федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ГОССАНЭПИДСЛУЖБЫ

по направлению подготовки

*32.08.11 Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки *32.08.11 Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы,* утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от 22 июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.

ПК-10 готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере.

ПК-11 готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

ПК-3 готовность к проведению социально-гигиенического мониторинга для оценки санитарно-эпидемиологической обстановки.

ПК-7 готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

ПК-9 готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности.

УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль 1** **Социальная гигиена. Организация госсанэпидслужбы**

**Примерные темы рефератов (№ 1)**

1. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема.
2. Травматизм как медико-социальная проблема.
3. Алкоголизм как медико-социальная проблема.
4. Наркомания как медико-социальная проблема.
5. Самоубийства как медико-социальная проблема.
6. Психические расстройства и расстройства поведения как медико-социальная проблема.
7. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема
8. Туберкулез как медико-социальная проблема
9. ВИЧ-инфекция как медико-социальная проблема.
10. Грипп как медико-социальная проблема.
11. Заболевания, передаваемые преимущественно половым путем как медико-социальная проблема.
12. Орфанные заболевания как медико-социальная проблема.
13. Инвалидность как медико-социальная проблема.

**Примерные темы рефератов (№ 2)**

1. Организация и технологии диспансеризации населения в странах Европейского союза, Северной Америки.
2. Профилактика как система мер по предупреждению заболеваний.
3. Организация профилактики социально значимых неинфекционных заболеваний.
4. Опыт США по организации профилактики заболеваний, характеризующихся повышенным артериальным давлением. Опыт и эффективность лекарственного обеспечения населения групп риска в профилактике острых нарушений мозгового кровообращения, инфарктов миокарда.
5. Опыт европейских стран и США, Японии по организации профилактики онкологических заболеваний.
6. Опыт зарубежных стран в профилактике травматизма. Дорожно-транспортный травматизм и опыт предупреждения и снижения смертности по данной причине.
7. Проблемы заболеваемости инфекционными заболеваниями в мире: распространенность, особенности в странах с различным уровнем социально-экономического развития.
8. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний как основа профилактики инфекционных заболеваний. Особенности иммунопрофилактики в странах с высоким уровнем социально-экономического развития и развивающихся странах.
9. Деятельность международных организаций по профилактике инфекционных заболеваний в мире.
10. Проблемы и пути решения проблемы профилактики инфекционных заболеваний.

**Примерные темы рефератов (№ 3)**

1. Брачность и разводимость в России: тенденции и перспективы.
2. Взаимосвязь демографии и других наук.
3. Внебрачная рождаемость: тенденции, детерминанты и перспективы.
4. Возрастная структура населения и социально-политические процессы.
5. Демографическая политика: понятие, сущность, социальные и социологические аспекты.
6. Демографическая политика: сущность, методы, эффективность.
7. Демографические аспекты социально-экономических реформ в России.
8. Демографический взрыв: причины и последствия.
9. Естественная рождаемость: понятие и методы измерения.
10. Искусственные аборты в России: демографические и социологические аспекты.
11. Воспроизводство населения.
12. История переписей населения в России.
13. Миграция и рождаемость.
14. Миграция и смертность.
15. Научные парадигмы и концепции объяснения снижения рождаемости.
16. Основные проблемы демографической политики в России.
17. Основные теоретические подходы к анализу демографической политики.
18. Современные тенденции смертности в мире, России, Оренбургской области.
19. Социально-демографические аспекты многоженства.
20. Социально-экономический кризис и демографические процессы в России.
21. Старение населения и цели социальной политики.
22. Старение населения и экономические, социальные и политические процессы.

**Примерные темы рефератов (№ 4)**

1. Реализация программ профилактики и укрепления здоровья.
2. Мониторинг и оценка программ профилактики и укрепления здоровья.
3. Отечественный опыт реализации целевых программ (на примере ФЦП «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации».
4. Международный опыт программ укрепления здоровья и профилактики нарушений в состоянии здоровья.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости в рамках модуля дисциплины**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **защита реферата** | Оценка «отлично» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению. |
| Оценка «хорошо» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении. |
| Оценка «удовлетворительно» выставляетс, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. |
| Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1.** Социальная гигиена. Организация госсанэпидслужбы

**Тема 1.**Социальная гигиена как учебная и научная дисциплина

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Входное тестирование.

Устный опрос.

Выполнение практических заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

Вопросы для входного тестирования:

1. Общественное здоровье – это:

1) наука о социологии здоровья

2) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья

3) наука о социальных проблемах медицины

4) наука о закономерностях здоровья

5) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

2. Здравоохранение – это:

1) наука о социологии здоровья

2) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья

3) наука о социальных проблемах медицины

4) наука о закономерностях здоровья

5) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

3. Приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе является:

1) узкоспециализированная медицинская помощь

2) стационарная медицинская помощь

3) санаторно-курортная помощь

4) первичная медико-санитарная помощь

5) реабилитация

4. Предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения является:

1) здоровье индивидуума

2) здоровье населения и факторы, влияющие на него

3) эпидемиология заболеваний

4) здоровье работающего населения

5) экономика здравоохранения

5. Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:

1) условия жизни

2) условия жизни и труда

3) условия жизни, труда, социальная защищенность

4) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи

5) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства

**Вопросы для устного опроса:**

1. Возникновение и развитие социальной гигиены
2. Основные понятия социальной гигиены
3. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.
4. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины. Биоэтика в деятельности врача.

**Практические задания для демонстрации практических умений и навыков:**

Задание № 1.

Составьте таблицу с достижениями ведущих ученых и врачей в общественном здравоохранении в России с XIX века и до конца XX века.

Задание № 2.

Осуществите информационный поиск по вкладу каждого из министров здравоохранения СССР в общественное здравоохранение, начиная с 1946 года.

**Тема 2.** Организация госсанэпидслужбы как учебная дисциплина.

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Место дисциплины «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования.
2. Роль дисциплины «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» в практической деятельности врача.
3. Роль дисциплины «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, органов и организаций Роспотребнадзора.
4. Роль дисциплины «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
5. Основные методы исследования дисциплины «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы».

**Case-задание для демонстрации практических умений и навыков:**

Заполните таблицу по направлению деятельности специализированных международных организаций:

- вариант 1 – Европейский комитет по вопросам здравоохранения

- вариант 2 – Руководящий комитет по биоэтике

- вариант 3 – Комиссия Европейской фармакопеи

- вариант 4 – Европейский директорат по качеству лекарственных средств для здравоохранения

- вариант 5 - Совет по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ

- вариант 6 - Межгосударственная комиссия по стандартизации, регистрации и контролю качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники государств – участников СНГ

- вариант 7 - Межгосударственная комиссия по санитарно-эпидемиологическому нормированию государств – участников СНГ

- вариант 8 - Координационный совет государств – участников СНГ по проблемам медицины катастроф

|  |  |
| --- | --- |
| Специализированная международная организация |  |
| Страна |  |
| Руководитель |  |
| Принципы деятельности |  |
| Основные направления деятельности |  |
| Источники финансирования. |  |
| Курируемые программы |  |
| Документы |  |
| Взаимодействие |  |

Суммируйте данные и проведите анализ роли и функции специализированных международных организаций в системе международного сотрудничества.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Цели международного сотрудничества в сфере здравоохранения.
2. Современные международные организации в сфере здравоохранения.
3. Специализированные международные организации и институции.
4. Международные неправительственные организации.
5. Что такое международное здравоохранительное право.

**Тема 3.** Медико-социальные аспекты демографических процессов.

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Демография как наука о народонаселении. Разделы демографии (статика, динамика), методы их изучения.

2. Динамика населения: механическое и естественное движение населения.

3. Рождаемость, смертность, естественный прирост, младенческая, перинатальная, материнская смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни (методика изучения).

4. Состояние и тенденции демографических процессов в России и различных странах.

5. Факторы, влияющие на демографические процессы. Демографическая политика, понятие, основные направления в России и различных странах.

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:**

Case-задание № 1.

Оценить демографические показатели и уровень заболеваемости в Российской Федерации и Германии за 2016 год. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | РФ | Германия |
| Численность населения, тыс. человек | 146545 | 82176 |
| Численность мужчин, тыс. человек | 67897 | 40514 |
| Численность женщин, тыс. человек | 78648 | 41662 |
| Население в возрасте 65 лет и старше, % | 13,9 | 21,1 |
| Коэффициент демографической нагрузки, % | 61,7 | 68,4 |
| Удельный вес городского населения  в общей численности населения, % | 74,1 | 75,5 |
| Общий коэффициент рождаемости (на 1000 человек населения) | 12,9 | 9,4 |
| Общий коэффициент смертности (на 1000 человек населения) | 12,9 | 11,2 |
| Общий коэффициент естественного прироста населения (на 1000 человек населения) | -0,01 | -1,8 |
| Коэффициент младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми) | 6,0 | 3,4 |
| Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (число умерших на 1000 родившихся живыми) | 7,4 | 4 |
| Ожидаемая продолжительность жизни (число лет)  - все население  - мужчины  - женщины | 71,9  66,5  77,1 | 81,0  78,7  83,3 |
| Смертность населения по причинам смерти (число умерших на 100 000 человек населения)  - инфекционные и паразитарные болезни  - злокачественные новообразования  - болезни системы кровообращения  - болезни органов дыхания  - болезни органов пищеварения  - внешние причины смерти | 19,0  113,0  293,0  26,8  40,7  88,2 | 8,8  116,2  139,0  28,7  20,3  23,8 |
| Коэффициент миграционного прироста (на 1000 человек населения) | 1,4 | 5,6 |

По данным таблицы сравнить:

1) демографические показатели численности населения, в том числе по половому и возрастному составу;

2) общие коэффициенты рождаемости и смертности, коэффициент естественного прироста населения, ожидаемой продолжительности жизни;

3) смертность населения по причинам;

4) миграционные процессы.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения.

Case-задание № 2.

Оценить демографические показатели и уровень заболеваемости в Российской Федерации и Испании за 2016 год. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | РФ | Испания |
| Численность населения, тыс. человек | 146545 | 46446 |
| Численность мужчин, тыс. человек | 67897 | 22809 |
| Численность женщин, тыс. человек | 78648 | 23636 |
| Население в возрасте 65 лет и старше, % | 13,9 | 18,7 |
| Коэффициент демографической нагрузки, % | 61,7 | 65,0 |
| Удельный вес городского населения  в общей численности населения, % | 74,1 | 79,8 |
| Общий коэффициент рождаемости (на 1000 человек населения) | 12,9 | 8,8 |
| Общий коэффициент смертности (на 1000 человек населения) | 12,9 | 8,8 |
| Общий коэффициент естественного прироста населения (на 1000 человек населения) | -0,01 | 0 |
| Коэффициент младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми) | 6,0 | 2,7 |
| Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (число умерших на 1000 родившихся живыми) | 7,4 | 3 |
| Ожидаемая продолжительность жизни (число лет)  - все население  - мужчины  - женщины | 71,9  66,5  77,1 | 83,1  80,3  85,7 |
| Смертность населения по причинам смерти (число умерших на 100 000 человек населения)  - инфекционные и паразитарные болезни  - злокачественные новообразования  - болезни системы кровообращения  - болезни органов дыхания  - болезни органов пищеварения  - внешние причины смерти | 19,0  113,0  293,0  26,8  40,7  88,2 | 6,7  108,1  89,4  35,7  18,5  17,5 |
| Коэффициент миграционного прироста (на 1000 человек населения) | 1,4 | 1,9 |

По данным таблицы сравнить:

1) демографические показатели численности населения, в том числе по половому и возрастному составу;

2) общие коэффициенты рождаемости и смертности, коэффициент естественного прироста населения, ожидаемой продолжительности жизни;

3) смертность населения по причинам;

4) миграционные процессы.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Исторические аспекты создания международных организаций в сфере здравоохранения.
2. Устав ВОЗ.
3. Главные органы ВОЗ.
4. Структура деятельности органов ВОЗ.
5. Нормотворческая деятельность ВОЗ.
6. Руководства и рекомендации ВОЗ.
7. Глобальные стратегии ВОЗ.
8. Универсальные международные межправительственные организации играющие важную роль в реализации международного сотрудничества в области здравоохранения и обладающие частичной компетенцией в этой сфере.

**Тема 4.** Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Медико-социальная проблема: определение, критерии значимости (первичная заболеваемость, распространенность, инвалидность, смертность, экономический ущерб, организация специализированной медицинской помощи и др.).
2. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания, нервно-психические заболевания алкоголизм.
3. Наркомания, токсикомании, травматизм, туберкулез, инфекционные заболевания
4. ВИЧ - инфекция как медико-социальная проблема в РФ и за рубежом.

**Case-задание для демонстрации практических умений и навыков:**

Заполните таблицу по направлению следующих Глобальных стратегий ВОЗ:

- вариант 1 - Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста;

- вариант 2 – Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу;

- вариант 3 – Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью;

# - вариант 4 - Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей;

# - вариант 5 - Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя;

# - вариант 6 - Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту.

|  |  |
| --- | --- |
| Глобальная стратегия ВОЗ | |
| Основные цели |  |
| Ответственность за действия |  |
| Цели и задачи |  |
| Рекомендуемые целевые направления |  |
| Источники финансирования |  |
| Руководство на уровне стран |  |
| Документы |  |
| Сроки действия |  |

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Цели международного сотрудничества в сфере здравоохранения.
2. Современные международные организации в сфере здравоохранения.
3. Специализированные международные организации и институции.
4. Международные неправительственные организации.
5. Что такое международное здравоохранительное право.

**Тема 5.** Системы госсанэпидслужбы в различных странах мира. Всемирная организация здравоохранения

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Понятие «система здравоохранения». Модели (формы) здравоохранения.
2. Государственная система здравоохранения.
3. Преимущества государственной системы здравоохранения.
4. Недостатки государственной системы здравоохранения.
5. Здравоохранение Великобритании как пример государственной системы здравоохранения.
6. Страховая система здравоохранения. Основные характеристики.
7. Источники финансирования страховой системы здравоохранения. Фонды медицинского страхования: источники формирования, система управления и распределения. Роль государства в управлении страховыми фондами.
8. Преимущества и недостатки страховой системы здравоохранения.
9. Здравоохранение Германии как пример страховой модели здравоохранения.
10. Частнопредпринимательская система здравоохранения. Основные характеристики.
11. Преимущества и недостатки частнопредпринимательской системы здравоохранения. Доступность медицинских услуг населению.
12. Здравоохранение США как пример частнопредпринимательской системы здравоохранения. Основные пути реформирования системы здравоохранения США.

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:**

**Case-задание**

Заполните таблицу моделей здравоохранения следующих стран:

- вариант 1 – Германия

- вариант 2 – Япония

- вариант 3 – Канада

- вариант 4 – Франция

- вариант 5 - Великобритания

- вариант 6 - США

|  |  |
| --- | --- |
| Тип модели |  |
| Страна |  |
| Принцип, лежащий в основе модели |  |
| Доля расходов на здравоохранение в ВВП |  |
| Источники финансирования |  |
| Контроль за эффективностью расходования средств |  |
| Доступность медицинского обслуживания |  |
| Ассортимент доступных медицинских услуг |  |
| Использование новых технологий |  |
| Регулирование цен на медицинские услуги |  |

Суммируйте данные и проведите анализ роли и функции выполняет государство в экономических моделях систем охраны здоровья разных стран.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Современные модели здравоохранения.
2. Преимущества и недостатки современных систем здравоохранения.
3. Источники финансирования современных систем здравоохранения.
4. Роль государства в управлении современных систем здравоохранения.

**Тема 6.** Общая характеристика системы охраны здоровья населения в России

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Реферат.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Защита реферата по темам, размещенным в ФОС к модулю дисциплины.

**Тема 7.** Укрепление здоровья населения

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос.

Практическое задание.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Цель профилактики, ее задачи, уровни и виды.

2. Стадии профилактики.

3. Критерии оценки эффективности профилактики.

4. Роль медицинских работников в осуществлении профилактических мероприятий.

**Контроль выполнения практического задания:**

**Практическое задание:**

Проведите анализ и оформите в рабочей тетради таблицу по сравнению в трех европейских странах («старые» и «новые» страны ЕС на выбор) принципы оценки качества медицинской помощи.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Параметры качества медицинской помощи.
2. Международный стандарт ISO 8402.
3. Понятие стандартизации.
4. Параметры качества по ВОЗ.
5. Методы оценки качества.
6. Модели управления качеством.

**Тема 8.** Современные проблемы профилактики

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Современные проблемы профилактики.

2. Пути решения современных проблем профилактики.

3. Роль врачей-гигиенистов в решении современных проблем профилактики.

**Case-задание для демонстрации практических умений и навыков:**

Заполните таблицу системы подготовки медицинских кадров в разных странах:

- вариант 1 – Германия

- вариант 2 – Япония

- вариант 3 – Канада

- вариант 4 – Франция

- вариант 5 - Великобритания

- вариант 6 - США

|  |  |
| --- | --- |
| Общий срок обучения |  |
| Базовое образование для поступления |  |
| Уровни образования |  |
| Этапы обучения с указанием сроков обучения на каждом этапе |  |
| Постдипломное образование |  |
| Система лицензирования |  |

Суммируйте данные и проведите анализ системы подготовки медицинских кадров в разных странах.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Роль государства в подготовке медицинских кадров.
2. Основные модели медицинского образования в разных странах.
3. Программы общего медицинского образования в разных странах.
4. Принципы развития кадров здравоохранения.
5. Планирование, подготовка и управление кадрами на разных уровнях.
6. Современные проблемы развития кадров.
7. Система лицензирования медицинских кадров в разных странах.

**Тема 9.** Здоровый образ жизни (ЗОЖ). Оценка эффективности профилактики

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Образ жизни: определение, категории. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье.
2. Здоровый образ жизни (ЗОЖ): определение, механизмы его формирования.
3. ЗОЖ как инструмент реализации профилактических программ на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.
4. Роль врачей в формировании ЗОЖ.
5. Оценка эффективности проведения профилактических мероприятий.

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:**

**Case-задание**

Заполните таблицу моделей лекарственного страхования в разных странах:

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант лекарственного страхования** | **Страна** |
| Источник компенсации /плательщик/ | |
| Государство |  |
| Регионы |  |
| Из местных средств |  |
| Провинции |  |
| Страховые фонды |  |
| Смешанно |  |
| Контингент /получатели лекарств/ | |
| Социальные льготники |  |
| Застрахованные на случай болезни |  |
| Пациенты государственной службы здравоохранения |  |
| Лица старше 65 лет |  |
| Малообеспеченные граждане и инвалиды |  |

Проведите анализ моделей лекарственного страхования в разных странах.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Лекарственное обеспечение населения в странах с государственной, страховой и частной системами здравоохранения.
2. Проблема доступности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания пациентам медицинской помощи.
3. Модели лекарственного страхования в разных странах.
4. Механизмы сдерживания государственных расходов на лекарственные средства.
5. Стандартизация лекарственных средств.
6. Научные исследования в области фармакологии.

**Тема 10.** Гигиеническое обучение и воспитание населения

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Гигиеническое обучение и воспитание — комплексная многоплановая образовательная деятельность по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения, объединяющая работу семьи, лечебно–профилактических и других государственных, общественных, производственных учреждений, объединений и организаций.
2. Оценка эффективности гигиенического обучения.
3. Роль врачей–гигиенистов и эпидемиологов в проведении первичной, вторичной и третичной профилактики.
4. Роль врачей–гигиенистов в гигиеническом обучении и воспитании населения.

**Case-задание для демонстрации практических умений и навыков:**

Провести анализ сравнительной таблицы типов и видов налогов с учетом социального страхования для различного уровня дохода в разных странах. 100% в столбце - это средний доход в стране. 67% - это соответственно 67% от среднего уровня дохода и так далее.

**Тема 11.** Система охраны здоровья матери и ребенка

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Входной тестовый контроль.

Устный опрос.

Выполнение практических заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для входного тестового контроля:**

1. Что является предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения:

1) здоровье населения и факторы, влияющие на него

2) здоровье работающего населения

3) эпидемиология заболеваний

2. Какие социально — экономические факторы влияют на здоровье:

1) условия жизни и труда

2) условия жизни

3) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально — экономическое положение государства

3. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1) показатели соотношения, наглядности, инвалидности

2) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

3) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

4. ВОЗ определяет здоровье как:

1) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции

2) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения

3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

5. Какие применяются методы при проведении социально — гигиенических исследований:

1) экономический, исторический, статистический, социологический

2) исторический

3) этнический, статистический, корреляционный

**Вопросы для устного опроса:**

1. Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы. Понятие о репродуктивном здоровье, репродуктивном потенциале, репродуктивных потерях. Акушерско–гинекологические учреждения.
2. Женские консультации: типы, структура, задачи, особенности организации работы. Организация работы врача акушера - гинеколога женской консультации. Диспансерный метод в работе женских консультаций, больницы и др., организация работы. Участковый принцип и диспансерный метод в организации медицинской помощи детям.
3. Формирование педиатрических участков, функции участковых педиатров и организация их труда. Организация лечения больных детей в поликлинике и на дому, стационар на дому, дневной стационар. Организация неотложной и скорой помощи детям. Организация стационарной помощи детям: виды стационаров, их задачи, структура, особенности организации работы.
4. Организация специализированной помощи детям в поликлиниках и стационарах. Организация реабилитации детей.
5. Медицинская помощь детям в школах, содержание и организация работы школьного врача и школьной медсестры. Школьно–дошкольные отделения детских поликлиник: их задачи, организация работы.

**Практические задания для демонстрации практических умений и навыков**

**Практическое задание № 1:**

Составьте схему «Программа исследования общественного здоровья и здравоохранения».

**Практическое задание № 2:**

Составьте схему «Методы исследования общественного здоровья и здравоохранения».

**Тема 12.** Социальное и медицинское страхование.

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Письменный опрос.

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Дайте определение понятия медицинская демография.
2. Что является объектом и предметом медицинской демографии.
3. Цели и задачи медицинской демографии.
4. Перечислите методы изучения демографии.
5. Кто является основоположником учета населения в России.

**Вопросы для устного опроса:**

1. Социальная страхование, социальная защита: определение. Виды социального страхования и социальной защиты.
2. Государственный характер социального страхования и социальной защиты населения. Законодательство по социальному страхованию и социальной защите населения.
3. Взаимодействие органов и учреждений здравоохранения с учреждениями социального страхования и социальной защиты.
4. Медицинское страхование как вид социального страхования, определение, цели.
5. Законодательная база медицинского страхования в РФ. Виды, принципы медицинского страхования. Организация медицинского страхования. Источники финансирования здравоохранения в условиях медицинского страхования, их формирование и назначение.
6. Программа медицинского страхования. Базовая и территориальные программы ОМС.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Предмет и структура демографической науки.
2. Основные категории демографии.
3. Взаимосвязь демографии и других наук.
4. История развития демографии в мире.

**Тема 13.** Организация Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Письменный опрос.

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для письменного опроса:**

1. На какие виды делят информацию о населении.
2. Каким требованиям должна соответствовать демографическая информация.
3. Перечислить основные источники информации о народонаселении.
4. **Какую цель имеет текущий учет демографических событий.**
5. **Какую роль имеют регистры населения в изучении демографии.**
6. Что характеризует индекс»физического качества жизни».
7. Что характеризует «индекс человеческого развития»

**Вопросы для устного опроса:**

1. Санитарно–эпидемиологическое благополучие населения, определение.
2. Место и роль Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в системе охраны здоровья населения, в решении задач профилактики, в обеспечении санитарно–эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.
3. Структура, задачи, функции, основные направления деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, его органов и организаций в условиях проведения административной реформы.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Основные источники данных о населении (перепись, текущий учет демографических событий, демографические исследования, списки и реестры).
2. Основные показатели для измерения демографических процессов (показатели: численности населения, рождаемости, смертности).
3. Население мира: численность и динамика изменения численности населения в XX веке и в начале XXI века.
4. Население России: общая численность и динамика изменения численности населения в XX веке и в начале XXI века.
5. Демографические проблемы современной России.
6. Демографические прогнозы для России.

**Тема 14.** Организация Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии» (ФБУЗ ЦГиЭ)

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Письменный опрос

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Дать определение статика населения.
2. Основные принципы переписи населения.
3. Кого относят к наличному населению.
4. Кого относят к постоянному населению.
5. Какой тип населения называют прогрессивным.
6. Какой тип населения называют регрессивным
7. Какое значение имеют показатели, характеризующие статику населения, для практического здравоохранения.

**Вопросы для устного опроса:**

1. Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,

2. Положение об Управлении Роспотребнадзора,

3. Устав ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» субъекта РФ.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Переписи населения: цели, краткая история, принципы, методы и программа проведения.
2. А. Кетле и его роль в становлении современных переписей населения.
3. Категории населения, учитываемые при переписях.
4. Специальные выборочные обследования населения как источник демографической информации.
5. Подлежат ли переписи населения работник российского консульства в иностранном государстве и житель Узбекистана, прибывший в Россию на заработки?
6. Чем перепись населения отличается от социологического опроса?

**Тема 15.** Ведомственные целевые программы

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Письменный опрос

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Дать определение динамика населения.
2. Основные показатели динамики населения.
3. Перечислите виды миграции населения.
4. Что такое миграционный отток и миграционный прирост.
5. Виды миграции по степени организации.

**Вопросы для устного опроса:**

1. Государственное и ведомственное статистическое наблюдение органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
2. Ведомственные целевые программы.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Демографические последствия эмиграции и иммиграции.
2. Исторические типы воспроизводства населения.
3. Миграция и рождаемость, миграция и смертность: тенденции и перспективы.
4. Прогнозирование миграции (внешней и внутренней).

**Тема 16.** **.** Государственный санитарно-эпидемиологический надзор и надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Письменный опрос:

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Что включает в себя естественное движение населения?
2. Как рассчитать показатель рождаемости?
3. Как рассчитать показатель плодовитости?
4. Как рассчитать показатель брачной плодовитости?
5. Как рассчитать показатель смертности?
6. Как рассчитать показатель естественного прироста?
7. Что такое младенческая смертность?
8. Как рассчитать показатель младенческой смертности?

**Вопросы для устного опроса:**

1. Государственный санитарно–эпидемиологический надзор и надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей.

2. Организация и проведение проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

3. Порядок рассмотрения обращений граждан Российской Федерации**.**

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков.**

**Кейс №1**

Вычислить показатели естественного движения населения Приволжского федерального округа Российской Федерации (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица *Основные данные естественного движения населения*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 29673644 | 29636574 |
| Численность населения по основным возрастным группам:  моложе трудоспособного возраста | 5333646 | 5430782 |
| трудоспособного возраста | 16858485 | 16585591 |
| старше трудоспособного возраста | 7481513 | 7620201 |
| Число родившихся | 395571 | 380517 |
| Число умерших | 412786 | 403230 |
| Число детей, умерших до 1 года | 2420 | 2173 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 911 | 841 |
| Число мертворожденных | 2581 | 2483 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

**Кейс № 2**

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Оренбургской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица 5.1.2 - Основные данные естественного движения населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 1994762 | 1989589 |
| Численность населения по основным возрастным группам:  моложе трудоспособного возраста | 391562 | 396957 |
| трудоспособного возраста | 1124018 | 1103964 |
| старше трудоспособного возраста | 479182 | 488668 |
| Число родившихся | 28377 | 26704 |
| Число умерших | 28044 | 26900 |
| Число детей, умерших до 1 года | 194 | 175 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 78 | 58 |
| Число мертворожденных | 161 | 160 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

**Кейс №3**

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Башкортостан (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица 5.1.3 - *Основные данные естественного движения населения*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель, человек | 2015 г. | 2016 г. |
| Численность населения | 4071064 | 4066972 |
| Численность населения по основным возрастным группам:  моложе трудоспособного возраста | 810222 | 822603 |
| трудоспособного возраста | 2333369 | 2294078 |
| старше трудоспособного возраста | 927473 | 950291 |
| Число родившихся | 59028 | 55628 |
| Число умерших | 54024 | 52330 |
| Число детей, умерших до 1 года | 438 | 337 |
| Число детей, умерших в возрасте до 7 дней | 150 | 114 |
| Число мертворожденных | 348 | 320 |

По данным таблицы рассчитать:

1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;

2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

**Тема 17.** Нарушения санитарного законодательства, виды ответственности

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Письменный опрос

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для письменного контроля:**

1. Дать понятие демографический прогноз.
2. Что такое аналитический прогноз.
3. Что такое нормативный прогноз.
4. Что такое функциональный прогноз.
5. Какими методами прогнозируется рождаемость.

**Вопросы для устного контроля:**

1. Нарушения санитарного законодательства, виды ответственности.

2. Порядок привлечения к ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной) за нарушение санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей.

3. Обжалование действий должностных лиц Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4. Мероприятия по противодействию коррупции в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ее органах и организациях.

**Вопросы для самоконтроля:**

1.Классификация демографических прогнозов

2. Аналитический прогноз   
3. Прогноз-предостережение   
4. Нормативный прогноз   
5. Функциональный прогноз  
6. Методы перспективного исчисления населения  
7. Методы, основанные на применении математических функций   
8. Метод компонент, или передвижки возрастов   
9. Прогнозирование рождаемости  
10. Прогнозы численности населения мира и России

**Тема 18.** Права и обязанности граждан в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Письменный опрос

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для письменного контроля:**

1.Дать определение демографическая политика государства.

2. какую основную цель преследует демографическая политика государства.

3. Определить основные задачи демографической политики государства.

4.Основные объекты демографической политики.

**Вопросы для устного контроля:**

1. Права граждан в области обеспечения санитарно–эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей

2. Обязанности граждан в области обеспечения санитарно–эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей

3. Права юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в области обеспечения санитарно–эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей

4. Обязанности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в области обеспечения санитарно–эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей.

**Вопросы для самоподготовки:**

1. Основные проблемы демографической политики в России.
2. Основные теоретические подходы к анализу демографической политики.
3. Современные тенденции рождаемости в мире, России, Оренбургской области в связи с демографической политикой
4. Социально-демографические аспекты демографической политики.

**Тема 19.** Государственная политика в области охраны здоровья населения

**Форма текущего контроля** **успеваемости:**

Письменный опрос

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для письменного контроля:**

1. Дайте определение первичной заболеваемости.
2. Дайте определение общей заболеваемости.
3. Перечислите виды заболеваемости по обращаемости.
4. Перечислите виды медицинских осмотров.
5. Учетный документ для изучения госпитализированной заболеваемости.
6. Учетный документ для изучения заболеваемости по данным обращаемости.
7. Структура заболеваемости детского населения РФ.
8. Структура заболеваемости взрослого населения РФ.
9. Укажите название III класса по МКБ.
10. Укажите название VII класса по МКБ.

**Вопросы для устного контроля:**

1. Государственная политика в области охраны здоровья населения, определение понятия, социальные и морально-этические принципы ее формирования.

2. Направления деятельности: законодательная, региональная политика, международное сотрудничество.

3. Реализация законодательного направления государственной политики в России. Региональная политика в области здравоохранения: основные принципы, направления деятельности.

4. Международное сотрудничество в области охраны здоровья населения, основные направления.

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:**

**Case-задание № 1.**

Больной Пешков Геннадий Васильевич, родился 7 августа 1964 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Амурская 2, кв. 25, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» серия 0710 № 2122665, работает сварщиком ЖЭУ-3, паспорт 5325 450032, СНИЛС 179-658-411 34.

Обратился 17 января 2018 г. по поводу острого ларинготрахеита к участковому терапевту в поликлинику №1 ГБУЗ «ГКБ № 1», по адресу 460040, г. Оренбург, пр. Гагарина 23. Пешков Г.В. был нетрудоспособен с 17 января по 25 января 2018 г. (даты посещения 20.01, 23.01.2018). Выдан больничный лист. Лечение закончилось выздоровлением. Больничный лист закрыт. По поводу данного заболевания обратился впервые в 2018 году. Лечащий врач - Валеева Александра Владимировна. Код врача 44.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

**Case-задание № 2.**

Больной Гамов Андрей Константинович, родился 23 июня 1969 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Чехова д. 12, кв. 35, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» 23 10 № 7137139 работает токарем на заводе «РТИ» г. Оренбурга, паспорт 56 45 № 281014, СНИЛС 199-458-430 64.

Обратился 10 марта 2018 г. к участковому врачу-терапевту поликлиники ГАУЗ «ГКБ» № 6, расположенной по адресу 460023, г. Оренбург, ул. Химическая 5 с жалобами на повышение температуры, головную боль, резкую боль в горле. Поставлен диагноз: Острая катаральная ангина. Нетрудоспособен с 10 марта по 22 марта 2018 г. (даты посещения 14.03, 18.03). Выдан больничный лист. Исход лечения – выздоровление. Больничный лист закрыт. Лечащий врач - Васильева Алла Владимировна. Код врача 23.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

**Case-задание № 3.**

Больная Богомолова Наталья Геннадьевна, родилась 12 октября 1978 года, проживает по адресу: г. Оренбург, ул. Восточная д. 22, кв. 135, полис медицинского страхования, выданный страховой компанией «СОГАЗ-Мед» 32 44 № 458764, работает бухгалтером в СМУ-5, паспорт 5335 № 291014, СНИЛС 164-258-420 44. Инвалид III группы с детства.

Обратилась 3 апреля 2018 г. по поводу обострения хронического ларингита к отоларингологу поликлиники №2 ГБУЗ «ГКБ № 1», по адресу 460040, г. Оренбург проезд Майский 1*б*. Диагноз впервые установлен в 1999г. В 2018 году обратилась по поводу данного заболевания впервые. Состоит на диспансерном учете. Выдан больничный лист с 3 апреля по 13 апреля 2018 г. (даты посещений 6.04, 11.04). Исход лечения – улучшение. Больничный лист закрыт. Лечащий врач - Вагапова Татьяна Семеновна. Код врача 45.

Заполните «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценка «отлично» выставляется за ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценка «хорошо» выставляется за ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценка «удовлетворительно» выставляется за ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценка «неудовлетворительно» выставляется за ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «отлично» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «хорошо» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **решение практических заданий** | Оценка «отлично» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «хорошо» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**Модуль 2.** Планирование и администрирование в госсанэпидслужбе

**Тема 1. .** Методы статистического исследования

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для входного тестового контроля:**

1. Какой вид медицинской помощи в РФ является основой системы оказания медицинской помощи:

1. специализированная медицинская помощь
2. скорая медицинская помощь
3. паллиативная медицинская помощь
4. первичная медико-санитарная помощь

2. Первичная медико-санитарная помощь:

1. включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
2. включает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению заболеваний
3. включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний, медицинской реабилитации и формированию здорового образа жизни

3. Специализированная медицинская помощь:

1. оказывается врачами-специалистами и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий
2. оказывается врачами-специалистами и включает лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий
3. использование специальных методов диагностики и лечения

5. Скорая медицинская помощь:

1. оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах и отравлениях, требующих оказания неотложной медицинской помощи
2. оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
3. оказывается гражданам при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства

6. Условия оказания медицинской помощи:

1. вне медицинской организации
2. амбулаторно
3. в дневном стационаре
4. стационарно
5. все вышеперечисленные

**7**. Первичная медико-санитарная помощь делится на:

1. доврачебную, врачебную
2. врачебную специализированную
3. доврачебную, врачебную, специализированную

8. Кем оказывается первичная доврачебная медико-санитарная помощь:

1. врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)
2. фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием
3. врачами-специалистами

9. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

1. в амбулаторных условиях
2. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара
3. в амбулаторных условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационаров

10. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется:

1. с применением специализированной информационной системы
2. без применения специализированной информационной системы

**Вопросы для устного опроса:**

1. Методы исследования дисциплины. Предмет и определение понятия «статистика».

2. Роль статистики в медицине и здравоохранении. Медицинская статистика, ее разделы и их содержание.

3. Применение статистического метода в медико-биологических и медико-социальных исследованиях.

4. Основные этапы статистического исследования: составление плана и программы, сбор материала, его разработка, анализ полученных данных, формирование выводов, внедрение результатов исследования в практику.

Проблемно-ситуационные задачи для демонстрации практических умений и навыков:

* 1. Гражданин приехал в другой город к родственникам, и ему потребовалась медицинская помощь. Он обратился в поликлинику по месту пребывания. Ему было отказано в оказании первичной медико-санитарной помощи. Правы ли медицинские работники? Обоснуйте ответ пациенту

Тема 2. Методы оценки достоверности относительных и средних величин

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для входного тестового контроля:**

Выберите один правильный ответ

* + - 1. В каких условиях может оказываться первичная медико-санитарная помощь детям:

1. в амбулаторных и в условиях дневного стационара
2. и в условиях стационара
3. в амбулаторных условиях
   * + 1. Рекомендуемая численность детей на участке составляет
4. 600 детей
5. 800 детей
6. 1000 детей

Правильный ответ: 2.

* + - 1. На сколько групп делятся медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям

1. на две
2. на три
3. на четыре
   * + 1. Для оказания медицинской помощи детям на дому необходимо
4. вызов медицинского работника родителями
5. рекомендации выездных бригад скорой или неотложной медицинской помощи
6. правильны оба варианта
   * + 1. Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации, оказывающей
7. первичную медико-санитарную помощь
8. скорую медицинскую помощь
9. специализированную медицинскую помощь
   * + 1. Что входит в состав информационно-аналитического отделения детской поликлиники
10. регистратура и картохранилище
11. кабинет здорового ребенка
12. отделение медико-социальной помощи
    * + 1. Что входит в состав профилактического отделения детской поликлиники
13. регистратура и картохранилище
14. кабинет медицинской статистики
15. центр здоровья для детей
    * + 1. В какой группе детских поликлиник не должен быть лор-комбайн
16. в первой
17. во второй
18. в третьей
    * + 1. В какой группе детских поликлиник должен быть магнитно-резонансный томограф
19. в первой
20. во второй
21. в третьей
    * + 1. В какой группе детских поликлиник должен быть ультразвуковой аппарат с 3 датчиками
22. в первой
23. во второй
24. в третьей

**Вопросы для устного опроса:**

1. Общие положения о параметрических и непараметрических методах оценки достоверности результатов, их значение и практические применение.
2. Критерии параметрического метода оценки и способы их расчета (ошибка репрезентативности относительных и средних величин, доверительные границы относительных и средних величин).
3. Методы сравнения различных статистических совокупностей.

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:**

Case-задание № 1.

Больной Руднев И.В., инженер 46 лет, обратился к участковому врачу поликлиники с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,90С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Предварительный диагноз: Рак правого легкого.

**Вопросы:**

1. В каком виде медицинской помощи нуждается пациент, и в каких условиях будет ему оказываться медицинская помощь?

2. В какую медицинскую организацию должен быть направлен пациент?

3. Имеет ли право лечащий врач пациента предоставить сведения о состоянии его здоровья родственникам? Обоснуйте ответ в соответствии с правовыми документами.

4. Напишите порядок оповещения при выявлении больного с впервые в жизни установленным диагноза рака или другого злокачественного новообразования.

5. Какие формы учетной документации из предложенных в раздаточном материале на занятии необходимо заполнить?

Case-задание № 2.

Больной Петров С.С., 55 лет, слесарь, вызвал неотложную помощь из поликлиники на дом, в связи с появлением боли за грудиной сжимающего, давящего характера, одышку, кашель.

Анамнез заболевания: Больной длительное время (около 12 лет) страдает ИБС, стенокардией напряжения 2 ФК, атеросклерозом аорты, коронарных и церебральных артерий, постоянной формой мерцательной аритмии. Получает комбинированную антиангинальную терапию ежедневно. Ухудшение в течение суток – появилась одышка, кашель. Больной принял 2 раза нитроглицерин, боль за грудиной уменьшилась, но одышка не уменьшилась.

Анамнез жизни: Страдает хроническим необструктивным бронхитом. Из-за проблем с легкими бросил курить 3 года назад. До этого курил по 1-1,5 пачек сигарет в день более 20 лет. Наследственность по ИБС отягощена - отец болел «аритмией сердца». Диеты, рекомендованной терапевтом, строго не придерживается – много ест жирной и соленой пищи.

Объективно: При осмотре: состояние больного средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. ЧДД – 18 в 1 мин. В легких аускультативно дыхание ослабленное, в верхних и средних отделах сухие свистящие хрипы. Пульс 98 уд в мин., аритмичный. АД-160/90 мм рт. ст. Границы сердца расширены на 2,5 см от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, мерцательная аритмия, систолический шум на верхушке, усилен II тон на легочной артерии. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под реберной дуги, плотная с острым краем.

На ЭКГ регистрируется мелковолновая фибрилляция предсердий с частотой желудочковых сокращений 104 уд в 1 мин.

Больной повторно принял нитроглицерин под язык. Через несколько минут боли в области сердца уменьшились, однако оставался кашель. Внутривенно струйно введено 10,0 мл 2,4% р-ра эуфиллина. Через 30-40 минут состояние больного улучшилось, удушье значительно уменьшилось, исчезли сухие хрипы в легких. На ЭКГ у больного зарегистрирована мерцательная аритмия.

Больной не госпитализирован.

У больного развился приступ бронхиальной астмы, который спровоцировал приступ стенокардии.

**Вопросы:**

1. Правильной ли была тактика врача неотложной помощи, который оказал помощь больному и уехал? (Обоснуйте). Как вы понимаете, что такое неотложное состояние и кому она оказывается?
2. Какова дальнейшая тактика участкового врача по ведению данного пациента? Какая имеется альтернатива стационарному лечению?
3. Какое должно быть состояние пациента и условия, которые бы позволили организовывать стационар на дому?
4. Какие формы учетной документации из предложенных в раздаточном материале на занятии необходимо заполнить?

Case-задание № 3.

Больная Степанова И.Т., 68 лет, пенсионерка, вызвала врача на дом в связи с жалобами на загрудинную боль в левой половине грудной клетки и за грудиной, в области шейно- грудного отдела позвоночника и между лопатками, несколько раз болевые приступы возникали в покое периодически отмечает перебои в работе сердца.

Анамнез заболевания: Боли беспокоят в течение 1 недели. За медицинской помощью не обращалась, так как расценила боли как обострение остеохондроза, в связи, с чем неоднократно принимал НПВС без эффекта. По советы соседки 2 раза принимала нитроглицерин – возникла сильная головная боль, однако больная отметила, что боль после прима нитроглицерина « утихла». Последние 2 дня боль стала возникать и в покое.

Анамнез жизни: Страдает хроническим гастритом и некалькулезным холециститом. Удалена атерома на волосистой части головы 10 лет назад. Никто из ближайших родственников не страдал сердечно-сосудистыми заболеваниями. За медицинской помощью не обращалась. Вредных привычек не имеет, за исключением приверженности к соленой пище.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питание избыточное (рост 158 см, 95 кг, ИМТ 34,5). Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. ЧДД-18 в 1мин., пульс 86 уд. в 1 мин., удовлетворительных свойств. АД 135/85 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Периферических отеков нет.

На ЭКГ обнаружено снижение амплитуды зубца Т и небольшая депрессия STв III и AVF отведениях.

Предположительный диагноз: ИБС: нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты коронарных артерий. Кардиосклероз. Ожирение 1. Миокардиодистрофия, Н1. Q-инфаркт?

**Вопросы:**

1. Какой вид медицинской помощи оказывается амбулаторно на дому?
2. В каком виде медицинской помощи нуждается данный пациент?
3. Показано ли пациенту специализированная медицинская помощь в стационарных условиях?
4. Кем и где оказывается первичная доврачебная помощь?
5. Какие формы учетной документации необходимо заполнить из предложенных в раздаточном материале на занятии?

Тема 3. Методы анализа динамики явления.

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Допускается ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником

1) да, лечащим врачом,

2) только по решению врачебной комиссии

1. Может листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдаваться попеременно разным членам семьи

1) да

2) нет

1. Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании троих детей

1) один

2) два

1. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без содержания листок нетрудоспособности выдается

1) с 1-го дня нетрудоспособности,

2) с 3-го дня нетрудоспособности,

3) с 10-го дня нетрудоспособности,

4) со дня окончания отпуска.

1. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач

1) 10 дней

2) 15 дней

3) 20 дней

4) 30 дней

1. Какой документ предъявляется в медицинской организации пациентом для получения листка нетрудоспособности

1) справка с места работы

2) о семейном положении

3) удостоверяющий личность

1. Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения

1) профсоюз работников организации

2) фонд социального страхования

3) медицинские организации

4) бюро МСЭ

1. С какого срока выдается листок нетрудоспособности при одноплодной беременности

1) 26 недель

2) 28 недель

3) 30 недель

4) 32 недель

1. После выписки гражданина после лечения в круглосуточном стационаре листок нетрудоспособности при сохранении временной нетрудоспособности может быть продлен на срок до

1) 5 календарных дней

2) 10 календарных дней

3) 15 календарных дней

1. Кто является страховщиком по обязательному социальному страхованию

1) Министерство здравоохранения РФ

2) Фонд социального страхования

3) Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования

**Вопросы для устного опроса:**

1. Динамический ряд. Типы рядов.
2. Показатели динамического ряда, их вычисление и практическое применение.
3. Преобразование динамических рядов.
4. Графическое изображение динамического ряда.

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:**

Case-задание № 1.

Больная Комарова Юлия Вячеславовна, 9.10.1969 г.р., продавец магазина «Магнит» ОФД АО «Тандер» обратилась к участковому терапевту поликлиники №1 ГАУЗ «Городская клиническая больница №3» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Туркестанская, 3) Смирновой К.П. по поводу обострения хронического обструктивного бронхита 19.03.2018. Была нетрудоспособна. Пациентке выдан листок нетрудоспособности с 19.03.2018 по 23.03.2018. Далее он продлялся по 27.03.2018. 27.03.2018 больная признана трудоспособной. Листок нетрудоспособности закрыт. Амбулаторная карта № 0002376.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Комаровой Ю.В.

Case-задание № 2.

У Леонтьевой Татьяны Викторовны, 21.05.1976 г.р., менеджера по рекламе ООО «Оренбург - Иволга» г. Оренбурга, в родах установлен диагноз многоплодной беременности. На учет встала в срок до 12 недель. Дата родов 1 марта 2017 г. в **ГБУЗ** «Оренбургский клинический перинатальный центр» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Гагарина, 23). В женской консультации был выдан листок нетрудоспособности с 30 недели беременности. Акушер-гинеколог женской консультации Нисневич А.И.. Индивидуальная карта беременной № 0006186.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Леонтьевой Т.В.

Case-задание № 3.

Больной Григорьев Алексей Николаевич, 5.08.1972 г.р., работает слесарем УК «Северная». Поступил в нейрохирургическое отделение ГАУЗ «ГКБ № 4» (адрес учреждения: г. Оренбург, пр-т Победы, 1) с диагнозом: Сотрясение головного мозга средней тяжести. Состояние алкогольного опьянения. Находился на лечении в стационаре с 7.02.2018 по 27.02.2018. За время лечения отсутствовал 20.02.2018 во время обхода врача. При выписке нетрудоспособность временно утрачена. С открытым листком нетрудоспособности выписан на дальнейшее амбулаторное лечение. Лечащий врач – нейрохирург Симонов Н.Г., председатель ВК Белов Г.Р. История болезни № 0004937.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Григорьеву А.Н.

Case-задание №4.

Пименова Инна Александровна, 23.05.1975 г.р., кондитер ООО «ПрофРесурс», была отстранена от работы врачем-инфекционистом Михайловой А.И. поликлиники «ГКБ № 5» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Салмышкая, 13) в виду контакта с инфекционным больным. Установлен карантин сроком на 12 дней (с 6.09.2018 по 17.09.2018). Амбулаторная карта № 0009238.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Пименовой И.А.

Case-задание № 5.

У Нижеватовой Марины Ивановны, 12.10.1990 г.р., старшего преподавателя ФГБОУ ВО «ОГПУ» 2.10.2018 заболела дочь Елена Михайловна, 4 года, а 6.10.2018 сын Андрей Михайлович, 6 лет. Диагноз: ОРВИ. Дети нуждались в уходе. С 2.10.2018 по 15.10.2018 матери выдан листок нетрудоспособности участковым педиатром детской поликлиники №9 ГКБ № 6 (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Ноябрьская, 39) Рузаевой И.Н., который был продлен по 11.10.2018. Дочь выздоровела 11.10.2018, а сын – 15.10.2018. История развития ребенка № 00671.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Нижеватовой М.И.

Case-задание № 6.

Больной Петров Иван Николаевич, 24.08.1975 г.р., работает оператором «ООО «Газпром добыча Оренбург», находился в стационаре на дому поликлиники «ГКБ № 5» (адрес учреждения; г. Оренбург, ул. Салмышская, 13), по поводу левосторонней сегментарной пневмонии с 5.06.2018 по 18.06.2018. При выписке трудоспособность восстановлена полностью. История болезни № 33691. Лечащий врач – терапевт Михайлов Н.Б.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Петрову И.Н.

Case-задание № 7.

У Николаевой Марины Леонидовны 23.01.1973 г.р., учителя МОАУ «Гимназия №3», в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» (адрес учреждения: г. Оренбург, Рыбаковская, 3) 4.02.2018 был госпитализирован сын – Николаев Антон Николаевич, 13 лет, ребенок-инвалид, для проведения лечения по поводу Сахарного диабета I типа. Ребенок нуждался в уходе. Находился на лечении по 26.02 2018. История болезни № 13857. Лечащий врач – Смирнова Р.Т., председатель ВК - Васильева Н.Г.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Николаевой М.Л.

Case-задание № 8.

У Овечкиной Ольги Николаевны, 16.11.1985 г.р., бухгалтера ООО «Аврора», 15.10.2018 заболела дочь - Овечкина Анна Ивановна, 3 года. Участковым педиатром детской поликлиники № 1 МГКБ им. Н.И.Пирогова  
(адрес учреждения: г. Оренбург, ул. пр-т Победы, 140 в) Батраковой Е.Н., вызванной на дом в тот же день, был поставлен диагноз ОРВИ. Мать находилась в очередном оплачиваемом отпуске. Дата выхода на работу 22.10.2018. ребенок нуждался в уходе и был болен до 25.10.2018. История развития ребенка № 0003682.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Овечкиной О.Н.

Case-задание № 9.

У Патокиной Елены Александровны, 14.02.1989 г.р., бухгалтера «Оренбургского юридического колледжа» НОУ СПО, 6.06.2018 заболел сын – Сергей Алексеевич, 4 года. Участковым педиатром детской поликлиники №9 ГКБ № 6 (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Ноябрьская, 39) Романовой Н.А., вызванной на дом в тот же день был поставлен диагноз Острый бронхит. Матери пациента выдан листок нетрудоспособности по уходу. 7.06.2018 состояние больного ухудшилось. Вместе с матерью он был госпитализирован в педиатрическое отделение ГАУЗ ООКБ №2 для продолжения лечения. Листок нетрудоспособности открыт. История развития ребенка № 0008745.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Патокиной Е.А.

Case-задание № 10.

Степанова Наталья Николаевна. 12.04.1986 г.р., воспитатель МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому развитию детей № 14», а также работая по совместительству сторожем в МДОБУ «Детский сад № 32» г. Оренбурга, признана нетрудоспособной 6.04.2018. Диагноз: Язвенная болезнь желудка, обострение. Участковым терапевтом поликлиники №1 МГКБ № 3 г. Оренбурга (адрес учреждения г. Оренбург, ул. Туркестанская, 3) Демидовой О.Н. выписан листок нетрудоспособности с 8.04.2018 по 11.04 2018. Затем он продлялся по 16.04.2018, 23.04.2018. На приеме 23.04.2018 Степанова Н.Н. признана трудоспособной. Амбулаторная карта № 0007536.

Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в данной ситуации? Оформите листок нетрудоспособности Степановой Н.Н.

Тема 4. Методы оценки взаимодействия фактора.

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Основными показателями работы врача-терапевта в поликлинике являются:

а) нагрузка на врачебную должность;

б) заболеваемость населения;

в) охват населения предварительными при поступлении на работу медицинскими осмотрами;

г) полнота охвата больных диспансерным наблюдением и эффективность

диспансеризации;

д) процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов.

2. Для оценки организации лечебно-диагностического процесса в стационаре

применяются показатели:

а) средняя длительность пребывания больного в стационаре;

б) частота послеоперационных осложнений.

3.Укажите основные показатели эффективности диспансерного наблюдения населения:

а) летальность;

б) полнота и своевременность взятия на диспансерное наблюдение;

в) процент перевода по группам диспансерного наблюдения;

г) кратность заболеваний и обострений.

4. Летальность определяется следующими основными факторами:

а) тяжестью состояния, сложностью случая заболевания;

б) неудовлетворительным качеством диагностики, лечения и ухода за больными в приемном и (или) профильных специализированных отделениях;

неудовлетворительной организацией службы реанимации;

в) несвоевременной и поздней госпитализацией;

г) неудовлетворительной материально-технической базой;

д) всем выше перечисленным.

5. Эффективность диспансерного наблюдения оценивается показателями

а) полноты взятия на диспансерное наблюдение

б) своевременности взятия на диспансерное наблюдение

в) летальности

г) кратности обострений и заболеваний

д) процента перевода по группам диспансерного наблюдения

**Вопросы для устного опроса:**

1. Понятие о функциональной и корреляционной зависимости. Коэффициент корреляции, его оценка.

2. Параметрические и непараметрические методы расчета коэффициента корреляции, их значение и практическое применение.

3. Оценка факторов риска развития заболеваний посредством вычисления относительного, добавочного, популяционного риска, добавочной доли популяционного риска.

4. Метод стандартизации. Сущность, значение и применение метода стандартизации.

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:**

**I вариант case-заданий**

Студентам предоставляются заполненные годовые статистические отчетные формы (№ 12 и № 30), по которым необходимо рассчитать основные показатели деятельности поликлиники. Формулы для расчета показателей деятельности обучающиеся выписывают в рабочие тетради при подготовке к практическому занятию. Полученные результаты деятельности поликлиник обучающиеся анализируют и формулируют вывод.

**II вариант case-заданий**

Обучающиеся получают задание проанализировать данные официальной статистики о деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений городов и районов Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации. На практическом занятии обучающиеся производят выкопировку данных из информационных сборников и составляют план по анализу деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения города или района Оренбургской области.

**Задание для подготовки к практическому занятию:**

Выписать в рабочую тетрадь основные показатели деятельности поликлиники и формулы их расчета.

Тема 5. Организация медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий, строительства и транспорта.

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Для оценки качества диагностики в стационарных учреждениях используются показатели

а) частота осложнений

б) средняя длительность лечения больного

в) летальность

г) частота рецидивов заболевания

д) частота расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов

2. Обеспеченность койками определяется показателями:

а) интенсивными

б) экстенсивными

в) наглядности

г) соотношения

д) темпов роста

3. Врач использует в своей работе следующие статистические методы и приемы:

а) графический

б) социологический

в) расчет интенсивных величин

г) анализ средних величин

д) все перечисленное верно

4. Показателями деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений являются:

а) участковость

б) средняя длительность лечения больного

в) летальность

г) среднее число посещений в год

д) частота совпадений поликлинических и стационарных диагнозов

е) укомплектованность медицинским персоналом

ж) все перечисленное верно

5. Показателями деятельности стационарных учреждений являются:

а) участковость

б) средняя длительность лечения больного

в) летальность

г) среднее число посещений в год

д) частота совпадений поликлинических и стационарных диагнозов

е) укомплектованность медицинским персоналом

ж) все перечисленное верно

**Вопросы для устного опроса:**

1. Особенности и основные формы организации медицинской помощи работающим на промышленных предприятиях, в строительных организациях и на предприятиях транспорта.

2. Медико–санитарная часть, здравпункты: их задачи, структура и функ-ции. Цеховой участковый принцип работы. Основные функции цехового врача, его роль в снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

3. Организация и проведение медицинских осмотров работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей и других декретированных контингентов. Диспансерное наблюдение различных групп работающих.

4. Организация первичной медицинской помощи на предприятиях (доврачебной, врачебной). Санитарно–гигиеническая и противоэпидемическая работа на предприятиях.

5. Профилактика производственного травматизма и профессиональных заболеваний, связь с органами и организациями Роспотребнадзора, с органами охраны труда и техники безопасности на предприятиях.

6. Связь медико–санитарной части с администрацией и общественными организациями предприятий. Комплексный план оздоровительных мероприятий на промышленном предприятии. Особенности организации медицинской помощи на промышленных предприятиях разных форм собственности.

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:**

**I вариант case-заданий**

Студентам предоставляются заполненные годовые статистические отчетные формы (№ 14 и № 30), по которым необходимо рассчитать основные показатели деятельности стационара. Формулы для расчета показателей деятельности обучающиеся выписывают в рабочие тетради при подготовке к практическому занятию. Полученные результаты деятельности стационара обучающиеся анализируют и формулируют вывод.

**II вариант case-заданий**

Обучающиеся получают задание проанализировать данные официальной статистики о деятельности стационарных учреждений городов и районов Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации. На практическом занятии обучающиеся производят выкопировку данных из информационных сборников и составляют план по анализу деятельности стационара города или района Оренбургской области.

**Задание для подготовки к практическому занятию:**

Выписать в рабочую тетрадь основные показатели деятельности стационара и формулы их расчета.

**Тема 6.** Анализ деятельности лечебно–профилактических учреждений и оценка качества лечебно–профилактической помощи.

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для входного тестового контроля:**

1. Планирование — это:

а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели

б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности

в) побуждение к действию

г) определение типа организационной структуры

2. Какие данные необходимо иметь для определения потребности в койках:

1) численность населения

2) оборот койки

3) процент отбора на стационарное лечение

4) уровень обращаемости населения за медицинской помощью

5) число дней занятости койки в году

3. Какие данные необходимы для расчета функции врачебной должности:

1) норма посещения на одного жителя в год

**Вопросы для устного опроса:**

1. Значение учета и отчетности в деятельности органов управления и учреждений здравоохранения.

2. Основные показатели деятельности амбулаторно–поликлинических учреждений, стационара.

3. Качество медицинской помощи, определение, основные компоненты и составляющие. Методика оценки качества медицинской помощи. Оценка качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания.

4. Стандартизация в медицине и здравоохранении. Стандарты медицинской помощи. Контрольно-разрешительные механизмы в здравоохранении.

5. Участие Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в лицензировании и аккредитации медицинских учреждений в целях обеспечения качества медицинской помощи населению и эффективности мероприятий.

**Case-задания****для демонстрации практических умений и навыков:**

Case-задание № 1.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей Дзержинского района г. Оренбурга по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения района составляет 95160 человек; детского населения - 43440. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения Дзержинского района г. Оренбурга

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):
2. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):
3. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

Вывод:

Case-задание № 2.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей Ленинского района г. Оренбурга по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения района составляет 108713 человек; детского населения - 52475. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения Ленинского района г. Оренбурга

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):
2. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):
3. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

Вывод:

Case-задание № 3.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей Промышленного района г. Оренбурга по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения района составляет 94520 человек; детского населения - 23630. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения Промышленного района г. Оренбурга

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):
2. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):
3. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

Вывод:

Case-задание № 4.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей Центрального района г. Оренбурга по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения района составляет 78548 человек; детского населения - 19637. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения Промышленного района г. Оренбурга

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):
2. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):
3. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

Вывод:

Case-задание № 5.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Оренбурга по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения города составляет 417095 человек; детского населения - 139032. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Оренбурга

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):
2. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):
3. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

Вывод:

Case-задание № 6.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Абдулино по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения составляет 14765 человек; детского населения - 4921. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Абдулино

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):
2. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):
3. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

Вывод:

Case-задание № 7.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Бугуруслана по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения составляет 40325 человек; детского населения - 10081. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Бугуруслана

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):
2. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):
3. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

Вывод:

Case-задание № 8.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Бузулука по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения составляет 63066 человек; детского населения - 21022. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Бузулука

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):
2. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):
3. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

Вывод:

Case-задание № 9.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Гая по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения составляет 28200 человек; детского населения - 9400. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Гая

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):
2. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):
3. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

Вывод:

Case-задание № 10.

Используя методику составления плана медицинского обслуживания населения, составьте элемент плана обслуживания жителей г. Кувандыка по основным направлениям медицинской деятельности (терапевтическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому) профилю стационарной и амбулаторной медицинской помощи, если известно, что численность взрослого населения составляет 18955 человек; детского населения - 6318. Результаты работы представьте в рабочей тетради в следующей форме:

Элемент плана медицинского обслуживания населения г. Кувандыка

Стационарная помощь

1. Расчет потребного числа коек терапевтического профиля (для беременных и рожениц, педиатрических):
2. Расчет потребного числа врачей ординаторов (отдельно по каждому направлению):
3. Расчет потребности врачей группы усиления (на примере заведующих подразделениями):

Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Определение необходимого числа врачей – терапевтов (акушеров-гинекологов, педиатров):

=

1. Расчет потребного числа врачей группы усиления (заведующие подразделением)

Вывод:

**Тема 7.** Анализ деятельности госсанэпидслужбы

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для входного тестового контроля:**

1. Организация как функция процесса управления предполагает:

а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели

б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности

в) побуждение к действию

г) разработка системы мероприятий для решения намечаемых проблем на различные временные периоды

3. Наиболее эффективные управленческие решения:

а) рациональные

б) оптимальные

в) недопустимые

г) нерациональные

4. Материальным стимулом формирования мотивации может быть:

а) обучение и повышение квалификации персонала

б) предоставление возможности карьерного роста

в) регулирование рабочего времени и перерывов

г) услуги социального характера, предоставляемые учреждением

5. Нематериальным стимулом формирования мотивации может быть:

а) вознаграждение за участие в инновационных процессах

б) изменение содержания труда

в) услуги социального характера, предоставляемые учреждением

г) урегулирование проблем оплаты труда с учетом его качества

**Вопросы для устного опроса:**

1. Основные показатели оценки деятельности органов госсанэпидслужбы

2. Организация учета, регистрации, установление причины и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); подготовка предложений о введении и об отмене на территории Российской Федерации, субъектов Ро-сийской Федерации ограничительных мероприятий (карантина) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**Case-задания****для демонстрации практических умений и навыков:**

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Установите соотношение между понятиями «лидер» и «руководитель».
2. Охарактеризуйте уровни управления в здравоохранении.
3. К какому уровню управления относят фельдшера, занимающего должность заведующего ФАП?
4. Перечислите группы ролей, которые должен выполнять руководитель.
5. Опишите традиционную классификацию стилей руководства. Какие факторы могут влиять на поведение лидера, выбор стиля руководства?
6. Перечислите стили лидерства, соответствующие степени зрелости персонала.
7. Охарактеризуйте адаптивную модель системы управления. Перечислите важнейшие лидерские качества.

**Тема 8.** Планирование в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Контроль выполнения практического задания.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для входного тестового контроля:**

* + - 1. Корпоративная информационная система клиент-серверной архитектуры должна обеспечить:

1. обработку данных приложением
2. транзакции
3. взаимодействие с базой данных
4. представление (презентацию) данных пользователем
   * + 1. Корпоративная информационная система должна обеспечить:
5. реализацию современной технологии бюджетирования
6. внедрение системы управленческого учета затрат в разрезе видов деятельности, отдельных проектов и центров ответственности (подразделений предприятия)
7. оперативное получение аналитической информации для повышения качества принимаемых управленческих решений
8. создание систем электронного документооборота и управления рабочими потоками

3. Поток работы, переходящий от одного человека к другому (от одного отдела к другому), - это:

1. бизнес-процесс
2. материальный поток
3. информационный поток
4. технологический процесс

4. Реинжиниринг бизнес-процессов – это:

1. создание новых и более эффективных бизнес-процессов без учета предшествующего развития
2. создание новых и более эффективных бизнес-процессов с обязательным учетом предшествующего развития

5. В процессе реинжиниринга предполагается использование следующих программно-инструментальных средств:

1. средств построения диаграмм
2. средств описания и анализа потоков работ
3. средств анимации
4. средств быстрой разработки приложений, case-средств
5. интегрированных многофункциональных средств
6. Наиболее часто встречающимися способами использования информационных технологий в реинжиниринге бизнес-процессов являются:
7. использование локальных баз данных
8. внедрение сетевых технологий
9. внедрение экспертных систем
10. внедрение систем поддержки принятия решений
11. Появление консалтинговых компаний связано:
12. с тем, что руководство предприятий не способно самостоятельно справиться с возникшими проблемами
13. с переходом к рыночным отношениям
14. с развитием информационных технологий
15. внедрение систем поддержки принятия решений
16. В процессе разработки консалтинговых проектов преследуются следующие цели:
17. представление деятельности предприятия и принятых в нем технологий в виде иерархии диаграмм
18. формирование организационной структуры управления на основе анализа предложений по реорганизации
19. упорядочение информационных потоков, в том числе документооборота
20. упорядочение материальных потоков
21. выработка рекомендаций по построению рациональных технологий работы подразделений предприятия и его взаимодействия с внешней средой
22. выработка рекомендаций и предложений по применимости существующих систем управления
23. При обследовании предприятия целесообразно применять следующие методы:
24. анкетирование
25. системный анализ
26. системный синтез
27. анализ моделей деятельности предприятия
28. сбор документов
29. личное участие
30. интервьюирование

10. Системный проект должен включать:

1. полную функциональную модель требований к будущей системе
2. комментарии к функциональной модели (спецификации процессов нижнего уровня в текстовом виде)
3. пакет отчетов и документов по функциональной модели
4. концептуальную модель интегрированной базы данных (пакет диаграмм)
5. архитектуру системы с привязкой к концептуальной модели
6. предложения по организационной структуре для поддержки системы
7. CASE-систему для построения функциональной модели

**Вопросы для устного опроса:**

1. Методика планирования деятельности органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

2. Программно-целевое планирование

3. Годовой план работы Роспотребнадзора

4. Квартальный, месячный планы работы Роспотребнадзора.

**Практические задания для демонстрации умений и навыков:**

Составление бизнес-плана создания частной медицинской организации в одном из районов г. Оренбурга.

**Тема 9.** Планирование в ФБУЗ ЦГиЭ

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Контроль выполнения практического задания.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для входного тестового контроля:**

**1.** Какое из утверждений неверно характеризует неформальные отношения в организации:

1) их влияние на деятельность и результаты, достигаемые компанией, выше там, где больше формальных правил и процедур

2) неформальные отношения могут содействовать достижению целей организации

3) неформальные отношения могут противодействовать достижению целей организации

4) причиной формирования неформальных отношений является стремление удовлетворить потребности в аффилиации и власти

5) причиной формирования неформальных отношений является взаимопомощь и взаимозащита

2. Какое из утверждений можно назвать примером ценности:

1) стремление написать данный тест без подсказки соседа

2) терпимость русских к нарушению планов, в частности, к опозданиям

3) убеждение в необходимости контроля финансовых операций в организации

4) интуитивное восприятие человека как изначально хорошего

5) стремление компании стать лидером рынка

3. К методам выявления организационной культуры с низкой степенью вовлечения исследователя, частичным вовлечением сотрудников относятся:

1) постановка экспериментов.

2) ранжирование.

3) демографическая статистика

4) проективные тесты

5) контент-анализ

4. К организационным артефактам относятся:

1) представления о времени и его использовании

2) представления о природе человека

3) документация

4) фирменный стиль

5) организационные праздники

5. Каким образом люди воспринимают знания о ценностях и нормах в какой-либо социальной группе (например, в организации):

1) наблюдением

2) восприятием посланий лидера

3) чтением соответствующих документов: например, кодексов фирмы

4) расспросами коллег о том, как принято

6. К факторам, определяющим национальный менталитет, не относятся:

1) религия

2) состояние НТП

3) особенности политического устройства

4) история

5) язык

7. К внутренним факторам, влияющим на культуру организации посредством решения проблем внешней адаптации и выживания относится:

1) критерии измерения достигнутых членами организации результатов

2) критерии членства в организации и ее группах

3) определение отношения к необъяснимым и неподдающимся контролю вещам

4) определение допустимого уровня открытости на работе

5) выбор методов коммуникации и значения используемых языковых форм

8. Какое из утверждений относится к спекулятивной культуре в классификации Дил-Кеннеди:

1) она формируется, как правило, в организациях с медленной обратной связью с внешней средой и высоким риском деятельности

2) она формируется, как правило, в организациях с медленной обратной связью с внешней средой и низким риском деятельности

3) она формируется, как правило, в организациях с быстрой обратной связью с внешней средой и низким риском деятельности

4) она формируется, как правило, в организациях с быстрой обратной связью с внешней средой и высоким риском деятельности

5) она встречается, как правило, в компаниях, занимающихся капитальным строительством

9. Что из перечисленного ниже можно отнести к базовым представлениям:

1) часть индивидуальности, отвечающая за ориентиры поведения человека

2) исследование организационной культуры начинается с этого уровня

3) элемент организационной культуры, который воспринимается интуитивно

4) формируется под влиянием исключительно национальной культуры, памяти предков

5) формируется исключительно под влиянием кризисов в истории организации

10. Какие механизмы работают на поддержание культуры в старых организациях:

1) критерии наказаний и вознаграждений

2) объекты внимания со стороны менеджера

3) объективные критерии продвижения

4) организационные ритуалы

5) организационные процессы

**Вопросы для устного опроса:**

1. Формирование государственного задания для Центров гигиены и эпидемиологии с целью обеспечения деятельности Управлений Роспотребнадзора

2. Результаты осуществления государственного задания

**Контроль выполнения практического задания:**

**По приведенной анкете проведите социологический опрос среди пациентов медицинской организации. Полученные результаты оформите графически.**

Уважаемые пациенты! Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2 ОрГМУ, ГАУЗ «Городская детская больница № 1» в целях повышения качества обслуживания пациентов, проводит маркетинговое исследование и просит Вас ответить на следующие вопросы анкеты (посредством проставления галочки или написания письменного ответа). 1. Пол:

а) мужской;

б) женский.

2. Возраст:

а) до 20 лет;

б) 20-29;

в) 30-39 лет;

г) 40-49;

д) старше 50 лет.

3. Образование:

а) среднее;

б) неполное высшее (3 полных курса вуза);

в) высшее.

4. К какой социально-профессиональной группе Вы себя относите:

а) руководители (управленцы высшего и среднего звена, банкиры, директора)

б) государственные служащие (военные, сотрудники государственных учреждений)

в) интеллектуалы (ученые, инженеры, врачи, учителя, экономисты, юристы)

г) мастера (резчики, сантехники, автослесари, работники службы быта, водители)

д) рабочие;

е) пенсионеры;

ж) лица без определенных занятий (в том числе студенты).

5. Какую медицинскую услугу Вы получаете в поликлинике?

а) терапевт;

б) кардиолог;

в) невропатолог;

г) хирург;

д) другие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Из каких источников Вы получили информацию об услугах, оказываемых в детской поликлинике?

а) справочная служба поликлиники;

б) сайт поликлиники;

в) личные связи;

г) социальные сети;

7. Почему Вы обратились за медицинской помощью в детскую поликлинику, а не в другие медицинские организации?

а) здесь работают профессионалы;

б) здесь работают мои родственники (знакомые);

в) по рекомендации врачей;

г) по рекомендации знакомых;

д) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Читаете ли Вы сайт, корпоративную СМИ и другие источники информации детской поликлиники №4?

а) да, мне очень интересно;

б) нет, мне это не интересно.

9. Удовлетворены ли Вы обслуживанием в регистратуре? (оцените по 5-бальной шкале): 10. Получили ли Вы услугу в назначенное время?

а) да;

б) нет;

11. Оцените качества врачей от 1 (крайне плохо) до 5 (отлично) (оцените по 5-бальной шкале):

-качество сбора параметрических данных (измерение давления, пульса, роста, веса, и т.д.): 1 2 3 4 5

-вежливость, внимательность и стремление помочь пациенту 1 2 3 4 5

-грамотность и образованность 1 2 3 4 5

-внешний вид: собранность, аккуратность, чистоплотность 1 2 3 4 5

-высокий уровень культуры 1 2 3 4 5

-внимательность, приветливость и умение поддержать разговор с пациентом 1 2 3 4 5

12. Ваши замечания и предложения по работе медсестёр? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Благодарим за ответы!

**Тема 10.** Административные регламенты Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственных функций

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Контроль выполнения практического задания.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для входного тестового контроля:**

1) Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется

1) Федеральными органами исполнительной власти

2) органами исполнительной власти субъектов РФ

3) органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

2) С какой периодичностью проводят плановые проверки в отношении объектов государственного контроля, относящихся к категории умеренного риска:

1) один раз в 2 года

2) один раз в 3 года

3) один раз в 5 лет

4) один раз в 6 лет

3) Какие проверки проводятся в отношении объектов государственного контроля, относящихся к категории низкого риска:

1) внеплановые

2) плановые

4) Кем осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности:

1) Федеральными органами исполнительной власти

2) органами исполнительной власти субъектов РФ

3) органами местного самоуправления

4) Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ

5) Формы осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

1) Государственный, внешний, внутренний

2) Государственный, со стороны ОМС, внутренний

3) Государственный, ведомственный, внутренний

4) Ведомственный, вневедомственный, внутренний

6) С какой периодичностью проводят плановые проверки в отношении объектов государственного контроля, относящихся к категории значительного риска:

1) один раз в 2 года

2) один раз в 3 года

3) один раз в 5 лет

4) один раз в 6 лет

7) С какой периодичностью проводят плановые проверки в отношении объектов государственного контроля, относящихся к категории высокого риска:

1) один раз в 2 года

2) один раз в 3 года

3) один раз в 5 лет

4) один раз в 6 лет

8) Кем осуществляется государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности:

1) органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями

2) государственными внебюджетными фондами

3) медицинскими организациями

4) Федеральным фондом ОМС

9) Экспертиза качества медицинской помощи - это

1) выявление дефектов медицинской помощи

2) выявление нарушений своевременности, правильности выбора метода диагностики и лечения, и степени достижения запланированного результата

3) выявление дефектов своевременности, правильности выбора метода диагностики и лечения, и степени достижения запланированного результата

10) Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется на основе:

1) федеральных критериев оценки качества медицинской помощи

2) критериев оценки качества медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинской организацией

**Вопросы для устного опроса:**

* + - 1. Основные законодательные и нормативные акты, регламентирующие деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
      2. Административные регламенты Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственных функций.

**Контроль выполнения практического задания:**

**Продолжите заполнение таблицы:**

**Основные разделы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название раздела** | **На какие процессы распространяется** |
| **1.** | Контроль качества медицинской помощи | Организация оказания медицинской помощи |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Тема 11.** Современные подходы к штатно–кадровому обеспечению деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Контроль выполнения практического задания.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для входного тестового контроля:**

1. Компонентами качества служат все, кроме:

а) структурного качества

б) дизайна качества

в) технологии качества

г) качества результата

2. Структурное качество характеризуется:

а) кадровым обеспечением лечебного процесса

б) применением Порядков оказания медицинской помощи

в) применением технологических стандартов

г) отсутствием жалоб пациентов

3. Качество результата оценивают:

а) по кадровому обеспечению лечебного процесса

б) соответствию процесса оказания медицинской помощи Порядкам оказания МП

в) соответствию процесса оказания медицинской помощи технологическим стандартам

г) отсутствию жалоб пациентов

4. Качество результата оценивают по отношению:

а) к конкретному пациенту

б) всем больным лечебно-профилактического учреждения

в) населению в целом

г) все ответы верны

5. Качество технологии оценивается по отношению:

а) к конкретному пациенту

б) всем бальным лечебно-профилактического учреждения

в) населению в целом

г) все ответы верны

6. Коэффициент медицинской эффективности пропорционален:

а) числу случаев достигнутых медицинских результатов

б) числу случаев удовлетворенности потребителей

в) нормативным затратам

г) числу случаев соответствующих технологий

7. Коэффициент социальной эффективности пропорционален:

а) числу случаев достигнутых медицинских результатов

б) числу случаев удовлетворенности потребителей

в) нормативным затратам

г) числу случаев соответствующих технологий

8. Коэффициент экономической эффективности пропорционален:

а) числу случаев достигнутых медицинских результатов

б) числу случаев удовлетворенности потребителей

в) нормативным затратам

г) числу случаев соответствующих технологий

9. Удовлетворенность пациента сестринским уходом означает:

а) отсутствие жалоб со стороны пациента и его родственников;

б) оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями нормативно-правовой документации

в) соответствие между потребностью пациента и восприятием им процесса и результата медицинской помощи

г) выздоровление пациента в установленные сроки

10. Повышению качества медицинской помощи способствует:

а) акцент на краткосрочные цели

б) эффективное руководство

в) жесткое планирование

г) учет только количественных показателей

**Вопросы для устного опроса:**

1. Современные подходы к штатно–кадровому обеспечению деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

2. Должностные лица Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ее органов и организаций, их права, обязанности и ответственность.

**Вопросы для итогового тестового контроля:**

1. В соответствии с ФЗ 323 качество медицинской помощи определяется как:

а) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

б) совокупность свойств продукции и услуг удовлетворять конкретные потребности людей

2. Основными компонентами качества медицинской согласно ВОЗ являются все кроме:

а) квалификации персонала

б) бесплатности медицинской помощи

в) оптимальности использования ресурсов

г) безопасности

д) удовлетворенности пациентов

3. Основными составляющими качества медицинской помощи являются:

а) качество структуры

б) качество технологии (процесса)

в) качество оплаты труда

г) качество проведения контроля

д) качество результата

4. Качество структуры включает в себя:

а) уровень квалификации медицинского персонала

б) результаты медицинской деятельности

в) уровень материально-технического оснащения

г) уровень финансирования

д) соблюдение стандартов лечебно-диагностических процедур

5. Качество процесса (технологии) включает в себя:

а) непосредственно, качество выполнения работы

б) результаты медицинской деятельности

в) правильность выбора медицинской технологии

г) уровень финансирования

д) соблюдение стандартов лечебно-диагностических процедур при их выполнении

6. Качество результата медицинской помощи включает в себя:

а) долю положительных исходов (выздоровление, улучшение) медицинской деятельности

б) экономическую эффективность медицинской деятельности

в) соблюдение стандартов лечебно-диагностических процедур при их выполнении

г) удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи

7. Государственный контроль в области качества медицинской помощи осуществляет:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

8. Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляют:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

9. Внутренний контроль качества осуществляют:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

10. Внутренний контроль качества осуществляют:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

11. К участникам вневедомственного контроля качества медицинской помощи относятся:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

12. К участникам вневедомственного контроля качества медицинской помощи относятся:

а) Росздравнадзор

б) Минздрав России

в) Министерства здравоохранения в субъектах РФ

г) страховые медицинские организации

д) медицинские организации, оказывающие помощь населению

13. Осуществление лицензирования медицинской деятельности является задачей

а) ведомственного контроля

б) государственного контроля

в) вневедомственного контроля

г) внутреннего контроля

14. Наличие системы внутреннего контроля качества является обязательным для медицинской организации?

а) да

б) нет

15. Участниками внутреннего контроля качества являются

а) главный врач

б) заместители главного врача

в) заведующие структурными подразделениями

г) врачи медицинской организации

д) средний медицинский персонал

е) все вышеперечисленные

16. Наиболее сложные вопросы и проблемы оказания качественной медицинской помощи коллегиально могут решаться:

а) в рамках работы врачебных комиссий и подкомиссий медицинской организации

б) на собраниях трудового коллектива

в) на профсоюзных собраниях

г) медицинским (больничным) советом медицинской организации

17. Основными методами контроля качества медицинской помощи являются: а) статистический метод

б) метод стандартов

в) клинико-лабораторный метод

г) метод экспертных оценок

18. Основным преимуществом статистического метода оценки качества медицинской помощи является:

а) достоверная обобщенная характеристика состояния качества и эффективности медицинской помощи

б) выявление индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) высокая пропускная способность метода

19. Основным недостатком статистического метода оценки качества медицинской помощи является:

а) субъективизм метода

б) неприменим для оценки индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) низкая пропускная способность метода

20. Основным преимуществом метода стандартов как метода оценки качества медицинской помощи является:

а) объективность оценок

б) выявление индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) достоверная обобщенная характеристика состояния качества и эффективности медицинской помощи

21. Основным недостатком метода стандартов как метода оценки качества медицинской помощи является:

а) субъективизм метода

б) неприменим для оценки индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) низкая пропускная способность метода

22. Основным преимуществом метода экспертных оценок как метода контроля качества медицинской помощи является:

а) объективность оценок

б) выявление индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) достоверная обобщенная характеристика состояния качества и эффективности медицинской помощи

23. Основным недостатком метода экспертных оценок как метода контроля качества медицинской помощи является:

а) субъективизм метода

б) неприменим для оценки индивидуальных причин неудовлетворительных результатов

в) дороговизна метода

24. К случаям, подлежащим обязательному рассмотрению в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи является все кроме:

а) случаи летальных исходов

б) случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений

в) случаи оказания медицинской помощи не по месту жительства пациента

г) случаи расхождения диагнозов

д) случаи заболеваний с удлиненными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности)

25. Стандартизация медицинской деятельности направлена на все кроме:

а) экономии человеческих и материальных ресурсов

б) выбора оптимального решения при ведении пациентов

в) выявления дефектов и наказания виновников при негативных медицинских результатах деятельности

г) защиты интересов пациента на основе стабильного обеспечения требуемого уровня качества

26. Медицинские стандарты по уровню бывают:

а) международными

б) федеральными

в) региональными

г) территориальными

д) локальными (внутренними)

ж) все перечисленное верно

27. Ресурсные стандарты содержат:

а) требования к уровню квалификации мед. персонала и материально-техническому оснащению медицинской организации

б) требования к организации системы управления медицинской организацией, обеспечивающей эффективное и безопасное использование кадровых и материально-технических ресурсов при оказании мед. помощи.

в) проведение процедуры оказания мед. помощи разрешенного вида мед. деятельности, то есть выполнение диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий в объеме разрешенных видов мед. деятельности.

г) определяют гарантированный объем и качество клинико-диагностических обследований и лечебных мероприятий, требования к результатам лечения при соответствующих заболеваниях и затраты на их выполнение с учетом реальных возможностей мед. учреждения.

28. Организационные стандарты содержат:

а) требования к уровню квалификации мед. персонала и материально-техническому оснащению медицинской организации

б) требования к организации системы управления медицинской организацией, обеспечивающей эффективное и безопасное использование кадровых и материально-технических ресурсов при оказании мед. помощи.

в) проведение процедуры оказания мед. помощи разрешенного вида мед. деятельности, то есть выполнение диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий в объеме разрешенных видов мед. деятельности.

г) определяют гарантированный объем и качество клинико-диагностических обследований и лечебных мероприятий, требования к результатам лечения при соответствующих заболеваниях и затраты на их выполнение с учетом реальных возможностей мед. учреждения.

29. Технологические стандарты содержат:

а) требования к уровню квалификации мед. персонала и материально-техническому оснащению медицинской организации

б) требования к организации системы управления медицинской организацией, обеспечивающей эффективное и безопасное использование кадровых и материально-технических ресурсов при оказании мед. помощи.

в) требования к проведению процедур оказания мед. помощи разрешенного вида мед. деятельности, то есть выполнение диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий в объеме разрешенных видов мед. деятельности.

г) определяют гарантированный объем и качество клинико-диагностических обследований и лечебных мероприятий, требования к результатам лечения при соответствующих заболеваниях и затраты на их выполнение с учетом реальных возможностей мед. учреждения.

30.Медико-экономические стандарты содержат:

а) требования к уровню квалификации мед. персонала и материально-техническому оснащению медицинской организации

б) требования к организации системы управления медицинской организацией, обеспечивающей эффективное и безопасное использование кадровых и материально-технических ресурсов при оказании мед. помощи.

в) требования к проведению процедур оказания мед. помощи разрешенного вида мед. деятельности, то есть выполнение диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий в объеме разрешенных видов мед. деятельности.

г) определяют гарантированный объем и качество клинико-диагностических обследований и лечебных мероприятий, требования к результатам лечения при соответствующих заболеваниях и затраты на их выполнение с учетом реальных возможностей мед. учреждения.

**Контроль выполнения практического задания:**

**Практическое задание:**

Составить анкету по оценке качества оказания медицинских услуг.

Вступительная часть

Формулировки преамбулы анкеты должны включать следующие позиции (табл.).

Таблица

Формулировки преамбулы анкеты

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание | Пример |
| Название | Анкета пациента клиники «Медицина» |
| Приветствие | Уважаемый пациент! |
| Описание, кто и зачем проводит анкетирование | Администрация клиники «Медицина» проводит изучение мнения пациентов по вопросам повышения качества обслуживания |
| Правила заполнения анкеты | Вам будет предложено несколько вопросов. Выберите вариант ответа, наиболее соответствующий Вашему мнению.  Если в списке нет подходящего для вас варианта ответа, впишите свой в отведенное для этого место |
| Подчеркивание значимости мнения респондента | Пожалуйста, ответьте на все вопросы.  Ваше мнение очень важно для нас |

Рекомендации по составлению основной части анкеты

Виды вопросов анкеты

* Закрытый дихотомический (варианты ответов «да», «нет»).
* Закрытый альтернативный (надо выбрать один ответ).
* Поливариативный (можно выбрать несколько вариантов ответа)
* Ранговый (необходимо указать степень важности чего-либо).
* Открытый (респондент должен самостоятельно сформулировать и записать ответ).

Общие правила оформления анкеты

* Шрифт анкеты должен быть достаточно крупным (не менее 12 пт).
* Текст вопроса печатают жирным шрифтом, а варианты ответов - без выделения.
* Вопросы должны быть отделены друг от друга пробелами.
* Вопросы должны быть заданы в вежливой форме, этичны и грамматически верны.
* Вопросы должны быть простыми, ясными, без оборотов и специальных терминов.
* Ответы должны давать конкретный результат.
* Нельзя допускать переноса половины ответов на вопрос на другую страницу.
* Если вопрос открытый, необходимо оставлять достаточно места, чтобы можно было вписать ответ от руки.
* Для фиксации ответов на закрытый вопрос желательно делать пометки в квадрате, соответствующем каждому варианту ответа или обводить номер ответа, а не зачеркивать (подчеркивать).

Рекомендации по составлению заключительной части анкеты

Открытый вопрос о пожеланиях и предложениях, чтобы пациенты имели возможность высказать любое свое мнение, даже если оно не вписывается в формат анкеты (например, Ваши пожелания и предложения клинике).

Информация о респонденте. В этот раздел должны попасть те данные о пациенте, которые необходимы для качественного анализа полученных результатов, т.е. социально-демографических характеристик респондентов (пол, возраст, принадлежность к тому или иному социальному классу, семейное положение, количество детей и др.).

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятия качество медицинской помощи.
2. Перечислите компоненты качества медицинской помощи.
3. Охарактеризуйте показатели качества результата медицинской помощи.
4. Каким образом определяют степень удовлетворенности потребностей пациентов?
5. Охарактеризуйте структуру системы управления качества медицинской помощи.

**Тема 12.** Организация деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в условиях бюджетирования, ориентированное на результат (БОР)

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Контроль выполнения практического задания.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

Вопросы для входного тестового контроля:

1. При каком условии в медицинской организации создается врачебная комиссия

1) при наличии поликлиники

2) по приказу руководителя медицинской организации, если имеется лицензия на проведение медицинских экспертиз

3) при наличии поликлиники

Правильный ответ: 2.

2. В каком случае в медицинской организации устанавливается должность заместителя главного врача по экспертизе качества нетрудоспособности

1) при наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приема

2) при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема

3) при наличии 30 и более врачебных должностей амбулаторного приема

4) при наличии поликлиники

Правильный ответ: 4.

3. Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача медицинской организации по экспертизе качества нетрудоспособности

1) заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения

2) заместителю главного врача по организационно-методической работе

3) заместителю главного врача по лечебной работе

4) заместителю главного врача по поликлиническому разделу работы

5) главному врачу

Правильный ответ:5.

4. На кого возлагается ответственность за всю организацию работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности

1) на главного врача

2) на главного врача и главную (старшую) медсестру

3) на заместителя главного врача по ЭВН

Правильный ответ: 1.

5. Врачебная комиссия проводит заседания на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации,

1) не реже 1 раза в неделю

2) не реже 2 раз в неделю

3) не реже 1 раза в месяц

Правильный ответ: 1.

6. Экспертиза качества медицинской помощи это

1) выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности, правильности выбора методов профилактики, диагностики и лечения, степени достижения запланированного результата

2) выявление нарушений при оформлении медицинской документации

3) выявление нарушений, приведших к осложнениям и/или ухудшению состояния пациента

4) не исполнение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

Правильный ответ: 1.

7. Председатель врачебной комиссии представляет руководителю медицинской организации письменный отчет по итогам работы за

1) месяц

2) полугодие

3) квартал и текущий год

Правильный ответ: 3.

8. В каких случаях врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев

1) после инфаркта миокарда

2) после инсульта

3) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

4) при злокачественных новообразованиях

Правильный ответ: 3.

9. Виды обращений граждан

1) рекомендация, рецензия

2) предложение, заявление, жалоба

3) извещение, уведомление

Правильный ответ: 2.

10) Жалоба гражданина – это

1) просьба гражданина о содействии в реализации его конституционных прав и свобод

2) рекомендации гражданина по совершенствованию законов

3) просьба гражданина о восстановлении его нарушенных прав

**Вопросы для устного опроса**

**1.**  Организация деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в условиях бюджетирования, ориентированное на результат (БОР).

2. Ведомственные целевые программы – как инструмент перехода на БОР.

3. Мониторинг и оценка эффективности деятельности по достижению непосредственных и социально значимых конечных результатов и эффективности расходования бюджетных средств.

4. Государственное и ведомственное статистическое наблюдение органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

**Практическое задания для демонстрации умений и навыков**

**Заполните таблицу:**

**Деятельность подкомиссиий врачебной комиссии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название подкомиссии** | **Функции подкомисии** |
| **1.** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Тема 13.** Реформы здравоохранения в России.

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Письменный опрос.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для письменного опроса:**

* 1. Предпосылки реформ здравоохранения Российской Федерации в конце ХХ века и основные этапы реформирования.
  2. Формирование системного подхода к реформированию здравоохранения. Реструктуризация лечебно-профилактической помощи населению как приоритетное направление реформы здравоохранения: реорганизация амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой медицинской помощи.

**Вопросы для устного опроса:**

1. Экономика здравоохранения: определение понятия, цели, задачи. Место и роль здравоохранения в экономике.

2. Виды эффективности здравоохранения (медицинская, социальная, экономическая), их показатели.

3. Методика оценки экономической эффективности медико-социальных программ и мероприятий в здравоохранении.

**Case-задания****для демонстрации практических умений и навыков:**

Case-задание 1.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных ишемической болезнью сердца, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

к участковому терапевту - 300

к врачам специалистам:

- невропатологу - 100

- окулисту - 58

Всего посещений -

б) проведено исследований:

ЭКГ - 100

ОАК - 100

ОАМ - 100

Холестерин - 100

Коагулограмма - 100

Аминотрансферазы - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 205 койко-дней.

Санаторно-курортной:

6 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях кардиологического профиля.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных ишемической болезнью сердца, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | | Стоимость стационарного лечения | | Стоимость санаторно-курортного лечения | | Общая стоимость медицинского обслуживания | |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 2000 дней, 2 человека из 100 впервые были признаны инвалидами II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

*Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью ишемической болезнью сердца*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | | Экономический ущерб в связи | | | | | | | | | |
| С временной нетрудоспособностью | | | | С инвалидностью | | | | Итого | |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 876400 руб.

в третий год - 763250 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 320000 руб. |  |
| 3 год | 275310 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Case-задание 2.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных сахарным диабетом, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

- эндокринологу - 900

- невропатологу - 150

- окулисту - 300

- терапевту - 50

- хирургу - 50

Всего посещений -

б) проведено исследований:

сахар крови - 900

сахар мочи - 920

ацетон в моче - 100

глюкозоурический профиль - 30

ОАК - 80

Аминотрансферазы - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 620 койко-дней.

Санаторно-курортной:

6 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях для лечения общесоматических заболеваний (эндокринологического профиля).

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных сахарным диабетом, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | | Стоимость стационарного лечения | | Стоимость санаторно-курортного лечения | | Общая стоимость медицинского обслуживания | |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 1500 дней, 2 человека из 100 впервые были признаны инвалидами II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью сахарным диабетом

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | | Экономический ущерб в связи | | | | | | | | | |
| С временной нетрудоспособностью | | | | С инвалидностью | | | | Итого | |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 784321 руб.

в третий год - 805400 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 284310 руб. |  |
| 3 год | 300820 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Case-задание 3.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных хроническим пиелонефритом, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

к участковому терапевту - 300

к врачам специалистам:

- стоматологу - 100

- нефрологу - 100

Всего посещений -

б) проведено исследований:

ОАК - 100

ОАМ - 200

Анализ мочи по Зимницкому - 100

Мочевина крови - 200

Внутривенная урография - 40

УЗИ органов мочеполовой системы - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 220 койко-дней.

Санаторно-курортной:

10 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях нефрологического профиля.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных хроническим пиелонефритом, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | | Стоимость стационарного лечения | | Стоимость санаторно-курортного лечения | | Общая стоимость медицинского обслуживания | |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 300 дней, 2 человека из 100 впервые были признаны инвалидами II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью хроническим пиелонефритом

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | | Экономический ущерб в связи | | | | | | | | | |
| С временной нетрудоспособностью | | | | С инвалидностью | | | | Итого | |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 724300 руб.

в третий год - 698250 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 280420 руб. |  |
| 3 год | 310535 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Case-задание 4.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных хроническим тонзиллитом, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

к участковому терапевту - 100

к врачам специалистам:

- отоларингологу - 200

- ревматологу - 100

- стоматологу - 100

Всего посещений -

б) проведено исследований:

ОАК - 200

ОАМ - 200

ЭКГ - 100

Взятие мазков на бак. анализ - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 250 койко-дней.

Санаторно-курортной

2 человека получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях для общесоматических больных.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных хроническим тонзиллитом, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | | Стоимость стационарного лечения | | Стоимость санаторно-курортного лечения | | Общая стоимость медицинского обслуживания | |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 1000 дней, 1 человек из 100 впервые был признан инвалидом III группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью хроническим тонзиллитом

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | | Экономический ущерб в связи | | | | | | | | | |
| С временной нетрудоспособностью | | | | С инвалидностью | | | | Итого | |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 325000 руб.

в третий год - 274300 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 245321 руб. |  |
| 3 год | 198429 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Case-задание 5.

Задание 1.

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3 лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1 год диспансерного наблюдения:

Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:

к участковому терапевту - 200

к врачам специалистам:

- хирургу - 100

- стоматологу - 50

- гастроэнтерологу - 50

Всего посещений -

б) проведено исследований:

ОАК - 100

ОАМ - 100

Кал на скрытую кровь - 100

Исследование желудочного сока - 50

ЭФГДС - 100

Всего исследований -

Стационарной:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 190 койко-дней.

Санаторно-курортной:

7 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70 % от полной стоимости путевки) в санаториях для лечения заболеваний органов пищеварения.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в таблицу 1 и рассчитать показатели структуры.

Таблица 1

Стоимость медицинского обслуживания больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, состоящих под диспансерным наблюдением

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи | | Стоимость стационарного лечения | | Стоимость санаторно-курортного лечения | | Общая стоимость медицинского обслуживания | |
| абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что в первый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 1000 дней, 1 человек из 100 впервые был признан инвалидом II группы.

Полученные данные занести в таблицу 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2

Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая стоимость медицинского обслуживания | | Экономический ущерб в связи | | | | | | | | | |
| С временной нетрудоспособностью | | | | С инвалидностью | | | | Итого | |
| В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | | В т.ч. выплата пособий | Потери стоимости недоданной продукции | Всего | |
| абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | абс. | абс. | % к итогу | абс. | % к итогу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сделайте письменный вывод.

Задание 3.

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все 3 года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в первый год диспансерного наблюдения - (данные задачи 2);

во второй год - 524260 руб.

в третий год - 389652 руб.

Сделайте письменный вывод.

Задание 4.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны следующие данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы наблюдения | Общая стоимость медицинского обслуживания (затраты) | Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект) | Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта) |
| 1 год | Данные задачи 1 |  |  |
| 2 год | 195322 руб. |  |
| 3 год | 170684 руб. |  |
| Итого |  |  |

Сделайте письменный вывод.

**Вопросы для самоконтроля:**

* 1. Что понимается под экономикой здравоохранения?
  2. Каков предмет экономики здравоохранения?
  3. Какие имеются методы экономики здравоохранения?
  4. Каковы экономические проблемы развития здравоохранения?
  5. Перечислите основные виды экономического анализа.
  6. Перечислите основные разделы экономического анализа медицинской организации.
  7. Как рассчитывается экономическая эффективность.
  8. Что означает термин «экономический эффект»?

**Тема 14.** Реформирование Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

**Форма текущего контроля** **успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Контроль выполнения практического задания.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для входного тестового контроля:**

1.Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья в РФ являются:

1) средства бюджетов трех уровней

2) средства обязательного медицинского страхования

3) средства организаций и граждан

4) средства, поступившие от физических и юридических лиц

5) все вышеперечисленное

2. Основным источником финансового обеспечения в сфере охраны здоровья в РФ являются:

1) бюджетные средства

2) средства обязательного медицинского страхования

3) средства добровольного медицинского страхования

4) личные средства граждан

5) средства работодателей и иные средства на основании договоров

3.Средства ОМС формируются за счет:

1) доходов от уплаты страховых взносов, недоимок по взносам, налоговым платежам, начисленных пеней и штрафов;

2) средств федерального бюджета (в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС)

3) средств бюджетов субъектов РФ, передаваемых в бюджеты территориальных фондов ОМС

4) доходов от размещения временно свободных средств

5) все перечисленное верно

4.Страховые взносы на ОМС работающего населения устанавливаются:

1) Федеральным законом от 24 июля 2009 года №212-ФЗ

2) Федеральным фондом ОМС

3) Территориальными фондами ОМС

4) Пенсионным фондом РФ

5. Базовая программа ОМС определяет:

1) перечень медицинских вмешательств, предоставляемых населению бесплатно

2) виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты, критерии доступности и качества медицинской помощи

3) перечень медицинских услуг, которые гражданин может получить в соответствии с договором

6. Какие виды медицинской помощи оплачиваются за счет средств ОМС:

1) первичная медико-санитарная помощь

2) специализированная медицинская помощь

3) скорая медицинская помощь

4) все перечисленное верно

7. Какие виды медицинской помощи не оплачиваются за счет средств ОМС:

1) первичная медико-санитарная помощь

2) специализированная медицинская помощь

3) скорая медицинская помощь

4) паллиативная медицинская помощь

8. Субъектами ОМС являются:

1) застрахованные лица

2) страхователи

3) Федеральный фонд

4) все перечисленное верно

9. Участниками ОМС являются:

1) территориальные фонды

2) страховые медицинские организации

3) медицинские организации

4) все перечисленное верно

10. Застрахованными лицами по ОМС являются:

1) граждане РФ

2) иностранные граждане, постоянно или временно проживающие в РФ,

3) лица без гражданства

4) лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»

5) все перечисленное верно

**Вопросы для устного опроса:**

1. Основные направления реформирования здравоохранения в рамках «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года».

2. Реформирование Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

**Практическое задание.**

Обучающиеся самостоятельно изучают Федеральную и Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на текущий год.

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам, в устной форме и в форме тестирования.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации.

**Устный ответ**

Оценка «отлично» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «хорошо» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если имеются нарушения в последовательности изложения или упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Решение практического задания**

Оценка «отлично» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

**Тестирование**

Оценка «отлично» - количество правильных ответов >90%.

Оценка «хорошо» - количество правильных ответов >70%.

Оценка «удовлетворительно» - количество правильных ответов >50%.

Оценка «неудовлетворительно» - количество правильных ответов <50%.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Государственная политика в области охраны здоровья населения, определение понятия, социальные и морально-этические принципы ее формирования.
2. Направления деятельности: законодательная, региональная политика, международное сотрудничество.
3. Реализация законодательного направления государственной политики в России. Региональная политика в области здравоохранения: основные принципы, направления деятельности.
4. Международное сотрудничество в области охраны здоровья населения, основные направления.
5. Права граждан в области обеспечения санитарно–эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей
6. Обязанности граждан в области обеспечения санитарно–эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей
7. Права юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в области обеспечения санитарно–эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей
8. Обязанности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в области обеспечения санитарно–эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей.
9. Нарушения санитарного законодательства, виды ответственности.
10. Порядок привлечения к ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной) за нарушение санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей.
11. Обжалование действий должностных лиц Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
12. Мероприятия по противодействию коррупции в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ее органах и организациях.
13. Государственный санитарно–эпидемиологический надзор и надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей.
14. Организация и проведение проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.
15. Порядок рассмотрения обращений граждан Российской Федерации**.**
16. Государственное и ведомственное статистическое наблюдение органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
17. Ведомственные целевые программы.
18. Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
19. Положение об Управлении Роспотребнадзора,
20. Устав ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» субъекта РФ.
21. Санитарно–эпидемиологическое благополучие населения, определение.
22. Место и роль Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в системе охраны здоровья населения, в решении задач профилактики, в обеспечении санитарно–эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.
23. Структура, задачи, функции, основные направления деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, его органов и организаций в условиях проведения административной реформы.
24. Социальная страхование, социальная защита: определение. Виды социального страхования и социальной защиты.
25. Государственный характер социального страхования и социальной защиты населения. Законодательство по социальному страхованию и социальной защите населения.
26. Взаимодействие органов и учреждений здравоохранения с учреждениями социального страхования и социальной защиты.
27. Медицинское страхование как вид социального страхования, определение, цели.
28. Законодательная база медицинского страхования в РФ. Виды, принципы медицинского страхования. Организация медицинского страхования. Источники финансирования здравоохранения в условиях медицинского страхования, их формирование и назначение.
29. Программа медицинского страхования. Базовая и территориальные программы ОМС.
30. Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы. Понятие о репродуктивном здоровье, репродуктивном потенциале, репродуктивных потерях. Акушерско–гинекологические учреждения.
31. Женские консультации: типы, структура, задачи, особенности организации работы. Организация работы врача акушера - гинеколога женской консультации. Диспансерный метод в работе женских консультаций, больницы и др., организация работы. Участковый принцип и диспансерный метод в организации медицинской помощи детям.
32. Формирование педиатрических участков, функции участковых педиатров и организация их труда. Организация лечения больных детей в поликлинике и на дому, стационар на дому, дневной стационар. Организация неотложной и скорой помощи детям. Организация стационарной помощи детям: виды стационаров, их задачи, структура, особенности организации работы.
33. Организация специализированной помощи детям в поликлиниках и стационарах. Организация реабилитации детей.
34. Медицинская помощь детям в школах, содержание и организация работы школьного врача и школьной медсестры. Школьно–дошкольные отделения детских поликлиник: их задачи, организация работы.
35. Гигиеническое обучение и воспитание — комплексная многоплановая образовательная деятельность по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения, объединяющая работу семьи, лечебно–профилактических и других государственных, общественных, производственных учреждений, объединений и организаций.
36. Оценка эффективности гигиенического обучения.
37. Роль врачей–гигиенистов и эпидемиологов в проведении первичной, вторичной и третичной профилактики.
38. Роль врачей–гигиенистов в гигиеническом обучении и воспитании населения.
39. Образ жизни: определение, категории. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье.
40. Здоровый образ жизни (ЗОЖ): определение, механизмы его формирования.
41. ЗОЖ как инструмент реализации профилактических программ на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.
42. Роль врачей в формировании ЗОЖ.
43. Оценка эффективности проведения профилактических мероприятий.
44. Современные проблемы профилактики.
45. Пути решения современных проблем профилактики.
46. Роль врачей-гигиенистов в решении современных проблем профилактики.
47. Цель профилактики, ее задачи, уровни и виды.
48. Стадии профилактики.
49. Критерии оценки эффективности профилактики.
50. Роль медицинских работников в осуществлении профилактических мероприятий.
51. Понятие «система здравоохранения». Модели (формы) здравоохранения.
52. Государственная система здравоохранения. Преимущества государственной системы здравоохранения. Недостатки государственной системы здравоохранения.
53. Здравоохранение Великобритании как пример государственной системы здравоохранения.
54. Страховая система здравоохранения. Основные характеристики.
55. Источники финансирования страховой системы здравоохранения. Фонды медицинского страхования: источники формирования, система управления и распределения. Роль государства в управлении страховыми фондами.
56. Преимущества и недостатки страховой системы здравоохранения.
57. Здравоохранение Германии как пример страховой модели здравоохранения.
58. Частнопредпринимательская система здравоохранения. Основные характеристики.
59. Преимущества и недостатки частнопредпринимательской системы здравоохранения. Доступность медицинских услуг населению.
60. Медико-социальная проблема: определение, критерии значимости (первичная заболеваемость, распространенность, инвалидность, смертность, экономический ущерб, организация специализированной медицинской помощи и др.).
61. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания, нервно-психические заболевания алкоголизм.
62. Наркомания, токсикомании, травматизм, туберкулез, инфекционные заболевания
63. ВИЧ - инфекция как медико-социальная проблема в РФ и за рубежом.
64. Демография как наука о народонаселении. Разделы демографии (статика, динамика), методы их изучения.
65. Динамика населения: механическое и естественное движение населения.
66. Рождаемость, смертность, естественный прирост, младенческая, перинатальная, материнская смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни (методика изучения).
67. Состояние и тенденции демографических процессов в России и различных странах.
68. Факторы, влияющие на демографические процессы. Демографическая политика, понятие, основные направления в России и различных странах.
69. Место дисциплины «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования.
70. Роль дисциплины «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» в практической деятельности врача.
71. Роль дисциплины «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, органов и организаций Роспотребнадзора.
72. Роль дисциплины «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
73. Основные методы исследования дисциплины «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы».
74. Возникновение и развитие социальной гигиены
75. Основные понятия социальной гигиены
76. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.
77. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины. Биоэтика в деятельности врача.
78. Методы исследования дисциплины. Предмет и определение понятия «статистика».
79. Роль статистики в медицине и здравоохранении. Медицинская статистика, ее разделы и их содержание.
80. Применение статистического метода в медико-биологических и медико-социальных исследованиях.
81. Основные этапы статистического исследования: составление плана и программы, сбор материала, его разработка, анализ полученных данных, формирование выводов, внедрение результатов исследования в практику.
82. Общие положения о параметрических и непараметрических методах оценки достоверности результатов, их значение и практические применение.
83. Критерии параметрического метода оценки и способы их расчета (ошибка репрезентативности относительных и средних величин, доверительные границы относительных и средних величин).
84. Методы сравнения различных статистических совокупностей.
85. Динамический ряд. Типы рядов.
86. Показатели динамического ряда, их вычисление и практическое применение.
87. Преобразование динамических рядов.
88. Графическое изображение динамического ряда.
89. Понятие о функциональной и корреляционной зависимости. Коэффициент корреляции, его оценка.
90. Параметрические и непараметрические методы расчета коэффициента корреляции, их значение и практическое применение.
91. Оценка факторов риска развития заболеваний посредством вычисления относительного, добавочного, популяционного риска, добавочной доли популяционного риска.
92. Метод стандартизации. Сущность, значение и применение метода стандартизации.
93. Особенности и основные формы организации медицинской помощи работающим на промышленных предприятиях, в строительных организациях и на предприятиях транспорта.
94. Медико–санитарная часть, здравпункты: их задачи, структура и функ-ции. Цеховой участковый принцип работы. Основные функции цехового врача, его роль в снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
95. Организация и проведение медицинских осмотров работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей и других декретированных контингентов. Диспансерное наблюдение различных групп работающих.
96. Организация первичной медицинской помощи на предприятиях (доврачебной, врачебной). Санитарно–гигиеническая и противоэпидемическая работа на предприятиях.
97. Профилактика производственного травматизма и профессиональных заболеваний, связь с органами и организациями Роспотребнадзора, с органами охраны труда и техники безопасности на предприятиях.
98. Связь медико–санитарной части с администрацией и общественными организациями предприятий. Комплексный план оздоровительных мероприятий на промышленном предприятии. Особенности организации медицинской помощи на промышленных предприятиях разных форм собственности.
99. Значение учета и отчетности в деятельности органов управления и учреждений здравоохранения.
100. Основные показатели деятельности амбулаторно–поликлинических учреждений, стационара.
101. Качество медицинской помощи, определение, основные компоненты и составляющие. Методика оценки качества медицинской помощи. Оценка качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания.
102. Стандартизация в медицине и здравоохранении. Стандарты медицинской помощи. Контрольно-разрешительные механизмы в здравоохранении.
103. Участие Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в лицензировании и аккредитации медицинских учреждений в целях обеспечения качества медицинской помощи населению и эффективности мероприятий.
104. Основные показатели оценки деятельности органов госсанэпидслужбы
105. Организация учета, регистрации, установление причины и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); подготовка предложений о введении и об отмене на территории Российской Федерации, субъектов Российской Федерации ограничительных мероприятий (карантина) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
106. Методика планирования деятельности органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
107. Программно-целевое планирование
108. Годовой план работы Роспотребнадзора
109. Квартальный, месячный планы работы Роспотребнадзора.
110. Формирование государственного задания для Центров гигиены и эпидемиологии с целью обеспечения деятельности Управлений Роспотребнадзора
111. Результаты осуществления государственного задания.
112. Основные законодательные и нормативные акты, регламентирующие деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
113. Административные регламенты Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственных функций.
114. Современные подходы к штатно–кадровому обеспечению деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
115. Должностные лица Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ее органов и организаций, их права, обязанности и ответственность.
116. Основные направления реформирования здравоохранения в рамках «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года».
117. Реформирование Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
118. Предпосылки реформ здравоохранения Российской Федерации в конце ХХ века и основные этапы реформирования.
119. Формирование системного подхода к реформированию здравоохранения. Реструктуризация лечебно-профилактической помощи населению как приоритетное направление реформы здравоохранения: реорганизация амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой медицинской помощи.
120. Организация деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в условиях бюджетирования, ориентированное на результат (БОР).
121. Ведомственные целевые программы – как инструмент перехода на БОР.
122. Мониторинг и оценка эффективности деятельности по достижению непосредственных и социально значимых конечных результатов и эффективности расходования бюджетных средств.
123. Государственное и ведомственное статистическое наблюдение органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Задача № 1.**

Перечислите, какие отдельные виды деятельности (работ, услуг), представляющие потенциальную опасность для человека, осуществляются при наличии специального разрешения (лицензии), выдаваемой при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам:

А. производство и реализация отдельных видов продовольственного сырья и пищевых продуктов (каких?), в том числе\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B. оказание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ услуг

C. образовательная деятельность, работы с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D. эксплуатация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E. проектирование, строительство, эксплуатация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

F. сбор, использование, обезвреживание, транспортировка, хранение и

захоронение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задача № 2.**

В городе «М» проживает 35 000 человек. За год умерло 240 человек, в том числе от инфекционных болезней - 20 человек, от заболеваний сердечно-сосудистой системы - 103, от злокачественных новообразований - 42, от пневмонии - 15, прочих заболеваний - 60.

Укажите, какие из нижеприведенных демографических показателей можно вычислить на основании имеющихся данных?

A. показатель общей смертности;

B. коэффициент естественной убыли населения;

C. структуру причин общей смертности.

Следует ли считать, что полученные показатели являются типичными для России?

**Задача № 3.**

Что представляет собой структура Федеральной Службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека?

**Задача № 4.**

Информационный фонд социально-гигиенического мониторинга включает данные, характеризующие: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задача № 5.**

В ФГУЗ при определении цены на платные услуги необходимо учитывать следующие затраты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задача № 6.**

Каков порядок осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора при сборе, переработке, обезвреживании, захоронении и утилизации отходов производства и потребления?

**Задача № 7.**

При проведении переписи населения в городе «М» установлено, что его численность составила 500 000 человек, из них в возрасте до 14 лет 150 000 человек, в возрасте 15-49 лет - 250 000 человек, в возрасте 50 лет и старше - 100 000 человек. Определите тип возрастной структуры населения.

**Задача №8.**

Установите последовательность при составлении структуры годового плана по основным разделам:

A. Развитие материально-технической базы;

Б. Противоэпидемическая деятельность;

B. Гигиеническое воспитание и образование;

Г. Государственный санитарный надзор;

Д. Основные цели, задачи, ожидаемые результаты;

Е. Организационные мероприятия и работа с кадрами.

**Задача № 9.**

При проведении выборочного исследования заболеваемости города «С» по причинам смерти было установлено, что на первое место вышли несчастные случаи, травмы и отравления (58%), второе место заняли болезни органов кровообращения (18%) и на третьем месте находились онкологические заболевания (15%). Следует ли считать, что полученные данные являются типичными для характеристики структуры заболеваемости населения России по данным о причинах смерти? Какова структура заболеваемости населения в Вашем районе?

**Задача № 10.**

Начальник Управления по образованию района «Н», получив представление главного государственного санитарного врача о наложении дисциплинарного взыскания на директора школы № 12, объявил замечание своему подчиненному. Обязан ли начальник управления привлечь директора школы к дисциплинарной ответственности в рассматриваемом случае? Перечислите дисциплинарные взыскания, которые предусмотрены нормами трудового законодательства. Вправе ли государственный санитарный врач рекомендовать применение конкретного дисциплинарного взыскания?

**Задача № 11.**

Трудовое законодательство предусматривает два основных вида материальной ответственности работников:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Каков порядок возмещения ущерба, причиненного учреждению, при ограниченной материальной ответственности?

**Задача № 12.**

Главный врач филиала ФГУЗ перегружен, вынужден ежедневно задерживаться на работе, приезжать в учреждение в выходные дни, однако он понимает, что некоторые существенные дела остаются невыполненными. Что должен предпринять руководитель?

**Задача № 13.**

Спрос на платные услуги в Вашем филиале возрос. Изменится ли при этом цена на Ваши услуги? Если да, то как? Каким будет поведение Ваших конкурентов?

**Задача № 14.**

Главный врач филиала ФГУЗ получил проект договора на выполнение строительных и ремонтных работ, подготовленный РЭУ № 2. Филиал ФГ'УЗ нуждается в таком виде услуг, однако заказчика не устраивают условия о сроках и стоимости работ, предложенных в договоре. Каковы действия главного врача филиала ФГУЗ?

**Задача № 15.**

Порядок возмещения ущерба, причиненного учреждению при полной материальной ответственности работника.

**Задача № 16.**

В городе «Н» с численностью населения 540 тыс. человек в течение года умерло 6400 человек. Ведущими причинами смертности были болезни органов дыхания (51%), злокачественные новообразования (28%), несчастные случаи, отравления и травмы (18%). Являются ли ведущие причины смертности населения города «Н» типичными для Российской Федерации?

**Задача № 17.**

Какие категории лиц подлежат обязательному гигиеническому обучению? Какова периодичность его проведения? Назовите основные направления методической работы по гигиеническому обучению и воспитанию граждан.

**Задача № 18.**

Директор санатория, расположенного в г. «Н», получил проект договора на оказание медицинских услуг по санитарному контролю и соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, подготовленный ФГУЗ в г. «Н». Санаторий нуждается в таком виде услуг, однако заказчика не устраивали условия о сроках и стоимости предлагаемых услуг. Директор санатория должен:

A. составить протокол разногласий по данному проекту договора;

B. подготовить свой проект договора и выслать его в адрес ФГУЗ;

C. внести в полученный экземпляр договора исправления, подписать его и один экземпляр подписанного договора выслать в адрес ФГУЗ;

D. возвратить полученный договор без подписи, поскольку в данном случае договор заключен быть не может в силу отсутствия согласия сторон по его существенным условиям.

**Задача № 19.**

Перечислите показатели, которые Вы используете для оценки качества работы специалистов.

**Задача № 20.**

На рассмотрение главного врача поступил административный материал по факту нарушения санитарных правил при реализации пищевых продуктов. Однако, в качестве статьи, предусматривающей ответственность за данное правонарушение, была указана статья (вероятнее всего, ошибочно), не подведомственная для рассмотрения главному врачу. Какое решение должен принять главный врач?

**Задача № 21.**

Что должен предпринять главный врач, если лицо, совершившее административное правонарушение, отклоняется от составления протокола?

**Задача № 22.**

Должностным лицом Управления Роспотребнадзора был составлен протокол об административном правонарушении. При рассмотрении протокола главным врачом было установлено, что по факту нарушений, указанных в протоколе в отношении соответствующего лица, возбуждено уголовное дело. Какое решение должен принять главный врач?

**Задача № 23.**

Работодатель заключил с работником срочный трудовой договор на 1 год. По истечение срока действия трудового договора работник продолжал работать, т.к. работодатель не предупредил работника в установленный законодательством срок о расторжении договора. На какой срок в этом случае продлевается действие договора?

**Задача № 24.**

Какие меры должен принять работодатель, если работник отказался от прохождения обязательного медицинского осмотра?

**Задача № 25.**

Разъясните порядок наложения дисциплинарного взыскания.

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**Специальность: 32.08.11 Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы**

**Дисциплина: Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы**

**Курс обучения: Первый**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

**1.** **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**2**. Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

**3.** Нарушения санитарного законодательства, виды ответственности.

**4. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

На рассмотрение главного врача поступил административный материал по факту нарушения санитарных правил при реализации пищевых продуктов. Однако, в качестве статьи, предусматривающей ответственность за данное правонарушение, была указана статья (вероятнее всего, ошибочно), не подведомственная для рассмотрения главному врачу. Какое решение должен принять главный врач?

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Е.Л. Борщук)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Проверяемая компетенция** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса)** |
| 1 | УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. | Знать права и обязанности врача-специалиста учреждения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности | Вопросы № 3, 5, 75, 79 – 80, 89 - 92 |
| Уметь руководить работой подчиненного ему персонала, содействовать выполнению ими своих должностных обязанностей составлять штатное расписание формировать личные дела гражданских служащих представлять сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера обеспечивать выполнение обязательств по коллективному договору; осуществлять подбор кадров, их расстановку и использование в соответствии с квалификацией; организовать получение работниками организации дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) в соответствии с законодательством Российской Федерации; обеспечивать и контролировать выполнение правил внутреннего трудового распорядка, по охране труда и пожарной безопасности при эксплуатации приборов, оборудования и механизмов; обеспечивать проведение профилактических мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний | Практическое задание № 1 |
| Владеть методикой анализа деятельности учреждения и на основе оценки показателей его работы; Технологиями принятия меры по улучшению форм и методов работы, совершенствованию планирования деятельности | Практическое задание № 3 |
| 2 | ПК-1 готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций | Знать теоретические основы профилактики инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, нормативно-правовые основы профилактической деятельности | Вопросы № 1, 2, 7 – 26, 34, 35, 41, 43, 44, 73, 74 |
| Уметь планировать санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, организовывать межведомственное взаимодействие в этой сфере деятельности | Практические задания № 1 - 10 |
| Владеть навыками организации комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий | Практические задания № 11 - 20 |
| 3 | ПК-3 готовность к проведению социально-гигиенического мониторинга для оценки санитарно-эпидемиологической обстановки | Знать Нормативные и методические документы по организации и ведению СГМ. Методики оценки здоровья населения, определения причинно-следственных связей в системе "Среда - здоровье" | Вопросы № 7 – 26, 46 - 52 |
| Уметь проводить анализ данных, характеризующих состояние здоровья населения и среды обитания | Практические задания № 1 - 10 |
| Владеть Методикой анализа данных СГМ. Организовывать межведомственное взаимодействие при ведении СГМ | Практические задания № 11 - 20 |
| 4 | ПК-7 готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний | Знать теоретические и законодательные основы гигиенического обучения и воспитания населения | Вопросы № 94 - 95 |
| Уметь организовывать работу по гигиеническому обучению декретированных контингентов | Практические задания № 2-5 |
| Владеть навыками публичных выступлений, коммуникационными навыками | Практические задания № 5-10 |
| 5 | ПК-9 готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности | Знать медицинское и санитарно-эпидемиологическое законодательство. Методы экономического анализа и управления Организацией в сфере санитарно-эпидемиологического надзора и защиты прав потребителей | Вопросы № 120 |
| Уметь проводить расчет финансовых средств на реализацию мероприятий ведомственных целевых программ (ВЦП) - оценить результативность бюджетных расходов при реализации ВЦП -проводить расчет экономической эффективности исполнения государственных услуг - пресекать факты нарушения законодательства Российской Федерации в установленной сфере деятельности, а также применять предусмотренные законодательством Российской Федерации меры ограничительного, предупредительного и профилактического характера, направленные на недопущение и (или) ликвидацию последствий нарушений юридическими лицами и гражданами обязательных требований в установленной сфере деятельности | Практические задания № 23 |
| Владеть Методикой расчёта трудозатрат на реализацию мероприятий ВЦП. − Методикой расчета финансовых средств на реализацию мероприятий ведомственных целевых программ (ВЦП). − Методикой формирования госзадания ФБУЗ | Практические задания № 21 |
| 6 | ПК-10 готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере | Знать права и обязанности врача-специалиста учреждения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности | Вопросы № 123 |
| Уметь подготавливать предложения по проектам программ социально-экономического развития территорий в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, в проведении социально-гигиенического мониторинга, научно-практических исследований по актуальным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия региона; оказывать консультативную помощь специалистам других подразделений по своей специальности; руководить работой подчиненного ему персонала содействовать выполнению ими своих должностных обязанностей осуществлять подбор кадров, их расстановку и использование в соответствии с квалификацией; обеспечивать и контролировать выполнение правил внутреннего трудового распорядка, по охране труда и пожарной безопасности при эксплуатации приборов, оборудования и механизмов; обеспечивать проведение профилактических мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний | Практические задания № 14 |
| Владеть Методами управления персоналом, финансами организации. решение проблемно-ситуационных задач; технологиями управления санитарно-эпидемиологическим благополучием, а также в сфере защиты прав потребителей | Практические задания № 25 |
| 7 | ПК-11 готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения | Знать законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; права и обязанности врача-специалиста учреждения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; организацию лабораторной службы; методы лабораторных и инструментальных исследований, измерений, испытаний; порядок ведения первичной учетно-отчетной документации; основы трудового законодательства | Вопросы № 20-30 |
| Уметь организовать работу по обеспечению деятельности надзорных органов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по выполнению возложенных на них задач, по оказанию и предоставлению качественных услуг населению; осуществлять взаимодействие с органами государственной власти и общественными объединениями по вопросам защиты прав потребителей и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; вносить в органы государственной власти предложения по вопросам выполнения санитарного законодательства; осуществлять анализ деятельности учреждения и на основе оценки показателей его работы; принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы, совершенствованию планирования деятельности | Практические задания № 3-8 |
| Владеть Навыками применения в своей работе основные положения действующего законодательства Российской Федерации в вопросах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей принципами осуществления мероприятия по контролю и надзорные за соблюдением санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей Правилами заполнения и анализа статистические формы государственного и ведомственного статистического учета, владеть статистическими методами расчета показателей. Навыками подготовки информационных и аналитических материалов, проектов нормативно-распорядительных документов организации; Навыками уверенной работы на компьютере с использованием основных программ: Word, Microsoft Excel, а также оргтехники | Практические задания № 24 |