экономического и финансового планирования для достижения поставленной цели	навыками применения экономических инструментов для управления финансами с	

грамотность	жизнедеятельности	цели и механизмы основных видов социальной и экономической политики УК-10.2 Умеет использовать методы экономического и финансового планирования для достижения поставленной цели УК-10.3 Владеет навыками применения экономических инструментов для управления финансами с учетом экономических и финансовых рисков в различных областях жизнедеятельности			основных видов социальной и экономической политики		учетом экономических и финансовых рисков в различных областях жизнедеятельности	
Гражданская	УК-11 Способен	УК-11.2 Соблюдает	-	ДЕ5 ДЕ11	основные действующие	формировать нетерпимое	соблюдает правила	

позиция	формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	правила общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции			правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности	отношение к коррупции	общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции	
общепрофессиональные:								
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	1.1 Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности 1.3 Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению	-	ДЕ3 ДЕ4 ДЕ5 ДЕ6 ДЕ7 ДЕ8 ДЕ9 ДЕ11	основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности	работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде	

Здоровый образ жизни	ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	2.2 Умеет: проводить и контролировать эффективность диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	-	ДЕ7	эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний;	проводить и контролировать эффективность диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	навыками организации проведения профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную	6.2 Умеет выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной формах на	-	ДЕ6	законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие	оценивать состояние пациента и выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания	организует мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной формах на	

	помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	догоспитальном этапе			деятельность медицинских организаций и медицинских работников порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	медицинской помощи в неотложной и экстренной формах на догоспитальном этапе	догоспитальном этапе	
Менеджмент качества	ОПК-9 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	9.1 Знает принципы системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности 9.2 Умеет организовывать профессиональную	-	ДЕ9 ДЕ11	принципы системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности	обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	организует профессиональную деятельность в соответствии с требованиями менеджмента качества	

		деятельность в соответствии с требованиями менеджмента качества						
Информационная грамотность	ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	10.1 Имеет представления о справочно-информационных системах и профессиональных базах данных, принципах работы современных информационных технологий, основах информационной безопасности в профессиональной деятельности 10.2 Умеет осуществлять поиск информации, необходимой для решения задач профессиональ	-	ДЕ1 ДЕ2 ДЕ3 ДЕ4 ДЕ6 ДЕ7 ДЕ8 ДЕ9 ДЕ10	правила работы в справочно-информационных системах, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», профессиональных базах данных принципы работы современных информационных технологий, основы информационной безопасности в профессиональной деятельности	осуществлять поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных, применять современные информационные технологии в профессиональной деятельности	навыками использования современных информационных технологий для решения задач профессиональной деятельности	

		ной деятельности с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных, применять современные информационные технологии в профессиональной деятельности 10.4 Использует современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности						
Научная и организационная деятель	ОПК-11 Способен подготавливать и применять научную, научно-	11.1 Умеет осуществлять поиск и отбор научной, нормативно-правовой и	-	ДЕ2 ДЕ3 ДЕ4 ДЕ5 ДЕ6 ДЕ8	правила работы в справочно-информационных системах, информационно-телекоммуникаци	осуществлять поиск и отбор научной, нормативно-правовой и организационно-	использует методы и средства наглядного представления	

ность	производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	организационно-распорядительной документации в соответствие с заданными целями, их анализ и применение для решения профессиональных задач 11.2 Умеет анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины в печатном и устном виде		ДЕ10	онной сети «Интернет», профессиональных базах данных, принципы работы современных информационных технологий, основы информационной безопасности в профессиональной деятельности	распорядительной документации в соответствии с заданными целями, их анализировать и применять для решения профессиональных задач анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины в печатном и устном виде	результатов деятельности, в том числе при помощи цифровых технологий (PowerPoint, Miro и т.д.)	
Профессиональные:								
Профилактиче	ПК-10 Способен	Способен и готов	ТФ 3.1.4 Проведение	ДЕ7	эффективные методы и средства	осуществлять поиск	осуществлять	

ский	понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ИПК-10.3 осуществлять просветительскую деятельность, в том числе с применением социальных средств массовой информации и электронных информационно-образовательных сред	профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (Код А/04.7)		информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных, применять современные информационные технологии в профессиональной деятельности	просветительскую деятельность, в том числе с применением социальных средств массовой информации и электронных информационно-образовательных сред использует функционал социальных сетей с целью просвещения и популяризации знаний в сфере здравоохранения для детей, их родителей и законных представите	

							лей	
Профилактический	ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями,	Способен и готов ИПК-11.1 организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	ТФ 3.1.4 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (Код А/04.7)	ДЕ7	нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника	проводить и контролировать эффективность диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	навыками получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику навыками организации проведения профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответстви	

							и с действующими нормативными правовыми актами	
Организационно-управленческий	ПК-12 Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информацион	Способен и готов ПК-12.1 получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных ПК-12.2 получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и	ТФ 3.1.5 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (Код А/05.7)	ДЕ1 ДЕ2 ДЕ3 ДЕ4 ДЕ5 ДЕ6 ДЕ7 ДЕ9	медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения, порядок их вычисления и оценки правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника	проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного контингента заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	навыками использования современных информационных технологий для решения задач профессиональной деятельности и владеет методикой проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характерист	

	ных системах и сети «Интернет»	иммунопрофилактику ИПК-12.3 составлять план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями и проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения			правила работы в справочно-информационных системах, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», профессиональных базах данных, принципы работы современных информационных технологий, основы информационной безопасности в профессиональной деятельности		ики здоровья прикрепленного контингента навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде навыками составления плана работы и отчета о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями и предоставлять по требованию	

							руководства медицинской организации статистические показатели, характеризующие деятельность врача-педиатра участкового навыками получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных навыками получать добровольное информированное согласие родителей	

							(законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику	
Организационно-управленческий	ПК-13 Способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях в формате цифрового контура здравоохранения России	Способен и готов ИПК-13.1 применять основы планирования и финансирования в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности ИПК-13.2 использовать методы и средства наглядного представления результатов деятельности, в том числе при	ТФ 3.1.5 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (Код А/05.7)	ДЕ2 ДЕ3 ДЕ4 ДЕ6 ДЕ10 ДЕ11	основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности принципы маркетинга в профессиональной деятельности понятийный аппарат экономической науки, базовые принципы функционирования экономики, цели и механизмы	использовать методы экономического и финансового планирования для достижения поставленной цели анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины в печатном и устном виде	навыками применения экономических инструментов для управления финансами с учетом экономических и финансовых рисков в различных областях жизнедеятельности применяет основы планирования и финансирования в	

		помощи цифровых технологий (PowerPoint, Miro и т.д.) ИПК-13.3 использовать надпрофессиональные навыки (Soft skills: коммуникационные, лидерские, навыки по реализации инновационной проектной деятельности, а также навыки по системному и критическому мышлению) для решения профессиональных задач			основных видов социальной и экономической политики		здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности использует методы и средства наглядного представления результатов деятельности, в том числе при помощи цифровых технологий (PowerPoint, Miro и т.д.) использует надпрофессиональные навыки (Soft skills: коммуникационные, лидерские, навыки по	

							реализации инновационной проектной деятельности, а также навыки по системному и критическому мышлению) для решения профессиональных задач	
Организация медицинской помощи детскому населению	ПК-14 Способность и готовность эффективно и безопасно выбирать и применять инфокоммуникационные технологии в сфере здравоохранения для качественного оказания медицинской помощи детскому	Способен и готов ИПК-14.1 осуществлять поиск информации по направлению здравоохранения, в том числе с использованием цифровых технологий ИПК-14.2 критически воспринимать информацию, полученную из сети	ТФ 3.1.5 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (Код А/05.7)	ДЕ1 ДЕ3 ДЕ4 ДЕ5 ДЕ7	правила работы в справочно-информационных системах, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», профессиональных базах данных принципы работы современных информационных технологий, основы информационной безопасности в	осуществлять поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных, применять современные информационны	осуществляет поиск информации по направлению здравоохранения, в том числе с использованием цифровых технологий критически воспринимает информацию,	

	населению, сетевого взаимодействия медицинских учреждений и непрерывного профессионального саморазвития в рамках реализации единого цифрового контура здравоохранения	«Интернет» ИПК-14.4 использовать функционал социальных сетей с целью просвещения и популяризации знаний в сфере здравоохранения для детей, их родителей и законных представителей			профессиональной деятельности	е технологии в профессиональной деятельности	полученную из сети «Интернет используе т функционал социальных сетей с целью просвещения и популяризации знаний в сфере здравоохранения для детей, их родителей и законных	

2) Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1 Тестовые задания

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить уровень знаний каждой темы дисциплины. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий

Дисциплинарный модуль (раздел) 1 Общественное здоровье и методы его изучения

ДЕ 1 Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания

1. Предметами изучения науки «Общественное здоровье и здравоохранение» являются:

а) + здоровье населения и факторы, его определяющие

б) здоровье индивидуума

в) + системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения

г) технологии диагностики и лечения заболеваний

2. Характеристиками общественного здоровья являются:

а) +демографические показатели

б) + заболеваемость

в) прожиточный уровень

г) уровень образования

д) +инвалидность

е) +физическое развитие

3. По определению ВОЗ в понятие здоровья входят следующие элементы:

а) заболеваемость;

б) медико-демографические показатели;

в) +отсутствие болезней или физических дефектов;

г) +физическое, духовное и социальное благополучие;

д) возможность трудовой деятельности.

4. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают:

а) организация и качество медицинской помощи

б) экологическая обстановка

в) +социально-экономические условия и образ жизни населения

г) наследственность

5. При комплексной оценке здоровья населения учитываются следующие признаки:

а) посещаемость медицинских учреждений

б) +уровень первичной инвалидности

в) уровень госпитализации

г) +заболеваемость по данным обращаемости

д) +данные антропометрии

е) потребность в медицинской помощи

6. Укажите англоязычное название дисциплины «общественное здравоохранение»:

а) + Public Health

б) Public Medicine

в) Global Health

7. Укажите основные предпосылки формирования науки «социальная гигиена» во второй половине XIX века:

а) + необходимость перехода от индивидуального уровня сохранения здоровья к оздоровлению и сбережению трудового потенциала в целом

б) необходимость ликвидировать эпидемии инфекционных заболеваний

в) развитие хирургии

г) развитие физиологии

8. Наука «социальная гигиена» впервые сформировалась в:

а) России

б) + Германии

в) Франции

г) Великобритании

9. Формирование единой централизованной государственной системы здравоохранения в России:

а) + после Октябрьской революции 1917 года

б) в 40-е годы XX столетия

в) 80-е годы XX столетия

10. Когда появилась в России медицинская научная и учебная дисциплина «социальная гигиена»?

а) конец XIX века

б) + 20-е годы XX века

в) 40-е годы XX века

г) начало XXI столетия

11. Основоположником какой отрасли медицины в России является Н.А.Семашко?

а) генетики

б) урологии

в) офтальмологии

г) + социальной гигиены

д) кардиологии

12. Расшифруйте аббревиатуру «Наркомздрав»:

а) народный (всенародный) комитет здоровья

б) народный комитет здравоохранения

в) + народный комиссариат здравоохранения

г) народный комиссариат охраны здоровья

13. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР был организован в:

а) 1917 г.

б) +1918 г.

в) 1924 г.

г) 1932 г.

д) 1944 г.

14. Кто стал первым народным комиссаром здравоохранения РСФСР:

а) Ворошилов К.Е.

б) Фрунзе М.В.

в) Калинин М.И.

г) +Семашко Н.А.

д) Соловьев З.П.

15. Какая из перечисленных проблем была наиболее актуальной для здравоохранения России после Октябрьской революции 1917 года?

а) низкая рождаемость

б) + эпидемии заразных заболеваний и высокая смертность от них

в) высокая распространенность онкологических заболеваний

г) отсутствие земской медицины

16. В первые годы советской власти в России свирепствовали эпидемии:

а) +брюшного тифа, оспы, холеры

б) чумы
в) гнойной раневой инфекции
г) сердечно-сосудистых заболеваний
д) ВИЧ-инфекции
17. Какой характер имела советская система здравоохранения?
а) страховой
б) +государственный
в) благотворительный
г) классовый
д) частный
18. В советском государстве впервые в мире:
а) +построена централизованная государственная система здравоохранения
б) создан научно-исследовательский институт медицинского профиля
в) хирургия стала врачебной специальностью
г) открыты детские больницы
19. Принципы советской медицины сформулировал:
а) Ленин В.И.
б) + Семашко Н.А.
в) Павлов И.П
г) Бурденко Н.Н.
20. Укажите принципы советской медицины:
а) + государственный характер, профилактическая направленность, участие населения в здравоохранении, единство медицинской науки и практики
б) страховой характер, лечебная направленность, единство медицинской науки и практики
в) приоритет частной медицины, лечебная направленность, единство медицинской науки и образования
21. Какой принцип советской медицины подразумевает приоритет мероприятий, направленных на предупреждение болезней:
а) государственный характер
б) +профилактическая направленность
в) участие населения в здравоохранении
г) единство медицинской науки и практики
д) бесплатность и общедоступность медицинской помощи
22. Необходимость открытия новых медицинских ВУЗов в первые годы советской власти была обусловлена:
а) необходимостью следовать мировым стандартам
б) плохой подготовкой врачей, получивших образование в царской России
в) +нехваткой врачей
г) военным временем
23. Академия медицинских наук СССР была создана в:
а) 1917 г.
б) 1918 г.
в) 1924 г.
г) 1932 г.
д) +1944 г.

ДЕ 2 Социально-гигиенические методики сбора, обработки и медико-статистического анализа показателей здоровья населения различных возрастно-половых групп

1. Укажите основные виды графических изображений:
а) +диаграммы

б) графики
в) рисунки
г) +картограммы
д) +картодиаграммы

2. Какие виды графических изображений применяются для иллюстрации структуры явления:
а) радиальная
б) +секторная
в) столбиковая диаграмма
г) столбиковая и сложностолбиковая (внутристолбиковая)
д) +сложностолбиковая (внутристолбиковая)

3. Для построения каких видов графических изображений необходимы контурные карты:
а) радиальные и картограммы
б) радиальные
в) +картодиаграммы
г) +картограммы
д) фигурные

4. Какие из перечисленных графических изображений являются плоскостными диаграммами:
а) линейные
б) +столбиковые
в) радиальные
г) картограммы
д) +секторные

5. Какие из перечисленных графических изображений являются линейными диаграммами:
а) +радиальные
б) пирамидальные
в) фигурные
г) столбиковые
д) необходимый вид изображения отсутствует

6. Где следует размещать наименование графического изображения?
а) над графическим изображением
б) с левой стороны
в) с правой стороны
г) +под графическим изображением
д) не имеет значения

7. Каким требованиям должны отвечать все виды графических изображений:
а) должен быть выбран масштаб построения
б) название изображения располагается над графиком
в) название изображения располагается с правой стороны от графика
г) +построение слева направо, снизу-вверх, по часовой стрелке
д) + геометрические знаки, фигуры, краски, штриховки должны быть пояснены

8. Какие виды диаграмм относятся к столбиковым:
а) +ленточные
б) +пирамидальные
в) линейные
г) радиальные
д) сложностолбиковая (внутристолбиковая)

9. С какой целью можно использовать радиальную диаграмму:
а) представить динамику явления за несколько лет

б) показать территориальные особенности явления

в) показать сезонные и территориальные особенности явления

г) +сезонные особенности явления

д) отразить территориальные особенности явления в зависимости от климатических условий

10. Линейная диаграмма используется для:

а) иллюстрации структуры явления

б) иллюстрации территориальных особенностей явления

в) иллюстрации зависимости одного явления от другого

г) иллюстрации особенностей явления по разным территориям за один период времени

д) +иллюстрации динамики изученного явления

11. Единица наблюдения – это:

а) событие редко встречающееся

б) событие часто встречающееся

в) +событие, подлежащее регистрации

г) событие, которое может быть оценено с позиций его значимости, полезности

д) событие, которое наносит ущерб и его не следует допускать

12. Программа наблюдения - это:

а) установление алгоритма предстоящих расчетов

б) оформленный по итогам деятельности отчет

в) набор макетов таблиц

г) +регистрационная карта

д) вид и объем статистического наблюдения

13. Что такое программа исследования:

а) набор макетов таблиц

б) регистрационная карта

в) оформленный по итогам деятельности отчет

г) +перечень вопросов, подлежащих изучению

д) вид и объем статистического наблюдения

14. Программа разработки данных - это:

а) регистрационная карта

б) определение способов предстоящих расчетов

в) +набор макетов статистических таблиц

г) определение способа группировки признаков

д) заполнение данными статистических таблиц

20. Под медицинской статистикой понимают

а) + отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинской организации

в) отрасль статистики, изучающей здоровье населения

г) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности медицинской организации

21. Проведение статистического исследования начинается с:

а) постановки цели и задач исследования

б) + определения проблемы

в) изучения литературы

г) разработки рабочей гипотезы

22. Единица статистического наблюдения - это:

а) каждый признак явления, подлежащего регистрации

б) это совокупность социально-экономических явлений и процессов, которая подвергается статистическому наблюдению

в) + первичный элемент статистической совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации

г) специальный документ, в котором регистрируются ответы на вопросы программы наблюдения.

ДЕ 3 Современные медико-социальные проблемы демографических процессов, медико-статистические показатели, порядок их вычисления и оценки

1. К единовременному наблюдению относятся:

а) + перепись населения

б) регистрация рождений

в) регистрация заболеваний в течение года

г) регистрация численности и состава больных в стационаре в течение года

2. Текущим наблюдением является:

а) перепись населения

б) + регистрация случаев смерти

в) регистрация случаев обращения в поликлинику на определенную дату

г) регистрация заболеваний на определенную дату

3. К какому виду статистического наблюдения относится регистрация рождаемости и смертности?

а) + текущее сплошное

б) единовременное выборочное

в) текущее выборочное

г) единовременное сплошное

4. К показателю статики населения относится:

а) стабильный прирост населения

б) + численность и состав населения

в) ежегодные уровни рождаемости населения

г) естественный прирост населения

5. При изучении численности и состава населения основным и наиболее достоверным источником информации служит:

а) + перепись населения

б) статистические данные и результаты социолого-экономических опросов

в) данные записей актов гражданского состояния

г) социолого-экономические опросы

6. Одним из основных источников статистических данных о численности и составе населения служит:

а) сметы доходов и расходов медицинских учреждений

б) + перепись населения

в) бухгалтерские балансы медицинских учреждений

г) официальная статистическая отчетность медицинских учреждений

7. Явлению депопуляции соответствует следующий тип возрастной структуры населения:

а) стационарный

б) + регрессивный

в) прогрессивный

г) стабильный

8. Интервал фертильного возраста женщины:

а) 16-45 лет

б) 18-46 лет

в) + 15- 49 лет

г) 20-50 лет

9. К видам движения народонаселения относят:

а) механическое и демографическое

б) механическое, естественное и социальное

в) естественное и социальное

в) + механическое и естественное

10. Основным методом изучения естественного движения населения следует считать:

а) + текущую регистрацию демографических событий

б) выборочное демографическое исследование

в) социологический опрос населения

г) перепись населения

11. Укажите медицинский учетный документ для регистрации рождаемости:

а) + медицинское свидетельство о рождении

б) свидетельство о рождении ребенка

в) карта рождения ребенка

г) справка о рождении ребенка

12. Максимальный срок для регистрации случаев рождения:

а) Заявление о рождении ребенка должно быть сделано не позднее чем через три дня со дня рождения ребенка.

б) + Заявление о рождении ребенка должно быть сделано не позднее чем через месяц со дня рождения ребенка.

в) Заявление о рождении ребенка должно быть сделано не позднее чем через семь дней со дня рождения ребенка.

г) Заявление о рождении ребенка должно быть сделано не позднее чем через 20 дней со дня рождения ребенка.

13. Укажите какие данные необходимо иметь для расчета общего показателя смертности:

а) число умерших в данном году и число родившихся живыми

б) число умерших и численность населения в трудоспособном возрасте

в) число умерших в трудоспособном возрасте и среднегодовую численность населения

г) + число умерших и среднегодовую численность населения

14. Максимальный срок для регистрации случаев смерти:

а) Заявление о смерти должно быть сделано не позднее чем через семь дней со дня наступления смерти или со дня обнаружения тела умершего.

б) Заявление о смерти должно быть сделано не позднее чем через тридцать дней со дня наступления смерти или со дня обнаружения тела умершего.

в) + Заявление о смерти должно быть сделано не позднее чем через три дня со дня наступления смерти или со дня обнаружения тела умершего

г) Заявление о смерти должно быть сделано в течение 10 дней со дня наступления смерти или со дня обнаружения тела умершего.

15. Укажите случаи смерти, которые регистрируются как младенческая смертность:

а) смерть детей в возрасте до 28 полных дней

б) + смерть детей в возрасте до 12 месяцев

в) смерть детей в возрасте до 168 часов жизни

г) смерть детей в возрасте до 2-х лет

16. Укажите возрастные периоды, которые включает в себя младенческая смертность:

а) + неонатальный и постнеонатальный

б) антенатальный и интранатальный

в) перинатальный и поздний неонатальный
г) ранний и поздний неонатальный
17. Укажите учетный документ для регистрации мертворождений:
а) врачебное свидетельство о мертворождении
б) + медицинское свидетельство о перинатальной смерти
в) свидетельство о смерти новорожденного
г) медицинское свидетельство о смерти
18. Укажите учетный документ для регистрации перинатальной смерти:
а) медицинское свидетельство о смерти ребенка в перинатальный период
б) медицинское свидетельство о смерти ребенка до 1 года
в) + медицинское свидетельство о перинатальной смерти
г) медицинское свидетельство о мертворождении

ДЕ 4 Современные медико-социальные проблемы заболеваемости и инвалидности населения, медико-статистические показатели, порядок их вычисления и оценки

1. Важнейшие неэпидемические заболевания с одновременным извещением органов Роспотребнадзора:

а) + туберкулез, сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, урогенитальный герпес, аногенитальные венерические бородавки, грибковые заболевания, лепра, чесотка, трахома и др.

б) Менингит, энцефалит, корь, описторхоз, бешенство, ботулизм, чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа

в) Экзема, микоз, гистоплазмоз, эпидемический паротит, отит, глаукома, псориаз, геморрой

г) Острый гепатит А, острый гепатит В, острая респираторная инфекция, брюшной тиф, сальмонеллез

2. Группу карантинных заболеваний составляют …

а) туберкулез, сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, урогенитальный герпес, аногенитальные венерические бородавки, грибковые заболевания, лепра, чесотка, трахома и др.

б) + чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа

в) Экзема, микоз, гистоплазмоз, эпидемический паротит, отит, глаукома, псориаз, геморрой

г) Острый гепатит А, острый гепатит В, острая респираторная инфекция, брюшной тиф, сальмонеллез

3. Группу инфекционных заболеваний, о каждом случае которых делаются сообщения в

Роспотребнадзор с приведением детальных сведений о заболевании составляют:

а) туберкулез, сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, урогенитальный герпес, аногенитальные венерические бородавки, грибковые заболевания, лепра, чесотка, трахома и др.

б) Чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа

в) Экзема, микоз, гистоплазмоз, отит, глаукома, псориаз, геморрой

г) + менингит, энцефалит, корь, описторхоз, острый гепатит А, острый гепатит В, брюшной тиф, сальмонеллез

4. Группа заболеваний, о которых медицинская организация обязана представлять в Роспотребнадзор только суммарную информацию и которые не относятся по классификации к классу инфекционных болезней:

а) + острая респираторная инфекция (грипп и др. ОРВИ)

б) Чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа

в) Грипп и др. ОРВИ, экзема, микоз, гистоплазмоз, отит, глаукома, псориаз, геморрой

г) Менингит, энцефалит, корь

5. Основными видами нарушений функций организма человека являются …

а) + высшие психические, сенсорные, статодинамические, висцеральные, физические внешние уродства, языковых и речевых функций

б) Болезни органов пищеварения, кровообращения, дыхания

в) Болезни костно-мышечной системы

г) Психические и нервные заболевания

6. Первичные учетные документы для изучения госпитализированной заболеваемости:

а) извещение о госпитализации больного с важнейшим неэпидемическим заболеванием

б) Экстренное извещение о госпитализации больного с инфекционным заболеванием

в) Листок нетрудоспособности

г) + медицинская карта пациента в стационарных условиях

д) + статистическая карта выбывшего из стационара

7. Методами учёта при изучении заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью являются:

а) + сплошной и специальный

б) Сплошной и выборочный

в) Текущий и специальный

г) Непосредственный и специальный

8. Отношением количества всех заболеваний, выявленных в данном году, к среднегодовой численности населения, выраженное в промилле, называется:

а) + общая заболеваемость

б) патологическая поражённость

в) первичная заболеваемость

г) исчерпанная заболеваемость

9. Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные о:

а) + заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

б) Числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

в) Заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости

г) Числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

10. Под первичной заболеваемостью понимается частота:

а) частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

б) + новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний

в) Частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

г) Частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

11. Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, называется:

а) распространенностью

б) Первичной заболеваемостью

в) + патологической пораженностью

г) Болезненностью

12. Для расчета патологической пораженности необходимы данные о числе случаев:

а) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

б) Конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

в) + заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

г) Всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

Дисциплинарный модуль (раздел) 2 Организация системы здравоохранения в Российской Федерации

ДЕ 5 Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинского страхования

1. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» к виду медицинской помощи относится медицинская помощь:

а) + паллиативная

б) первая

в) санаторно-курортная

г) стационарная

2. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» к формам медицинской помощи относится:

а) первичная медико-санитарная; скорая, в т.ч. скорая специализированная; специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, паллиативная

б) + экстренная, неотложная, плановая

в) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

г) по врачебным специальностям

3. Оказание медицинской помощи гражданам в экстренной форме оказывается при:

а) заболеваниях и состояниях, при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет за собой ухудшение состояния пациента и угрозу его жизни и здоровью

б) внезапных острых заболеваниях, состояния, обострение хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента

в) + внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

г) проведении профилактических мероприятий

4. Оказание медицинской помощи гражданам в неотложной форме оказывается при:

а) проведении профилактических мероприятий

б) заболеваниях и состояниях, при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет за собой ухудшение состояния пациента и угрозу его жизни и здоровью

в) внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

г) + внезапных острых заболеваниях, состояния, обострение хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента

5. Высокотехнологичная помощь является частью:

а) паллиативной помощи

б) скорой помощи

в) + специализированной помощи

г) первичной медико-санитарной помощи

6. Оказание специализированной в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи включает:

а) комплекс медицинских вмешательств, направленных улучшение качества жизни

неизлечимо больных граждан

б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний

в) срочное медицинское вмешательство при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

г) + профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий

7. Паллиативная медицинская помощь оказывается в следующей форме:

а) + Плановая

б) Неотложная

в) Специализированная

г) Экстренная

8. Оказание скорой, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи включает:

а) профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий

б) + срочное медицинское вмешательство при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

в) комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний

г) комплекс медицинских вмешательств, направленных улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан

9. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент не имеет права:

а) на сохранение врачебной тайны

б) на облегчение боли

в) + на эвтаназию

г) на обследование и лечение

10. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья в зависимости от:

а) места жительства

б) расы и национальности

в) наличия медицинского полиса

г) + нахождения гражданина на территории РФ или за ее пределами

ДЕ 6 Организация медицинской помощи населению

1. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении:

а) повышение роли стационаров

б) развитие сети диспансеров

в) + развитие первичной медико-санитарной помощи

г) повышение роли санитарно-курортной помощи

2. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении:

а) + количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

б) количественное соотношение между врачами общей практики и врачами специалистами

в) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом

г) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом

3. Обеспеченность населения врачами это:

а) число врачебных должностей на 10000 населения

б) + число физических лиц врачей на 10000 населения

в) число занятых врачебных должностей

г) коэффициент совместительства

4. В практическую деятельность участкового врача входит все, корме:

а) лечебно-диагностической работы

б) + экспертизы стойкой утраты трудоспособности

в) профилактической работы, диспансеризации

г) организационно-методической работы

5. В функции врача-педиатра участкового не входит:

а) оказание медицинской помощи

б) направление на санаторно-курортное лечение

в) + определение группы инвалидности

г) выдача листа нетрудоспособности

6. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на педиатрическом участке в городе составляет:

а) + 800 человек детского населения в возрасте до 18 лет

б) 1000 человек детского населения в возрасте до 18 лет

в) 1200 человек детского населения в возрасте до 18 лет

г) 500 человек детского населения в возрасте до 18 лет

7. Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается:

а) в формировании участков по письменному заявлению граждан на имя руководителя медицинской организации

б) в формировании групп обслуживаемого контингента в зависимости от потребности граждан в оказании первичной медико-санитарной помощи на определенной территории

в) + в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях

г) в получении пациентом необходимой ему медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания

8. Распределение населения по участкам осуществляется:

а) территориальным фондом обязательного медицинского страхования

б) органами управления здравоохранением региона

в) министерством здравоохранения РФ

г) +руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

9. Необходимая численность населения для создания педиатрического участка составляет:

а) 1800 чел. взрослого населения

б) 1800 чел. детского населения

в) + 800 детей и подростков

10. К показателям, характеризующим деятельность поликлиники, относятся:

а) + среднее число посещений на 1 жителя в год

б) + нагрузка на врачебную должность

в) полнота охвата периодическими осмотрами

г) + полнота охвата диспансерным наблюдением больничная летальность

ДЕ 7 Современное медико - социальное значение профилактики в здравоохранении

1. Первичная профилактика включает:

а) + предупреждение влияния вредных факторов

б) проведение диспансерных медицинских осмотров

в) + вакцинопрофилактику

г) + рациональное питание

д) + оздоровление окружающей среды

2. В понятие «вторичная профилактика» входят:

а)+устранение факторов риска для предупреждения обострений и рецидивов заболевания

б) + диспансеризацию

в) вакцинопрофилактику

г) оздоровление окружающей среды

д) + целевое санитарно–гигиеническое обучение пациентов и членов из семей

3. Третичную профилактику составляют:

а) + раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма;

б) + предупреждение обострений в течении болезни или перехода в более тяжелое заболевание (или стадию);

в) + проведение комплекса реабилитационных мероприятий для снижения частоты и тяжести инвалидности;

г) снижение летальности и смертности;

д) вакцинопрофилактика

4. Наиболее эффективным методом пропаганды ЗОЖ является:

а) печатный

б) наглядный

в) устный

г) + комбинированный

д) последовательный

5. Структурами здравоохранения, обеспечивающими профилактику заболеваний, являются:

а) + кабинет здорового ребенка детской поликлиники

б) + Центр медицинской профилактики

в) + врачебно-физкультурный диспансер

г) + Центр здоровья

д) + Центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

6. Функции отделения (кабинета) медицинской профилактики:

а) + выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция

б) проведение медицинских осмотров

в) + проведение социологических опросов населения по вопросам удовлетворенности медицинской помощью

г) профилактика рахита у детей

д) восстановление трудоспособности

7. Задачи Центра медицинской профилактики:

а) + разработка региональных целевых программ по охране здоровья населения

б) + анализ причин спортивного травматизма и отклонений в состоянии здоровья спортсменов

в) +разработка и обеспечение МО региона информационными буклетами, посвященными ЗОЖ

г) анализ причин смертности населения

д) выявление факторов риска заболеваемости

8. Кабинет медицинской профилактики может входить в состав:

а) поликлиники городской больницы

б) поликлиники ЦРБ

в) медико–санитарной части

г) + диспансера

д) + женской консультации

9. Функциями врачебно–физкультурного диспансера являются:

а) + гигиеническое воспитание населения

б) + проведение социологических опросов среди медицинских работников

в) проведение профилактических осмотров

г) + анализ причин спортивного травматизма

д) выдача рекомендаций по двигательным режимам

10. Задачами кабинета здорового ребенка детской поликлиники являются:

а) ведение учётно–отчетной документации

б) индивидуальная подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение

в) участие в реализации программ профилактики и укрепления здоровья населения

г) + пропаганда здорового образа жизни в семье

д) + обучение родителей правилам организации питания, закаливания, режима сна ребенка и другие

Дисциплинарный модуль (раздел) 3 Экспертиза и контроль качества медицинской помощи

ДЕ 8 Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности

1. По уходу за больным членом семьи листок нетрудоспособности выдается:

а) любому члену семьи по желанию больного

б) только одному из родителей

в) + одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход

г) только матери

2. Студентам и учащимся в случаи заболевания с утратой трудоспособности выдается:

а) листок нетрудоспособности

б) + справка установленной формы

в) справка произвольной формы

г) документ не выдается

3. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода, и рождения ребенка с 22 по 30 неделю листок нетрудоспособности выдается на срок:

а) 86 дней

б) 140 дней

в) + 156 дней

г) 194 дня

4. Листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах при благоприятном прогнозе по решению врачебной комиссии может быть выдан на срок не более:

а) 1 месяца

б) 4 месяцев

в) + 10 месяцев

г) 18 месяцев

5. Максимальный срок, на который выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет на весь период амбулаторного лечения ребенка или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации, если медицинская помощь оказывается ребенку в стационарных условиях, составляет:

а) до 7 дней

б) + 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за таким ребенком

в) + 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за ребенком, имеющим заболевание, включенное в перечень, утверждённый Приказом Минздравсоцразвития России.

г) до 30 дней

6. С какого дня при обращении пациента в поликлинику по поводу заболевания он может быть освобожден от работы:

а) со дня наступления нетрудоспособности

б) + со дня наступления факта нетрудоспособности, подтвержденной медицинским документом

в) с 6 дня нетрудоспособности

г) + в день обращения за медицинской помощью

7. Экспертиза временной нетрудоспособности в отдельных случаях, по решению местных органов самоуправления здравоохранением, может быть поручена:

а) работникам страховой медицинской организации

б) врачу-эпидемиологу

в) +средним медицинским работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения

8. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности безработному?

а) не может

б) только в случаи госпитализации

в) + при наличии документа о взятии на учет по безработице

г) при разрешении главного врача

9. Максимальный срок единоличной выдачи листка нетрудоспособности врачом при заболеваниях и травмах составляет:

а) 3 дня

б) 5 дней

в) + 15 дней

г) 20 дней

10. При заболевании второго ребенка во время болезни первого оформляется:

а) два листка нетрудоспособности по каждому случаю без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком

б) + один листок нетрудоспособности по обоим случаям до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком

ДЕ 9 Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у) заполняется:

а) + на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)

б) на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку) в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения

в) при каждом обращении пациента(ки) за медицинской помощью в амбулаторных условиях

г) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение

2. Титульный лист медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у) оформляется первично:

а) + в регистратуре

б) на приеме врача

в) при проведении диспансеризации

г) на дому

3. Исправления в учетной форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» подтверждаются:

а) подписью главного врача

б) + подписью врача, заполняющего карту

в) подписью заведующего отделением

г) решением врачебной комиссии

4. Укажите срок хранения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у):

а) 10 лет

б) 5 лет

в) + 25 лет

г) 1 год

5. Порядок заполнения талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025-1/у):

а) заполняется только на пациентов, впервые обратившихся в медицинскую организацию по поводу острого и хронического заболевания

б) заполняется только на пациентов, повторно обратившихся в медицинскую организацию по поводу хронического заболевания

в) заполняется только на пациентов, обратившихся в медицинскую организацию с профилактической целью

г) + заполняется на всех пациентов, обращающихся в медицинскую организацию, при каждом их обращении и посещении к врачу

6. Заполнение талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025-1/у):

а) + производится путем вписывания необходимых данных и подчеркивания ответов из предложенных вариантов, сокращения не допускаются

б) производится путем вписывания необходимых данных и зачеркивания предложенных вариантов, исключая ответ, сокращения не допускаются

в) производится путем вписывания необходимых данных и подчеркивания ответов из предложенных вариантов, допускаются сокращения

г) производится путем вписывания необходимых данных и зачеркивания ответов из предложенных вариантов, допускаются сокращения

7. Правильность заполнения талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025-1/у) контролирует:

а) руководитель медицинской организации

б) заместитель главного врача

в) заведующий структурным подразделением медицинской организации

г) + врач-статистик

8. В талоне пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025-1/у) учету подлежит:

а) случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками отделений скорой медицинской помощи

б) обследования в рентгеновских отделениях, лабораториях и других вспомогательных отделениях медицинской организации

в) + посещение врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием

г) консультации и медицинские экспертизы, проводимые врачебными комиссиями

9. В талоне пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025-1/у) учету не подлежит:

а) + обследования в рентгеновских отделениях, лабораториях и других вспомогательных отделениях медицинской организации

б) посещение врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием

в) врачей приемных отделений при оказании медицинской помощи пациентам, не нуждающимся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях

г) врачей психотерапевтов при проведении групповых занятий

10. Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025-1/у) заполняется на:

а) каждое посещение пациента(ки) за оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях

б) + каждое обращение пациента(ки) за оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях

в) при обращении по поводу профилактического осмотра в случае выявления заболевания у пациента(ки)

г) только на повторное обращение в медицинскую организацию с одной и той же целью

Дисциплинарный модуль (раздел) 4 Управление и экономика в здравоохранении

ДЕ 10 Теоретические и организационные основы управления здравоохранением

1. Менеджмент – это:

а) процесс целенаправленного воздействия на объект

б) способ воздействия на объект управления

в) + вид деятельности по руководству людьми в самых разнообразных организациях

г) ничего из вышеперечисленного

2. К общим принципам управления по А.Файолю можно отнести:

а) достаточное техническое обеспечение

б) + централизация

в) + постоянство состава персонала

г) всё вышеперечисленное

3. Организационные решения бывают:

а) предпринимательские

б) + запрограммированные

в) + незапрограммированные

г) всё вышеперечисленное

4. Какие из перечисленных функций менеджмента позволяют выявить отклонения, возникающие в процессе функционирования организации?

а) мотивация

б) организация

в) + контроль

г) всё вышеперечисленное

5. Управленческие решения по содержанию могут быть:

а) решения по контролю исполнения

б) ресурсные

в) социальные (направлены на человека)

г) + всё вышеперечисленное

6. Функции, присущие любому предприятию (по А.Файолю):

а) + страховые

б) медицинские

в) + коммерческие

г) всё вышеперечисленное

7. Что характеризует стиль руководства?

а) схему подчиненности и ответственности

б) связь кооперации и координации

в) + форму взаимоотношений руководителей и подчиненных

г) всё вышеперечисленное

8. Основные виды контроля:

а) + предварительный

б) + заключительный
в) перспективный
г) всё вышеперечисленное
9. Перечислите основные типы руководства:
а) демократический
б) либеральный
в) директивный
г) + всё вышеперечисленное
10. Управленческий цикл включает в себя следующие этапы:
а) + подготовительный
б) испытательный
в) + исполнительный
г) + контрольный
11. Управление – это:
а) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
б) + целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении
в) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
г) социальный и управленческий процесс, направленный на удовлетворение нужд и потребностей, как отдельных индивидов, так и общественных групп посредством создания, предложения и обмена товаров и услуг.

ДЕ 11 Основы экономики и финансирования в здравоохранении. Рынок медицинских услуг. Оценка эффективности в здравоохранении

1. К простым медицинским услугам относятся:
а) услуги параклиники
б) + поликлиническое посещение к врачу
в) комплекс лечебно-диагностических мероприятий
г) реабилитационные услуги
2. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» «Медицинская услуга» — это:
а) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья
б) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций
в) + медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
г) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания
3. Маркетинг в здравоохранении — это:
а) контроль за качеством медицинской услуги
б) расчет стоимости медицинской услуги
в) изучение спроса на медицинские услуги
г) + удовлетворение спроса на медицинские услуги
4. Экономика – это:
а) наука, изучающая рыночные отношения в хозяйственной деятельности
б) наука, изучающая проблемы научного обоснования потребностей населения в трудовой деятельности
в) + наука, изучающая проблемы эффективного использования ограниченных ресурсов и управления ими с целью максимального удовлетворения потребностей

человека

5. Экономика здравоохранения – это:

а) наука, изучающая проблемы эффективного использования ограниченных ресурсов и управления ими с целью максимального удовлетворения потребностей человека

б) +отраслевая экономическая наука, которая исследует действие объективных экономических законов, влияющих на удовлетворение потребностей населения в сохранении и укреплении здоровья

в) отраслевая наука, которая изучает меры экономической защиты населения на основе комплексной оценки общественного и индивидуального здоровья населения

6. Что изучает экономика здравоохранения?

а) социальный состав населения

б) + участие здравоохранения в создании национального дохода

в) организация медицинской помощи населению

г) + участие здравоохранения в воспроизводстве трудовых ресурсов

7. К ресурсам здравоохранения относятся:

а) материальные ресурсы

б) финансовые ресурсы

в) кадровые ресурсы

г) информационные ресурсы

д) климатогеографические ресурсы

е) + все варианты верны

8. Основные материальные ресурсы здравоохранения:

а) + медицинское оборудование

б) + лекарственные средства

в) денежные документы

г) + мягкий инвентарь

9. Основные финансовые ресурсы здравоохранения:

а) сооружения

б) сырье

в) + ценные бумаги и платежные карты

г) + российская и иностранная валюта

10. Страховая система финансирования здравоохранения - это:

а) + финансирование медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц

б) финансирование медицинских организаций за счет личных средств физических и юридических лиц

в) финансирование медицинских организаций из государственного бюджета

г) преобладание в финансировании медицинских организаций средств государственного бюджета

11. Что понимают под термином внутренняя среда организации:

+ Совокупность процессов, в результате которых организация преобразует имеющиеся ресурсы в товары, предлагаемые рынку.

б) Факторы, оказывающие влияние на деятельность конкретной организации и определяющие ее конкурентоспособность в сравнении с другими организациями, действующими в той или иной отрасли.

в) Совокупность параметров, которые меняются под воздействием управленческих решений и внешней среды.

г) Совокупность факторов (условий и организаций),оказывающих воздействие на деятельность фирмы.

2.2 Ситуационные задачи

Для оценки сформированности умений и навыков, необходимых при осуществлении профессиональных задач, студентам предлагается решить ситуационные задачи.

Примеры ситуационных задач

Дисциплинарный модуль (Раздел) 1 Общественное здоровье и методы его изучения

ДЕ 1 Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания

Симуляционное задание №1

В соответствии с государственной программой Российской Федерации "Развитие здравоохранения" утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640

1. Укажите:

- сроки и этапы реализации Программы.
- цели Программы и их значения на текущий год реализации.
- направления Программы

2. Предложите мероприятия (не менее 3) по формированию у граждан ответственного отношения к своему здоровью, укажите критерий эффективности.

ДЕ 2 Социально-гигиенические методики сбора, обработки и медико-статистического анализа показателей здоровья населения различных возрастно-половых групп

Симуляционное задание №1

Составьте макеты групповой и комбинационной таблиц по следующим данным:

1. Распределение больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких в г. Н. в 20.. году по нозологическим формам (хронический бронхит, бронхиальная астма, пневмосклероз), месту проживания (город и село) и возрасту (до 20 лет, 20-39, 40-59, 60 лет и старше).

Ситуационная задача № 1

Вы располагаете следующей информацией о длительности лихорадочного периода при пневмонии:

Длительность периода (дни)	Число больных
3	3
6	8
9	15
12	12
15	4
Всего	42

1. Рассчитайте среднюю длительность лихорадочного периода при пневмонии у больных
2. Укажите, какие критерии характеризуют разнообразие признака в вариационном ряду.

ДЕ 3. Современные медико-социальные проблемы демографических процессов, медико-статистические показатели, порядок их вычисления и оценки

Ситуационная задача № 1

В городе N в предыдущем году численность населения составила

2 990 000, а в отчетном году 3 000 000 человек. Число прибывших в данном году равнялось 126 000 человек, число выбывших - 105 000 человек.

В отчетном году родилось живыми 40 120 детей. Из них у женщин 20 - 24 лет родилось 5 600 детей. Среди всего населения женщины фертильного возраста составили 520 000 человек, в том числе в возрасте 20 - 24 года - 75 000.

Среди всего населения умерло от различных причин - 35 280 человек, в том числе от болезней системы кровообращения - 12 000, от новообразований - 7 000, от травм и отравлений - 8 000, от болезней органов дыхания - 6 300, от прочих причин - 1 980.

Страдало болезнями системы кровообращения - 416 000 человек.

В том же году умерло: беременных женщин - 46, рожениц - 26, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности - 30, из умерших женщин скончались от следующих причин: аборты - 21, акушерские кровотечения - 16, сепсис - 8, другие осложнения беременности, родов, послеродового периода -53.

Рассчитайте:

1) миграционный прирост и коэффициент миграции в отчетном году;

2) коэффициенты рождаемости, общей плодовитости, плодовитости женщин 20 - 24 лет, удельный вес последних в повозрастной структуре фертильности;

3) общую смертность, смертность от отдельных причин, этиологическую структуру смертности, летальность от болезней системы кровообращения;

4) естественный прирост населения в отчетном году;

5) показатель материнской смертности, этиологическую структуру материнской смертности, материнскую смертность от отдельных причин.

ДЕ 4. Современные медико-социальные проблемы заболеваемости и инвалидности населения, медико-статистические показатели, порядок их вычисления и оценки

Ситуационная задача № 1

Вы располагаете следующей информацией о заболеваемости органов пищеварения

в городе Н. с численностью детского населения 75200 человек зарегистрировано в течение года 62000 случаев заболеваний, в том числе установлено впервые – 45000 случаев. Известно, что в предыдущем году - общая заболеваемость детского населения составила - 730,0 на 1000, а первичная заболеваемость – 500,0 на 1000.

1) На основании представленных данных рассчитайте уровень и этиологическую структуру заболеваемости органов пищеварения, укажите к какому виду относительных величин данные показатели относятся, полученные данные представьте в виде графического изображения.

2) Предположите, какие факторы влияют на структуру данной патологии. Распределите их на управляемые и неуправляемые факторы риска.

3) Предложите мероприятия по улучшению данных показателей.

Дисциплинарный модуль (раздел) 2 Организация системы здравоохранения в Российской Федерации

ДЕ 5. Законодательство российской федерации в сфере охраны здоровья и медицинского страхования

Ситуационная задача № 1

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Васильева Н.Н. 32 года и ее сын 14 лет 01 сентября впервые обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами юноши на болезненность в области эпигастрия, тяжесть и ощущения вздутия, приступы тошноты. Самочувствие удовлетворительное.
Врач дал направление на плановую эзофагогастродуоденоскопию — 19 сентября.

Пациент попросил у врача разъяснить цель и суть данной процедуры, возможные ее последствия. Врач отказал в просьбе, ссылаясь на то, что пациент ничего не поймет, так как не имеет медицинского образования.

Васильева Н.Н., считая, что права сына нарушены, обратилась с письменной жалобой к руководителю медицинской организации.

Задание 1

1) Как Вы считаете, были ли нарушения прав данного пациента?

2) Обоснуйте свой ответ, объяснив, в чем заключается необходимое предварительное условие медицинского вмешательства, укажите допустимый срок ожидания проведения диагностических инструментальных исследований при оказании медицинской помощи в плановой форме.

3) Укажите какими документами данные права регламентируются?

Задание 2

1) Определите порядок взаимодействия руководителя медицинской организации с другими участниками в данной ситуации по обеспечению защиты права данного пациента.

2) Укажите срок регистрации и общий срок рассмотрения письменных обращений граждан.

3) Что является результатом рассмотрения обращения?

Деловая игра КЕЙС «СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ»

Используя данные указанные внизу, преподаватель распределяет роли, студентам необходимо выполнить задания и обыграть ситуацию по ролям. При этом роли другим участникам не раскрываются.

Вопросы к обсуждению для преподавателя:

1) Имеется ли правовая и деонтологическая ошибка врача в данной ситуации?

2) Имеет ли право Врач информировать дочь пациентки в данной ситуации? Какой документ мог бы дать врачу такое право?

3) Кому и в какой форме может предоставляться данная информация в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания?

4) Каким документом регламентируется передача информации в данной ситуации?

Роль 1. Посетитель: Вы обращаетесь к лечащему врачу Вашей матери Сидоровой И. И. Вам необходимо, во что бы то ни стало выяснить состояние ее здоровья. Вы стараетесь убедить врача, чтобы он рассказал Вам о диагнозе и необходимом лечении, а также возможных осложнениях. При этом говорите громко, не обращая внимание на окружение.

Роль 2. Лечащий врач Иванова П. П. К Вам обратилась дочь пациентки Сидоровой И. И. с просьбой предоставить информацию о состоянии здоровья матери. Сидорова И.И., 75 лет, в экстренном порядке поступила в онкологическое отделение с кровотечением, в отделении был установлен диагноз – С53.8 злокачественная опухоль шейки матки.

В настоящий момент пациентка находится в сознании, отказывается от операции так как проживает в двухкомнатной квартире с семьей дочери и ей необходимо «сидеть» с внуками.

Вопрос о передаче информации о состоянии здоровья Сидоровой И.И. третьим лицам не поднимался.

Роль 3. Заведующий онкологическим отделением: Вы идете по своему отделению и видите, что к Ивановой П.П. подошла молодая женщина, явно не пациентка отделения. Женщина говорила громко поэтому Вы услышали весь разговор. Оцените действия Вашего сотрудника.

ДЕ 6 Организация медицинской помощи населению

Ситуационная задача № 1

В районе «А» города «М» численность населения – 356 000 человек.

В стационаре №3 за отчетный период представлены следующие данные:

- Среднегодовое число коек – 108
- Число поступивших в отчетном году больных – 2 176
- Число выписанных из стационара в отчетном году– 2 015
- Число умерших в стационаре в отчетном году – 6, из них 4 – болезни системы кровообращения, 2 – болезни органов дыхания
- Всего дней, проведенных больными в стационаре в отчетном году – 25839

1) По представленным данным вычислите основные показатели деятельности стационара за отчетный период. Укажите значение данных показателей?

2) Сравните показатели, если известно, что в прошлом году:

- Среднее число дней занятости койки в прошлом году – 301, 6

3) Предложите мероприятия по улучшению показателей в данном стационаре.

Ситуационная задача № 2

Пациент К., 4 года и его законный представитель (мать) обратились 25 сентября по полису ОМС в кабинет неотложной помощи в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышенную температуру, боли в горле и кашель. Установлен предварительный диагноз острый ларинготрахеит (J.04.21). Назначено обследование и лечение. Матери выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи с последующей явкой к участковому педиатру 28 сентября.

Заполните талон пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях за 25 сентября.

ДЕ 7 Современное медико- социальное значение профилактики в здравоохранении

Ситуационная задача № 1

Оцените показатели организации и качества проведения профилактической работы в детской поликлинике:

- Число состоящих на диспансерном наблюдении в отчетном году – 3854
- Число зарегистрированных больных в отчетном году – 3904
- Число больных с патологией системы органов пищеварения – 1144
- Число выявленных больных с патологией нервной системы – 841
- Число выявленных больных с понижением остроты слуха – 105
- Число больных состоящих на диспансерном наблюдении в прошлом году – 3101
- Число зарегистрированных больных в прошлом году – 3241

Рассчитайте и проанализируйте возможные статистические показатели.

Дисциплинарный модуль (раздел) 3 Экспертиза и контроль качества медицинской помощи

ДЕ 8 Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности

Ситуационная задача № 1

У рабочей К., имеющей двоих детей, сначала заболел один ребенок (сын, возраст 6 лет) - с диагнозом «острая респираторная вирусная инфекция» находился на амбулаторном лечении 8 дней, на 6-й день его болезни заболел 2-й ребенок (дочь, 6 лет), которая была больна 10 дней.

Каков порядок экспертизы нетрудоспособности по уходу за больными детьми в подобных случаях?

Оформите листок нетрудоспособность по данной ситуации.

ДЕ 9 Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Ситуационная задача № 1

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

В адрес страховой медицинской организации была направлена жалоба в форме электронного документа от супруги пациента В.Б. Федорова, 60 лет.

Жалоба была составлена на городскую больницу №5 города S. и содержала в себе следующие сведения: Федоров В.Б. прооперирован в плановом порядке по поводу аденомы предстательной железы II стадии (срок ожидания плановой операции составил 35 дней)

Последние годы Федоров В.Б. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой.

После операции он был помещен в реанимацию, где находился в бессознательном состоянии. Через 2 дня, когда состояние больного резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, больной переносит плохо. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения, в чем ей было грубо отказано, ссылаясь на то, что у жены нет медицинского образования и она не может давать советы по лечению ее супруга.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи было выявлено, наличие согласия Федорова В.Б. на предоставление информации о состоянии его здоровья супруге, наличие информации о непереносимости лекарственных препаратов, которые использовались при лечении в стационаре, отсутствие дневниковых записей лечащего врача в истории болезни, осмотр заведующим отделением произведен на 4 сутки пребывания больного.

1) Как Вы считаете, были ли нарушены права пациента? Если да, то перечислите их, с указанием законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих данные права.

2) Укажите вид экспертизы качества медицинской помощи в данной ситуации и порядок информирования о выявленных нарушениях в предоставлении медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования в данной ситуации.

3) Укажите выявленные коды дефектов в данной ситуации.

4) Имеются ли основания для отказа в оплате медицинской помощи, если да, то укажите как осуществляется отказ в оплате медицинской помощи в данной ситуации, документ регламентирующий данные основания.

5) Укажите размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов) в данной ситуации.

Дисциплинарный модуль (раздел) 4 Управление и экономика в здравоохранении

ДЕ 10 Теоретические и организационные основы управления здравоохранением

КЕЙС «ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Вы – руководитель медицинской организации, показатели деятельности которой намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений.

Однако в свете непрерывно меняющихся технологий на рынке медицинских услуг, борьбы за качество медицинской помощи, они могут быть еще лучше.

Перед Вами стоит Задача повысить медицинскую и экономическую эффективность учреждения. Вы поручаете своим заместителям разработать и внедрить новую инновационную технологию в Вашем учреждении.

Используя данные указанные внизу, Вам нужно распределить роли, выполнить задания и обыграть ситуацию.

1. Для Вас характерен стиль управления руководителя медицинской организации при котором Вы используете преимущественно административные методы управления,

(должны четко прослеживаться характеристики данного стиля во время игры)

2. Укажите какими путями Вы можете повысить медицинскую и экономическую эффективность?

3. При внедрении Вашей инновационной технологии проанализируйте и определите: сегмент рынка медицинских услуг, целевую аудиторию, конкурентные преимущества на рынке медицинских услуг, уникальность, произведите поиск необходимых ресурсов, с кем необходимо согласовать, составьте план реализации с указанием этапов сроков, ответственных лиц, определите цену, проведите маркетинг.

4. Вам как руководителю необходимо контролировать действия своих сотрудников используя основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание. Используете процессный контроль.

5. Изобразите цикл управленческого решения

ДЕ 11 Основы экономики и финансирования в здравоохранении. Рынок медицинских услуг. Оценка эффективности в здравоохранении

Ситуационная задача № 1

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Гражданин А.С.Сидоров, 20 лет, студент, нигде не работает, обратился в медицинскую организацию по месту жительства к участковому врачу-терапевту впервые в данном году по поводу ОРВИ. Врач-терапевт участковый установил диагноз J10.1 ларингит, сезонный вирус гриппа идентифицирован. Было сделано три посещения в рамках обращения.

1) Перечислите основные законодательные и нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи в данной ситуации.

2) Имеет ли право данный гражданин на получение первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации по месту жительства? Укажите какой вид, условия и форма оказания медицинской помощи должны быть оказаны в данной ситуации.

3) В чем заключается необходимое предварительное условие медицинского вмешательства?

4) Укажите срок ожидания медицинской помощи в данных условиях в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Обоснуйте свой ответ.

5) Перечислите документы, которые необходимо заполнить врачу поликлиники. Укажите, заполняется ли талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, если да, то заполните данный талон.

6) Наглядно изобразите схему взаимодействия участников и субъектов системы обязательного медицинского страхования в данной ситуации

Ситуационная задача № 2

Определите экономические потери от простоя койки. В детской больнице на 220 коек, средняя занятость койки в году была 280 дней. Расходы по стационару составляют 3 000 000 рублей.

2.3 Самостоятельная работа студентов

- является обязательным видом учебной деятельности в процессе освоения ООП и может быть реализована в виде учебно-исследовательской, творческой работы (проекта).

Примерная тематика учебно-исследовательских работ

1. Медико-социальная значимость и анализ тенденций изменения заболеваемости и смертности детей и подростков от внешних причин в Свердловской области и Российской Федерации за период 2018-2022 годы. Организация медицинской помощи.
2. Медико-социальная значимость и анализ тенденций изменения заболеваемости и смертности детей и подростков от социально-значимых причин в Свердловской области и Российской Федерации за период 2018-2022 годы. Организация медицинской помощи.
3. Роль руководителя в реализации основных принципов и функций управления в медицинской организации

Рекомендуемые темы для самостоятельной разработки «Учебного проекта»
1. Современные проблемы формирования здорового образа жизни у детей и подростков и пути их решения в Свердловской области.
2. Мероприятия по снижению распространения злокачественных новообразований среди женщин в Свердловской области.
3. Пути повышения приверженности пациентов диспансерному наблюдению.

Результаты работы представить в виде презентации от 5 до 12 слайдов, сопровождающиеся текстовыми комментариями, презентация должна содержать:

№	Учебно-исследовательская работа	Учебный проект
1	Актуальность работы	Актуальность работы
2	Цель и задачи исследования	Цель и задачи исследования
3	Материалы и методы исследования, источники информации	Паспорт учебного проекта
4	Результаты исследования и обсуждение	Список использованной литературы
5	Выводы в соответствии с целями и задачами	
6	Мероприятия по улучшению ситуации	
7	Список используемых источников литературы	

В разделе 1 Актуальность проблемы - обосновать современную медико-социальную значимость проблемы. Рекомендуется использовать ссылки на актуальные научные публикации по данной теме, официальные источники статистической информации.

В разделе 2 Цель исследования должна соответствовать теме работы. Задачи исследования – указать, какие именно направления исследования будут выполнены для достижения поставленной цели исследования.

В разделе 3 «Материалы и методы»: указать предмет и объект исследования, период исследования, единицы наблюдения, объём информации (количество единиц наблюдения, показателей). Методы – статистический, аналитический (другие). Использованные источники информации - справочной, отчётной или учетной медицинской документации, другие.

В разделе 4 «Результаты и обсуждение» излагаются в соответствии с поставленными задачами исследования. Представить: - Анализ динамики интенсивных показателей за 5 лет в Свердловской области, изобразить в таблице и графически. - Анализ интенсивных показателей в Свердловской области по сравнению с Российской Федерацией, изобразить в таблице и графически. - Анализ экстенсивных показателей за последний год или в сравнении за два года (структура заболеваемости, причин смерти, поло-возрастной состав, в городской и сельской местности и т.п.), изобразить в таблице и графически. - Оценку достоверности различий интенсивных показателей (выборочно: за два года, при сравнении по полу, в городской и сельской местности, др.) – указать

значения критерия Стьюдента «t» и «p ≤ ….» в соответствующих таблицах. - Указать факторы, влияющие на данные показатели.

В разделе 5 «Выводы» - кратко! изложить основные выводы по представленным в докладе результатам исследования в соответствии с поставленными задачами исследования. Каждой задаче должен соответствовать вывод. В выводах не должны излагаться результаты и новые сведения, которые не были представлены в разделе 4.

В разделе 6. Предложения - представить основные меры, которые могут способствовать улучшению ситуации по изучаемой проблеме. Результаты работы предоставить в виде презентации и доклада (не более 10 минут). Презентация в ppt, 7-10 слайдов.

На титульном слайде указать: ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, тему работы, исполнители, номер группы, руководитель (преподаватель), г. Екатеринбург, дата.

Текст доклада необходимо разбить на разделы, закрепленные для доклада за каждым членом проектной группы.

Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен)

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина: определение понятий, предмет изучения, методы исследований.
2. Медицинская статистика, ее теоретическое и практическое значение. Применение методов медицинской статистики в «доказательной медицине».
3. Виды и свойства статистической совокупности. Признаки и единицы статистического наблюдения, их характеристики. Методы выборки.
4. Относительные величины: их виды, методики расчета, способы графического изображения, практическое использование при анализе здоровья населения и деятельности здравоохранения.
5. Средние величины, вариационные ряды, их основные характеристики, практическое применение при анализе здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения.
6. Критерии разнообразия признака в статистической совокупности (лимит, амплитуда, среднее квадратическое отклонение, коэффициент вариации). Методика вычисления, практическое применение при анализе показателей здоровья населения и деятельности здравоохранения.
7. Корреляционная связь, оценка ее направленности и силы, применение при анализе показателей здоровья населения и деятельности здравоохранения.
8. Статистическая оценка достоверности относительных величин. Методика расчета ошибок репрезентативности, доверительных границ, достоверности разности относительных величин, их практическое применение в анализе показателей здоровья и деятельности здравоохранения.
9. Статистическая оценка достоверности средних величин. Методика расчета ошибок репрезентативности, доверительных границ, достоверности разности средних величин, их практическое применение в анализе показателей здоровья и деятельности здравоохранения.

10. Понятия "здоровье индивидуума" и "здоровье населения"; социальная и биологическая обусловленность здоровья.

11. Факторы, определяющие здоровье населения, их классификация. Факторы риска развития заболеваний.

12. Образ жизни населения и его влияние на здоровье. Современные государственные программы формирования здорового образа жизни.

13. Методы изучения здоровья населения, основные показатели здоровья населения, их комплексная оценка. Современные проблемы и тенденции изменения здоровья населения в Российской Федерации

14. Основные проблемы и тенденции изменения здоровья населения Свердловской области в современный период. Приоритетные задачи здравоохранения области по улучшению показателей здоровья.

15. Современное состояние и основные проблемы здоровья детей и подростков в России, Свердловской области, приоритетные задачи здравоохранения.

16. Профилактика, ее роль в улучшении показателей здоровья населения. Виды, уровни профилактики. Основные приоритетные направления, цели и задачи профилактической деятельности здравоохранения в современных условиях.

17. Центры здоровья, их задачи, функции по оценке состояния здоровья, формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний у детей и подростков, организация работы.

18. Демографические показатели здоровья населения, их современная медико-социальная значимость.

19. Основные тенденции демографических процессов и современные направления социально-демографической политики в Российской Федерации.

20. Современные тенденции демографических процессов и направления социально-демографической политики в Свердловской области.

21. Статика населения: медико-демографические характеристики, источники информации, основные показатели, их значение в оценке здоровья населения и организации медицинского обслуживания.

22. Механическое движение населения: методы изучения, медико-социальное значение показателей.

23. Естественное движение населения: методы изучения, медико-социальное значение показателей.

24. Рождаемость населения: современные тенденции, влияние социально-экономических и медико-биологических факторов. Система регистрации, методика расчета и оценки показателей.

25. Общая смертность населения, медико-социальные аспекты. Система регистрации, методика расчета и оценки показателей; уровни, структура, основные причины смертности населения в России, Свердловской области.

26. Повозрастная смертность населения, смертность в трудоспособном возрасте, медико-социальные аспекты. Методика расчета и оценки показателей. Основные причины смертности трудоспособного населения в России, в Свердловской области, пути снижения.

27. Детская смертность, медико-социальная значимость. Методика расчета и оценки показателей. Основные причины смертности детей и подростков в России, в Свердловской области, пути снижения.

28. Младенческая смертность, её составляющие, медико-социальные аспекты. Методика расчета и оценки показателей. Динамика младенческой смертности в России, Свердловской области, пути снижения.

29. Перинатальная и неонатальная смертность: медико-социальные аспекты, методика изучения, причины и пути снижения.

30. Материнская смертность: медико-социальные аспекты, причины. Динамика материнской смертности в России и Свердловской области, пути снижения.

31. Естественный прирост населения, его динамика в России, Свердловской области. Медико-социальная значимость показателей естественного прироста в оценке здоровья населения.

32. Средняя продолжительность предстоящей жизни, её динамика в России, Свердловской области. Медико-социальная значимость показателей продолжительности жизни в оценке здоровья населения.

33. Заболеваемость населения, основные понятия. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика, использование в практике здравоохранения.

34. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Основные принципы ее построения, практическое использование.

35. Комплексная оценка здоровья детей и подростков. Группы здоровья, их характеристика, медико-социальное значение.

36. Изучение заболеваемости детей по данным обращаемости населения в медицинские учреждения. Учетные документы, основные показатели и их оценка.

37. Изучение заболеваемости детей по данным медицинских осмотров. Учетные документы, основные показатели и их оценка.

38. Инфекционная заболеваемость детей: медико-социальная значимость, система учета, основные показатели, их практическое значение.

39. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими заболеваниями у детей: медико-социальная значимость, система учета, основные показатели.

40. Госпитализированная заболеваемость детей: медико-социальная значимость, система учета, основные показатели.

41.Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, ее медико-социальная и экономическая значимость. Методика изучения, учетные документы, основные показатели.

42.Изучение заболеваемости по причинам смерти. Порядок врачебной регистрации причин смерти, учетные документы, основные показатели.

43.Социально-значимые заболевания. Факторы риска, основные пути профилактики, особенности организации медицинской помощи.

44. Нормативно-правовая база здравоохранения в РФ, основные виды законов и правовых актов в сфере охраны здоровья населения и деятельности системы здравоохранения.

45. Охрана здоровья граждан РФ как часть социальной политики государства, ее принципы, основные приоритеты (с. 4, 5,7,12 323-ФЗ).

46. Доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. Врачебная тайна, условия предоставления сведений, составляющих врачебную тайну (ст. 9, 10, 11, 13 323-ФЗ).

47. Права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, обязанности граждан в сфере охраны здоровья (ст.18, 19, 27 323-ФЗ).

48. Права граждан на выбор врача и медицинской организации (ст. 21 323-ФЗ).

49. Права граждан на информацию о состоянии здоровья и факторах, влияющих на здоровье; согласие на медицинское вмешательство и отказ от него; оказание медицинской помощи без согласия граждан (ст. 20, 22, 23 323-ФЗ).

50. Организация охраны здоровья в Российской Федерации; государственная муниципальная и частная системы здравоохранения (глава 5 323-ФЗ).

51. Организация профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни; первая помощь при заболеваниях, травмах (ст.30,31 323-ФЗ).

52. Права семьи, беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья (ст. 51, 52, 55, 56, 57 323-ФЗ).

53. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья; права военнослужащих на охрану здоровья (ст. 54, 25 323-ФЗ).

54. Правовое регулирование медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования, их виды (глава 7 323-ФЗ).

55. Право на осуществление медицинской деятельности; лечащий врач; клятва врача (ст. 69, 70, 71 323-ФЗ)

56. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников (ст. 72, 73, 74 323-ФЗ).

57. Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению (ст.80, 81 323-ФЗ)

58. Обязательное медицинское страхование - основные понятия, характеризующие объект страхования и страховое обеспечение (ст.3 326-ФЗ).

59. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования (ст. 4 326-ФЗ).

60. Субъекты медицинского страхования (ст. 9-12 326-ФЗ)

61. Фонды обязательного медицинского страхования, их взаимодействие со страховыми организациями и медицинскими учреждениями (ст.12-13 326-ФЗ).

62. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ст.14 326-ФЗ).

63. Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования (ст15 326-ФЗ).

64. Права и обязанности застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования (ст.16 326-ФЗ).

65. Права и обязанности страхователей в системе обязательного медицинского страхования (ст.17 326-ФЗ).

66. Права и обязанности страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования (ст. 19, ст. 38 ч.1,2.пп.1,2, 6-8, 10, 12, ч.3 пп. 1-5; ст. 39 326-ФЗ).

67. Права и обязанности медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования (ст. 20 326-ФЗ).

68. Базовая и территориальная программы обязательного медицинского страхования, их назначение, основное содержание (ст. 35, пп.1-5, 9; ст. 36, пп.1-3,6,7 326-ФЗ).

69. Организационно-правовые и экономические принципы добровольного медицинского страхования.

70. Современные государственные программы развития здравоохранения в РФ, их основные направления.

71. Современная классификация видов, условий и форм оказания медицинской помощи (в соответствии с законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, ст.32).

72. Система охраны здоровья матери и ребёнка в РФ, цель, задачи, основные этапы оказания медико-профилактической помощи.

73. Первичная медико-санитарная помощь, основные принципы, порядок оказания, роль в обеспечении медико-профилактической помощи матерям и детям

74. Основные направления развития амбулаторно-поликлинической помощи в условиях обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению; пути совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи матерям и детям.

75. Детская поликлиника: задачи, структура, организация работы, пути повышения качества и эффективности медико-профилактической помощи детям и подросткам. (приказ МЗ РФ «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» от 16.04.2012 №366-н)

76. Участковый принцип оказания первичной медико-санитарной помощи. Виды врачебных участков, нормативы, основные функции и организация работы участкового врача-педиатра.

77. Пути повышения качества и эффективности медико-профилактической помощи детям и подросткам на педиатрическом участке. Критерии оценки эффективности деятельности участкового врача-педиатра.

78. Кабинеты здорового ребенка в детских поликлиниках: задачи, формы работы, связь с центрами медицинской профилактики и центрами здоровья. (приказ МЗ РФ «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» от 16.04.2012 №366-н)

79. Организация медицинского обеспечения детей в дошкольных учреждениях.

80. Организация медицинского обеспечения детей и подростков в образовательных организациях. (Приказ МЗ РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» от 5.11.2013 №822-н)

81. Организация профилактической и противоэпидемической работы в детской поликлинике.

82. Профилактические осмотры детского населения, их виды, задачи, организация, оценка результатов. (Приказ МЗ РФ №514-н)

83. Цели и задачи всеобщей диспансеризации населения РФ. Оценка качества и эффективности диспансерного наблюдения.

84. Диспансеризация детского населения как метод медицинского наблюдения и организации работы врача. Группы диспансерного учета. (приказ МЗ РФ №514н)

85. Организация диспансеризации детей и подростков, цели, анализ и оценка результатов.

86. Организация медицинской помощи детям на дому и неотложной медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений.

87. Стационарозамещающие технологии, их значение, виды, порядок оказания медицинской помощи детям.

88. Современное состояние, проблемы и основные направления совершенствования системы оказания стационарной медицинской помощи детям и подросткам.

89. Стационар детской больницы: задачи, структура, организация работы в условиях обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению. (приказ МЗ РФ «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» от 16.04.2012 №366-н)

90. Особенности организации медицинского обеспечения подростков, основные проблемы, пути совершенствования.

91. Общеврачебная (семейная) практика, задачи, организация работы, особенности развития ОВП в Свердловской области.

92. Центральная районная больница: задачи, структура, организация медицинской помощи детскому населению.

93. Областная детская больница: структура, функции, роль в организации медицинской помощи сельскому населению.

94. Детская больница, функции, структура, особенности организации работы по оказанию медицинской помощи детскому населению, взаимодействие с другими медицинскими учреждениями.

95. Организация противоэпидемической работы в детской больнице, цель, задачи, основные мероприятия.

96. Трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам и детям: задачи, функции, особенности организации работы перинатального центра, обеспечение преемственности и взаимодействия с другими медицинскими организациями. (приказ МЗ РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» от 1.11.2012 №572-н)

97. Женская консультация: функции, структура, организация работы, основная учетно-отчетная документация, взаимодействие с другими медицинскими учреждениями. (Приказ МЗ РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» от 1.11.2012 №572-н)

98. Родильный дом (отделение): задачи, структура, организация работы, основная учетно-отчетная документация, взаимодействие с другими медицинскими учреждениями. (Приказ МЗ РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» от 1.11.2012 №572-н)

99. Перинатальные центры: задачи, структура, организация работы, взаимодействие с другими медицинскими учреждениями. (Приказ МЗ РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» от 1.11.2012 №572-н)

100. Организация скорой, в том числе специализированной медицинской помощи населению: задачи, структура службы СМП, основные показатели деятельности, пути совершенствования оказания СМП детскому населению.

101. Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, условия и формы оказания, пути повышения её доступности и качества. Центры специализированной медицинской помощи детям.

102. Особенности организации специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи сельскому населению: задачи, структура, этапность. Межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи.

103.Диспансеры: задачи, виды, структура, связь с другими медицинскими организациями.

104. Организация восстановительного лечения и оздоровления детей и подростков.

105. Управление в здравоохранении: цели, задачи, принципы управления.

106. Организационная структура и функции управления.

107. Технология управленческого процесса, этапы принятия и реализации управленческих решений. Методы и стили управления.

108. Организация контроля в сфере охраны здоровья; полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья (в соответствии с законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, ст.85, 86).

109. Качество медицинской помощи: понятие, основные характеристики; факторы, влияющие на качество медицинской помощи.

110. Контроль качества медицинской помощи, его значение. Виды контроля качества медицинской помощи.

111. Организация ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

112. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Нормативно-правовая база для обеспечения внутреннего контроля качества.

113. Организация контроля качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. (ФЗ №326 ст.39,40,41,42).

114. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи, их назначение, содержание, практическое применение (закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, ст.37).

115. Основы экономики здравоохранения. Современные особенности экономической деятельности в здравоохранении.

116. Экономический эффект и ущерб в здравоохранении, медицинская, социальная и экономическая эффективность, их сущность, пути повышения эффективности здравоохранения.

117. Медицинская услуга: понятие, общие и специфические свойства.

118. Рынок медицинских услуг: понятие, функции, особенности государственного регулирования рынка медицинских услуг.

119. Современные формы оплаты труда медицинских работников

120. Медицинская экспертиза трудоспособности: определение понятия, задачи. Виды нетрудоспособности. Медицинские и социальные критерии экспертизы нетрудоспособности.

121. Медицинская экспертиза временной нетрудоспособности, ее задачи. Виды временной нетрудоспособности.

122. Права граждан на получение документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

123. Права медицинских работников на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Учетно-отчетная документация, удостоверяющая временную нетрудоспособность, ее значение.

124. Функции лечащих врачей при решении вопросов экспертизы временной нетрудоспособности. Основные правила выдачи и оформления листков нетрудоспособности.

125. Врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения по экспертизе временной нетрудоспособности: состав, функции, организация работы.

126. Медицинская экспертиза временной нетрудоспособности при заболеваниях и травмах, порядок выдачи листка нетрудоспособности.

127. Медицинская экспертиза временной нетрудоспособности при беременности и родах, порядок освобождения от работы.

128. Порядок временного освобождения от работы по уходу за больным членом семьи.

129. Медицинская экспертиза временной нетрудоспособности в связи с санаторно-курортным лечением, порядок освобождения от работы.

130. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу, правила оформления листка нетрудоспособности.

131. Медицинская экспертиза стойкой утраты трудоспособности, ее задачи. Причины, группы инвалидности.

132. Учреждения медико-социальной экспертизы: виды, состав, функции, взаимодействие с медицинскими организациями.

3) Методика БРС оценивания образовательных достижений студентов, оценка уровня сформированности компетенций

3.1 Обязательными компонентами освоения модулей дисциплины являются:

3.1.1 Выполнение практических работ. В каждом семестре предусмотрено выполнение 4 практических работ по решению ситуационных задач (кейсов), расчёту и анализу показателей по материалам годовых отчётов больницы. Каждая работа оценивается по 5-ти балльной системе (положительные оценки от 2 до 4 баллов).

Требования к результатам практической работы:

- своевременность выполнения практической работы;
- наличие расчетов показателей;
- наличие наглядного изображения полученных результатов – таблиц и графиков, правильность оформления таблиц и графиков;
- наличие аргументированных выводов по всем разделам проведенного анализа,
- презентация результатов выполнения практических работ на практических занятиях.

Несвоевременно представленная практическая работа оценивается не более 2 баллов

3.1.2. Выполнение УИРС - учебно-исследовательской работы студентов.

УИРС представляется в форме доклада в сопровождении мультимедиа презентации, положительно оценивается от 6 до 8 баллов.

При оценке результатов УИРС учитываются:

- своевременность предоставления результатов работы;
- обоснование актуальности темы работы;
- формулировка цели и задач исследования;
- указание материалов и методов исследования;
- использование источников научной информации;
- использование электронных баз статистических данных;
- использование анализа статистических показателей, характеризующих изучаемую тему;
- наличие иллюстративного материала, правильность оформления таблиц и графиков;
- четкость выводов по работе,
- четкость устного изложения результатов работы;
- четкость ответов на вопросы по теме работы.

Несвоевременно представленные результаты учебно-исследовательской работы оценивается не более 6 баллов.

3.1.3 Рубежное тестирование по результатам усвоения всех тем по каждому модулю – всего 4 тестовых контроля.

При положительных ответах тестового контроля 70-79% - 3 балла, 80-89% - 4 балла, 90-100% - 5 баллов.

Тестовые контроли, не преодолевшие порог в 70% (оценка 0 баллов) могут быть переписаны в установленное преподавателем время с понижением оценки на 1 балл.

3.1.4 Отработка практических занятий, пропущенных по уважительной причине, осуществляется в установленное кафедрой время с предъявлением документа, подтверждающего уважительную причину пропуска. Студенты, имевшие пропуски практических занятий или лекций без уважительной причины, утрачивают право на сдачу экзамена в формате «автомат».

3.2 Алгоритм определения рейтинга студента

3.2.1 Оценка каждой из форм учебной, исследовательской, методической активности осуществляется преподавателем по пятибалльной системе. По итогам

результатов, полученных в течение семестра, определяется средняя оценка успеваемости за каждый семестр по пятибалльной системе и соответствующий рейтинг.

3.2.2 Соответствие текущего пятибалльного оценивания и итоговой оценки за семестр по балльно-рейтинговой системе определяется:

Определение рейтинга студента за семестр с получением зачёта

Средняя оценка успеваемости за семестр	Рейтинг за семестр
3,0- 3,9	40–49 баллов
4,0-4,5	50-55 баллов
4,6- 5,0	56 - 60 баллов

3.2.3. В случае систематических опозданий студента, пропусков практических занятий и лекций без уважительных причин преподаватель имеет право снижать итоговую рейтинговую оценку за семестр.

3.2.4. Рейтинг студента по дисциплине – это среднее значение рейтинговых баллов за два семестра по результатам текущей успеваемости, контроля знаний и умений, исследовательской работы, участия в олимпиадах и конкурсах, учебно-методической работы. Рейтинг по дисциплине рассчитывается как среднее значение между рейтингом VIII семестра и рейтингом IX семестра. Средний рейтинг по дисциплине может составлять от 40 до 60 баллов.

3.2.5 Порядок начисления премиальных баллов

3.2.5.1 С целью поощрения студентов за высокие учебные достижения и активность при освоении дисциплины могут предоставляться дополнительные премиальные баллы.

3.2.5.2 Премиальные баллы выставляются по пятибалльной системе за активную научно-исследовательскую работу, другую внеаудиторную работу на кафедре: активность на заседаниях кружка НОМУС и круглых столов кафедры, доклады в рамках круглых столов.

3.2.5.3. Премиальные (поощрительные) баллы могут быть получены в количестве до 10 баллов при зачете и в количестве 20-40 баллов при экзамене.

4) Показатели и критерии оценки

Определение экзаменационного рейтинга по дисциплине

Экзаменационный рейтинг студента по дисциплине – это количество рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля по дисциплине.

4.1. К сдаче экзамена по дисциплине допускается студент, выполнивший задания, предусмотренные учебной программой дисциплины, сдавший все рубежные контроли, имеющий среднее значение рейтинга за два семестра 40 - 60 баллов

4.2. Аттестационная оценка на экзамене определяется по пятибалльной системе и дополняется итоговым рейтингом по дисциплине. Студент, прошедший экзаменационный контроль, может набрать от 20 до 40 баллов

Определение рейтинга студента по результатам экзамена

Аттестационная оценка на экзамене	Рейтинг по итогам экзамена
3,0 (удовлетворительно)	20 баллов
4,0 (хорошо)	30 баллов
5,0 (отлично)	40 баллов

4.3. Экзаменационный рейтинг по дисциплине менее чем в 20 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга по дисциплине). В этом

случае в экзаменационную ведомость студенту выставляется оценка «неудовлетворительно».

4.4. Итоговый рейтинг студента по дисциплине определяется в результате суммирования среднего значения рейтинга за 2 семестра и рейтинговых баллов, полученных по результатам экзаменационного контроля.

Определение итогового рейтинга студента по дисциплине

Средний рейтинг за 2 семестра	Оценка и рейтинг по итогам экзамена		Итоговый рейтинг по дисциплине
	Оценка по 5-балльной системе	Рейтинг	
40-49 баллов	3 (удовлетворительно)	20 (удовлетворительно)	60-69 баллов
	4 (хорошо)	30 (хорошо)	70-79 баллов
	5 (отлично)	40 (отлично)	80-89 баллов
50-54 баллов	3 (удовлетворительно)	20 (удовлетворительно)	70-79 баллов
	4 (хорошо)	30 (хорошо)	80-84 баллов
	5 (отлично)	40 (отлично)	85-90 баллов
55-60 баллов	3 (удовлетворительно)	20 (удовлетворительно)	80-84 баллов
	4 (хорошо)	30 (хорошо)	85-90 баллов
	5 (отлично)	40 (отлично)	91-100 баллов

Итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующая ему аттестационная оценка выставляется экзаменатором в зачетную книжку и экзаменационную ведомость в день проведения экзаменационного контроля группы, где обучается студент (в соответствии с расписанием экзаменов).

4.6 Студент вправе пересдать экзамен по дисциплине не более двух раз в сроки, установленные вузом.

Студент, не прибывший по расписанию экзаменационной сессии на экзаменационный контроль по уважительной причине, имеет право пересдать его по индивидуальному направлению в установленном порядке.