

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 23.03.2025 10:06:00  
Уникальный программный идентификатор:  
7ee61f7810e60557bee49df6551738255766187

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  
к.м.н., доцент А.А. Ушаков  
*А.А. Ушаков* 2025 г.  
(печать УМУ)



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

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело  
Уровень образования - специалитет  
Квалификация – врач-лечебник

г. Екатеринбург  
2025 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Задача профессиональной деятельности	Соотнесенная обобщенная трудовая функция из ПС 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»	Соотнесенная трудовая функция из ПС 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»	Соотнесенные трудовые действия из ПС 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»	Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<b>Медицинский тип задач профессиональной деятельности</b>						
Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (Код А/06.7)	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики прикрепленного населения	Профилактическая деятельность	ПК-1 Способен к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	ИД-1 <sub>ПК-1</sub> Умеет проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения ИД-2 <sub>ПК-1</sub> Умеет анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения
<b>Организационно-управленческий тип задач профессиональной деятельности</b>						
Применение основных принципов организации оказания медицинской	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении	Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской	Организационно-управленческая деятельность	ПК-7 Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны	ИД-1 <sub>ПК-7</sub> Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну ИД-2 <sub>ПК-7</sub> Умеет использовать в профессиональной

помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях	круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	среднего медицинского персонала (Код А/06.7)	деятельности в пределах должностных обязанностей		здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" ИД-3ПК-7 Умеет обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
---	--	--	--	--	--	--

Табл. Кодификатор результатов обучения, формирующих профессиональные компетенции

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Этап освоения компетенции
	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ 1 Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. ПК-1	законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1	проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет» анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения ИД-1ПК-1,	владеет методикой проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1,	основной

<p>ДЕ 2 Социально-гигиенические методики сбора, обработки и медико-статистического анализа показателей здоровья населения различных возрастно-половых групп. ПК-1 ПК-7</p>	<p>законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7</p>	<p>ИД-2ПК-1 проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет» осуществлять информационный поиск и отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации в соответствии с заданными целями, их анализировать и применять для решения профессиональных задач ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7</p>	<p>владение методикой проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7</p>	<p>основной</p>
<p>ДЕ 3</p>	<p>законодательство Российской Федерации</p>	<p>анализировать данные</p>	<p>владение методикой</p>	<p>основной</p>

<p>Современные медико-социальные проблемы демографических процессов, медико-статистические показатели, порядок их вычисления и оценки. ПК-1 ПК-7</p>	<p>Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» медико-статистические показатели смертности, характеризующие здоровье прикрепленного 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 ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7</p>	<p>официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну проводить анализ показателей смертности для оценки здоровья прикрепленного населения анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины в печатном и устном виде ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7</p>	<p>проведения анализа показателей смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7</p>	
<p>ДЕ 4 Современные медико-социальные проблемы заболеваемости и инвалидности населения, медико-статистические показатели,</p>	<p>законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» медико-статистические показатели заболеваемости и инвалидности,</p>	<p>анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну проводить анализ показателей заболеваемости и инвалидности для оценки здоровья</p>	<p>владение методикой проведения анализа показателей заболеваемости и инвалидности для характеристики здоровья прикрепленного населения ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1</p>	<p>основной</p>

<p>порядок их вычисления и оценки. ПК-1 ПК-7</p>	<p>характеризующие здоровье прикрепленного 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 ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7</p>	<p>прикрепленного населения анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины в печатном и устном виде ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7</p>		
<p>ДЕ 5 Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинского страхования. ПК-1 ПК-7</p>	<p>законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7 ИД-3ПК-7</p>	<p>работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет» осуществлять информационный поиск и отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации в соответствии с заданными целями, их анализировать и применять для решения профессиональных задач ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7,</p>	<p>навыками организации и обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей ИД-3ПК-7</p>	<p>основной</p>

		ИД-2ПК-7 ИД-3ПК-7		
<p>ДЕ 6 Организация медицинской помощи населению. ПК-1 ПК-7</p>	<p>законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников</p> <p>порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу</p> <p>правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p> <p>организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p>	<p>работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну</p> <p>анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения</p> <p>заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>ИД-1ПК-1, ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7 ИД-3ПК-7</p>	<p>навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7 ИД-3ПК-7</p>	<p>основной</p>

	ИД-1 <sub>ПК-1</sub> , ИД-2 <sub>ПК-1</sub> ИД-1 <sub>ПК-7</sub> , ИД-2 <sub>ПК-7</sub> ИД-3 <sub>ПК-7</sub>			
ДЕ 7 Современное медико- социальное значение профилактики в здоровоохранении ПК-1 ПК-7	<p>нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>перечень врачей специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации</p> <p>правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p> <p>ИД-1<sub>ПК-1</sub>, ИД-2<sub>ПК-1</sub> ИД-1<sub>ПК-7</sub>, ИД-2<sub>ПК-7</sub> ИД-3<sub>ПК-7</sub></p>	<p>анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения;</p> <p>работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну</p> <p>заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</p> <p>использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>ИД-1<sub>ПК-1</sub>, ИД-2<sub>ПК-1</sub> ИД-1<sub>ПК-7</sub>, ИД-2<sub>ПК-7</sub> ИД-3<sub>ПК-7</sub></p>	<p>навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде;</p> <p>ИД-1<sub>ПК-7</sub>, ИД-2<sub>ПК-7</sub> ИД-3<sub>ПК-7</sub></p>	основной
ДЕ 8	законодательство Российской	анализировать данные	навыками ведения	основной

<p>Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности. ПК-1 ПК-7</p>	<p>Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» порядок экспертизы временной нетрудоспособности порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника ИД-2<sub>ПК-1</sub> ИД-1<sub>ПК-7</sub>, ИД-2<sub>ПК-7</sub> ИД-3<sub>ПК-7</sub></p>	<p>официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет» осуществлять информационный поиск и отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации в соответствии с заданными целями, их анализировать и применять для решения профессиональных задач ИД-2<sub>ПК-1</sub> ИД-1<sub>ПК-7</sub>, ИД-2<sub>ПК-7</sub> ИД-3<sub>ПК-7</sub></p>	<p>медицинской документации, в том числе в электронном виде ИД-1<sub>ПК-7</sub>, ИД-2<sub>ПК-7</sub> ИД-3<sub>ПК-7</sub></p>	
<p>ДЕ 9 Организация контроля качества и безопасности медицинской</p>	<p>законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и</p>	<p>обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей анализировать</p>	<p>методикой проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья</p>	<p>основной</p>

<p>деятельности ПК-1 ПК-7</p>	<p>медицинских работников общие вопросы организации медицинской помощи населению правила работы в информационных системах и информационно- телекоммуникационной сети «Интернет»; медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника ИД-2<sub>ПК-1</sub> ИД-1<sub>ПК-7</sub>, ИД-2<sub>ПК-7</sub> ИД-3<sub>ПК-7</sub></p>	<p>данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну проводить анализ медико- статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет» ИД-1<sub>ПК-1</sub>, ИД-2<sub>ПК-1</sub> ИД-1<sub>ПК-7</sub>, ИД-2<sub>ПК-7</sub> ИД-3<sub>ПК-7</sub></p>	<p>прикрепленного населения; навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; навыками организации и обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности ИД-1<sub>ПК-1</sub>, ИД-2<sub>ПК-1</sub> ИД-1<sub>ПК-7</sub>, ИД-2<sub>ПК-7</sub> ИД-3<sub>ПК-7</sub></p>	
<p>ДЕ 10</p>	<p>законодательство Российской</p>	<p>организовывать</p>	<p>принципами системы</p>	<p>основной</p>

<p>Теоретические и организационные основы управления здравоохранением. ПК-1 ПК-7</p>	<p>Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников общие вопросы организации медицинской помощи населению; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7 ИД-3ПК-7</p>	<p>профессиональную деятельность в соответствии с требованиями менеджмента качества; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет» ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7 ИД-3ПК-7</p>	<p>менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности ИД-2ПК-7 ИД-3ПК-7</p>	
<p>ДЕ 11 Основы экономики и финансирования в здравоохранении. Рынок медицинских услуг. Оценка эффективности в здравоохранении. ПК-1 ПК-7</p>	<p>законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников ИД-2ПК-7</p>	<p>анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ИД-2ПК-1 ИД-2ПК-7</p>	<p>навыками и методами оценки эффективности медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>	

			<p>медицинской помощи применения принципов системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности</p> <p>ИД-2ПК-1 ИД-1ПК-7, ИД-2ПК-7</p>	
--	--	--	---	--

Кодификатор результатов обучения, формирующих общепрофессиональные компетенции

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Этап освоения компетенции
				Знания	Умения	Навыки	
Менеджмент качества	ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИД-1 <sub>ОПК-9</sub> Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности ИД-2 <sub>ОПК-9</sub> Умеет организовывать профессиональную деятельность в соответствии с требованиями менеджмента качества	ДЕ 9, ДЕ10, ДЕ 11	законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей организовывать профессиональную деятельность в соответствии с требованиями менеджмента качества работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну использовать в профессиональной	организации и обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде принципами	основной

				<p>общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p> <p>организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p>	<p>деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</p>	<p>системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности</p> <p>навыками и методами оценки эффективности медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности</p>	
Научная и	ОПК-11.	ИД-1 <sub>ОПК-11</sub> Умеет	ДЕ 1,	законодательство	анализировать данные	методикой	основн

<p>организационная деятельность</p>	<p>Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения</p>	<p>осуществлять информационный поиск и отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации в соответствии с заданными целями, их анализировать и применять для решения профессиональных задач. ИД-2<sub>ОПК-11</sub> Умеет анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины в печатном и устном виде.</p>	<p>ДЕ 2, ДЕ 3, ДЕ 4, ДЕ 5, ДЕ 6, ДЕ 7, ДЕ 8, ДЕ 9, ДЕ 10, ДЕ 11</p>	<p>Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p>	<p>официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть «Интернет» заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде осуществлять информационный поиск и отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации в соответствии с заданными целями, их анализировать и применять для решения профессиональных задач</p>	<p>проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде навыки анализа и публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины в печатном и устном виде</p>	<p>ой</p>
-------------------------------------	--	--	---	--	---	---	-----------

2) Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Наименование индикатора компетенции	Этап освоения компетенции	Показатели оценивания	Критерии оценивания
ОПК-9 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	Основной	ИД-1 <sub>ОПК-9</sub> Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности	Знает принципы системы менеджмента качества и маркетинга в медицинской организации Способен применить их при решении конкретной ситуации
		ИД-2 <sub>ОПК-9</sub> умеет организовывать профессиональную деятельность в соответствии с требованиями менеджмента качества	Знает принципы и нормативные документы организации системы менеджмента качества в медицинской организации Способен приложить их к профессиональной деятельности врача участкового терапевта
ОПК-11 Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	Основной	ИД-1 <sub>ОПК-11</sub> Умеет осуществлять информационный поиск и отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации в соответствии с заданными целями, их анализировать и применять для решения профессиональных задач	Осуществляет полноценный информационный поиск и правильный отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации для принятия решения в конкретной ситуации, связанной с профессиональной деятельностью врача участкового терапевта
		ИД-2 <sub>ОПК-11</sub> Умеет анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины в печатном и устном виде	Правильно проводит анализ медицинской информации по определенной проблеме, составляет отчет и докладывает ее в устном виде перед аудиторией
ПК-1 Способен к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о	Основной	ИД-1 <sub>ПК-1</sub> Умеет проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного	Правильно проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья населения и делает обоснованные выводы

показателях здоровья населения		населения	
		ИД-2ПК-1 Умеет анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения	Правильно проводит анализ данных официальной статистической отчетности, форм федерального и отраслевого статистического наблюдения и делает обоснованные выводы
ПК-7 Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основной	ИД-1ПК-7 Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	Знает принципы и нормативно-правовое регулирование работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну и способен применить их на практике
		ИД-2ПК-7 Умеет использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	Использует информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" для принятия решения в конкретной ситуации
		ИД-3ПК-7 Умеет обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	Знает принципы и нормативно-правовое регулирование внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и способен приложить их к профессиональной деятельности врача терапевта участкового

### 3) Аттестационные и контрольно-измерительные материалы

#### 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

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

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 статистики 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

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) истощенная 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

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, состояниях, обострение хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента
- в) + внезапных острых заболеваний, 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, состояниях, 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 на 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 на 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, кроме:
- а) лечебно-диагностической работы
  - б) + экспертизы стойкой утраты трудоспособности
  - в) профилактической работы, диспансеризации
  - г) организационно-методической работы
5. В функции врача-терапевта 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 терапевтическом участке в городе составляет:
- а) + 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
  - б) 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
  - в) 2000 человек взрослого населения
  - г) 3000 человек взрослого населения
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 терапевтического участка составляет:

- а) + 1700 чел. взрослого населения
- б) 1800 чел. детского населения
- в) 800 детей и подростков

10. Необходимая численность населения для создания педиатрического участка составляет:

- а) 1800 чел. взрослого населения
- б) 1800 чел. детского населения
- в) + 800 детей и подростков

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. Женщинам в случаи нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода, и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок:

а) 86 дней

б) + 140 дней

в) 156 дней

г) 194 дня

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.Файолу):
  - 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

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

## 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 П. с численностью населения 50 000 человек:

в отчётном году зарегистрировано заболеваний:

Всего – 1500 случаев, в том числе:

язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – 150 случаев;

гастрит и дуоденит – 450 случаев;

б-ни желчного пузыря, желчевыводящих путей – 300 случаев.

В прошлом году заболеваемость болезнями органов пищеварения составила 23,0%, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – 15%, гастрит и дуоденит – 27%, б-ни желчного пузыря, желчевыводящих путей – 16%.

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 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:

Васильев Н.Н. 32 года, 01 сентября впервые обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами 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.

Васильев Н.Н., считая, что его права нарушены, обратился 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?

## 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.

## ДЕ 7 Современное медико- социальное значение профилактики в здравоохранении

Ситуационная задача № 1

Иванов И.И. 23.11.1942 г.р. (75 лет) обратился в медицинскую организацию для прохождения диспансеризации.

При проведении плановой экспертизы качества медицинской помощи по медицинской карте пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях установлено:

- ✓ Отсутствует информированное добровольное согласие.
- ✓ Заполнена анкета по форме 1 - анкета для граждан в возрасте до 75 лет
- ✓ Заполнена «Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)»

✓ В медицинской документации имеются бланки результатов лабораторных, инструментальных обследований, консультаций, а также внесены новые записи поверх сделанных ранее, не соответствующие сведениям, содержащимся в другой учетно-отчетной медицинской документации

✓ По результатам диспансеризации установлена IIIa группа, взят на диспансерное наблюдение терапевтом.

✓ В рамках диспансеризации проведены:

п/п	(1 этап)
-----	----------

	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (На основании анкеты выявлены стенокардия, острые нарушения мозгового кровообращения, в анамнезе наследственные онкологические заболевания нижних отделов органов пищеварения, нерациональное питание, заболевание предстательной железы) (МКБ 10: Z.72,4; Z.80)
	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела (масса тела 95, рост 169, ИМТ= 33.26 Ожирение первой степени) (МКБ 10: R63,5)
	Измерение артериального давления (170/100 мм.рт.ст) (МКБ 10: R03,0)
	Электрокардиография (Атриовентрикулярная блокада правой пучка Гисса 2-й степени, 70 уд./мин.)
	Флюорография легких (без патологии)
	Клинический анализ крови развернутый (без патологии)
	Анализ крови биохимический определения уровня креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина (общий холестерин – 6,8 ммоль/л) (МКБ 10: R63,5)
	Общий анализ мочи (без патологии)
	Измерение внутриглазного давления (без патологии)
	Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации
	2 этап
	Эзофагогастродуоденоскопия
	Осмотр (консультация) врачом-неврологом
	Определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов)
	Групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в кабинете медицинской профилактики
	Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не

входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение
---

Вопросы:

1. Укажите, какие ошибки были допущены при организации диспансеризации в данной ситуации?
2. Какими нормативными правовыми документами Вы руководствовались при установлении дефектов при организации диспансеризации?
3. Оцените полноту медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации 1 этапа диспансеризации.
4. Оцените полноту медицинских мероприятий 2 этапа диспансеризации.

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

ДЕ 8 Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности  
Ситуационная задача № 1

Лаборантка В., 30 лет, 2 февраля вызвала бригаду скорой медицинской помощи, в связи с приступом почечной колики, от предложенной госпитализации отказалась. На следующий день вызван участковый терапевт на дом, в течение 2-х дней пациентка лечилась амбулаторно, но затем согласилась на госпитализацию. Находилась в стационаре с 5 по 12 февраля.

1. Определить порядок выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
2. Оформите листок нетрудоспособности

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. Используйте 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

### 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 взрослого населения от заболеваний системы кровообращения в Свердловской области и Российской Федерации за период 2017-2021 годы. Организация медицинской помощи.
2. Медико-социальная значимость и анализ тенденций изменения заболеваемости и смертности взрослого населения от туберкулеза в Свердловской области и Российской Федерации за период 2017-2021 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 взрослого населения и пути их решения в Свердловской области.
2. Мероприятия по снижению распространения злокачественных новообразований среди женщин в Свердловской области.
3. Пути повышения приверженности пациентов с болезнями системы кровообращения 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). Используемые 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 « $p \leq \dots$ » 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)

Раздел 1 Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения, медицинской статистики

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, методика 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.

Раздел 2 Медико-социальные проблемы здоровья населения

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

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

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

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

10. 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.

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

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

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

Раздел 3 Основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации

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

15. Права граждан на выбор врача и медицинской организации.

16. Организация профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни; первая помощь при заболеваниях, травмах.

17. Правовое регулирование медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования, их виды.

Раздел 4 Основы организации медицинского страхования в Российской Федерации

18. Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования.

19. Права и обязанности медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования.

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

#### Раздел 5 Организации медицинской помощи населению

21. 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.

22. Поликлиника: задачи, структура, организация работы, пути повышения качества и эффективности медицинской деятельности в поликлинике.

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

24. Медицинские осмотры населения, их виды, задачи, организация, оценка результатов.

25. Цели и задачи всеобщей диспансеризации населения в РФ. Оценка качества и эффективности диспансеризации.

26. Организация диспансерного наблюдения. Группы диспансерного учета.

27. Стационарозамещающие технологии, их значение, виды, порядок оказания медицинской помощи.

28. Организация неотложной медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений.

#### Раздел 6. Основы управления и экономики здравоохранения

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

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

31. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи, их назначение, содержание, практическое применение.

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

#### Раздел 7 Организация медицинской экспертизы трудоспособности

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

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

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

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

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

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

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

4) 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 3 до 5 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.

3.1.2. Выполнение УИРС - учебно-исследовательской работы студентов.

УИРС представляется в форме доклада в сопровождении мультимедиа презентации, положительно оценивается от 3 до 5 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.

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.

### 5) Критерии оценки

**«Отлично»** - заслуживает студент, выполнивший правильно тестовые задания на 90% и более, умеющий свободно выполнять практические задания в соответствии с формируемыми компетенциями, обнаруживший на устном собеседовании всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой. Оценку «отлично» получают студенты, усвоившие основные понятия дисциплины, их взаимосвязь и значение для врачебной профессии, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно и без наводящих вопросов.

Оценку **«хорошо»** заслуживает студент, выполнивший правильно тестовые задания на 80-89%, продемонстрировавший владение основными практическими умениями и навыками в соответствии с формируемыми компетенциями не менее чем на 80% необходимого объема работы, успешно выполнивший предусмотренные программой задания, усвоивший основную литературу, указанную в программе. Оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, четко ответившим на наводящие вопросы преподавателя.

Оценку **«удовлетворительно»** заслуживает студент, правильно выполнивший тестовые задания в объеме 70-79%, справившийся с выполнением не менее 70% необходимого объема практических навыков, умений в соответствии с формируемыми компетенциями, обнаруживший знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы, знакомый с основной

литературой, предусмотренной программой. «Удовлетворительно» ставится студенту, обнаруживающему пробелы в знаниях, допустившим в ответе и при демонстрации практических навыков погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, выполнившему правильно тестовые задания менее чем на 70% и одновременно при этом обнаружившему в процессе собеседования пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при демонстрации практических навыков. «Неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжать обучение или приступить к самостоятельной работе без дополнительных занятий по дисциплине «общественное здоровье и здравоохранение».

При выставлении оценки на экзамене особо учитывается уровень знаний материала учебных лекций и практических занятий. Он оценивается по ответам как на основной вопрос билета, так и по ответам на дополнительные вопросы.