Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 14:29:19
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72a19739e

Приложение к РПД

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

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

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень образования - специалитет

Квалификация – врач-педиатр

г. Екатеринбург
2023 год

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков (кодификатор результатов обучения)

(на основе ФГОС ВО)

Дидактическая Единица (ДЕ)		Индикаторы достижений (составляющая компетенций, элементы компетенций, дескрипторы и т.п.)			ОК, ОПК, ПК	ПС «Врач-педиатр участковый» Трудовые функции
		Знать	**Уметь**	**Владеть**		
ДМ 1. Общественное здоровье и методы его изучения	ДЕ 1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.	Определение ключевых понятий медико-биологической терминологии, характеризующих общественное здоровье. Факторы, влияющие на формирование общественного здоровья Ведущие медико-социальные проблемы общественного здоровья Основные направления государственной политики РФ в сфере охраны здоровья граждан; Правила работы в информационных системах и информационно коммуникативной сети «Интернет»	Осуществлять анализ, синтез при решении профессиональных задач на основе информации, характеризующей общественное здоровье Проводить сбор информации о здоровье населения различных возрастно-половых групп с использованием информационных, библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности. Использовать основы правовых знаний в сфере охраны здоровья населения в профессиональной деятельности Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях	Навыками анализа, синтеза для решения профессиональных задач на основе информации, характеризующей общественное здоровье Навыками решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности Навыками применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	**ОК-1** **ОПК-1,3** **ПК-4**	**А05/7**

			здоровья населения			
	ДЕ 2. Социально-гигиенические методики сбора, обработки и медико-статистического анализа показателей здоровья населения различных возрастно-половых групп.	Факторы, влияющие на формирование общественного здоровья Ведущие медико-социальные проблемы общественного здоровья Правила работы в информационных системах и информационно коммуникативной сети «Интернет» Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций Характеристики и показатели здоровья населения различных возрастно-половых групп для медико-статистического анализа Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки Социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	Осуществлять анализ, синтез при решении профессиональных задач на основе информации, характеризующей общественное здоровье Проводить сбор информации о здоровье населения различных возрастно-половых групп с использованием информационных, библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности. Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения Проводить расчет показателей здоровья населения различных возрастно-половых групп Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения Применять социально-гигиенические методики	Навыками анализа, синтеза для решения профессиональных задач на основе информации, характеризующей общественное здоровье Навыками решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности Навыками расчета показателей здоровья населения различных возрастно-половых групп Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента Навыками применения социально-гигиенических методик сбора и медико-	**ОК-1** **ОПК-1,3** **ПК-4**	**А05/7**

			сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	статистического анализа информации о показателях здоровья населения		
	ДЕ 3. Современные медико-социальные проблемы демографических процессов, медико-статистические показатели, порядок их вычисления и оценки.	Определение ключевых понятий медико-биологической терминологии, характеризующих общественное здоровье. Факторы, влияющие на формирование общественного здоровья Ведущие медико-социальные проблемы общественного здоровья Основные направления государственной политики РФ в сфере охраны здоровья граждан; Правила работы в информационных системах и информационно коммуникативной сети «Интернет» Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций Основную учетную и отчетную медицинскую документацию системы государственной статистики здоровья населения. Характеристики и	Осуществлять анализ, синтез при решении профессиональных задач на основе информации, характеризующей общественное здоровье Проводить сбор информации о здоровье населения различных возрастно-половых групп с использованием информационных, библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности. Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения (Использовать основы правовых знаний в сфере охраны здоровья населения в профессиональной деятельности Заполнять учетную и отчетную медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, содержащую информацию	Навыками анализа, синтеза для решения профессиональных задач на основе информации, характеризующей общественное здоровье Навыками решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности Навыками применения правовых знаний в сфере охраны здоровья населения в профессиональной деятельности Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде Навыками проведения анализа показателей заболеваемости,	**ОК-1** **ОПК-1,3,6** **ПК-4**	**А05/7**

		показатели здоровья населения различных возрастно-половых групп для медико-статистического анализа Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки Социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	для медико-статистического анализа показателей общественного здоровья Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента Навыками применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения		
	ДЕ 4. Современные медико-социальные проблемы заболеваемости и инвалидности населения, медико-статистические показатели, порядок их вычисления и оценки.	Определение ключевых понятий медико-биологической терминологии, характеризующих общественное здоровье. Факторы, влияющие на формирование общественного здоровья Ведущие медико-социальные проблемы общественного здоровья Основные направления государственной политики РФ в сфере охраны здоровья граждан; Правила работы в информационных системах и информационно коммуникативной сети «Интернет»	Осуществлять анализ, синтез при решении профессиональных задач на основе информации, характеризующей общественное здоровье Проводить сбор информации о здоровье населения различных возрастно-половых групп с использованием информационных, библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности. Анализировать данные	Навыками анализа, синтеза для решения профессиональных задач на основе информации, характеризующей общественное здоровье *(ОК-1)* Навыками решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом	**ОК-1 ОПК-1,3,6 ПК-4**	**А05/7**

		Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций Основную учетную и отчетную медицинскую документацию системы государственной статистики здоровья населения Характеристики и показатели здоровья населения различных возрастно-половых групп для медико-статистического анализа Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки Социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения Использовать основы правовых знаний в сфере охраны здоровья населения в профессиональной деятельности Заполнять учетную и отчетную медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, содержащую информацию для медико-статистического анализа показателей общественного здоровья Проводить расчет показателей здоровья населения различных возрастно-половых групп Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	основных требований информационной безопасности Навыками применения правовых знаний в сфере охраны здоровья населения в профессиональной деятельности Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде Навыками расчета показателей здоровья населения различных возрастно-половых групп Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента Навыками применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения		
ДМ 2 Организация системы здравоохранения в	ДЕ 5. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны	Законодательство Российской Федерации в области организации медицинской помощи населению и медицинского	Использовать основы правовых знаний в области организации здравоохранения в профессиональной деятельности	Навыками использования основ правовых знаний в области организации здравоохранения в профессиональной	**ОПК-3,6 ПК-4,17**	**А05/7**

Российской Федерации	здоровья и медицинского страхования.	страхования Нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде Социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа показателей деятельности медицинских организаций Основные принципы организации в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа показателей деятельности медицинских организаций Применять основные принципы организации в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	деятельности Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде Навыками применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа показателей деятельности медицинских организаций Навыками применения основных принципов организации в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
	ДЕ 6. Организация медицинской помощи населению.	Законодательство Российской Федерации в области организации медицинской помощи населению и медицинского страхования Нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую	Использовать основы правовых знаний в области организации здравоохранения в профессиональной деятельности Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа показателей деятельности медицинских организаций Применять основные	Навыками использования основ правовых знаний в области организации здравоохранения в профессиональной деятельности Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде Навыками применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа	**ОПК-3,6 ПК-4,17**	**А05/7**

		помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде Социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа показателей деятельности медицинских организаций Основные принципы организации в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	принципы организации в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	показателей деятельности медицинских организаций Навыками применения основных принципов организации в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
	ДЕ 7. Современные медико-социальное значение профилактики в здравоохранении	Законодательство Российской Федерации в области организации медицинской помощи населению и медицинского страхования Нормативные правовые акты, и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Правила оформления в	Использовать основы правовых знаний в области организации здравоохранения в профессиональной деятельности Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа	Навыками использования основ правовых знаний в области организации здравоохранения в профессиональной деятельности Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде Навыками применения социально-гигиенических	**ОПК-3,6 ПК-4,17**	**А05/7**

		медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде Социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа показателей деятельности медицинских организаций Основные принципы организации в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	показателей деятельности медицинских организаций Применять основные принципы организации в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	методик сбора и медико-статистического анализа показателей деятельности медицинских организаций Навыками применения основных принципов организации в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
ДМ-3 Экспертиза и контроль качества медицинской помощи	ДЕ 8. Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.	Определение основных понятий, характеризующих медицинскую экспертизу, в том числе экспертизу временной нетрудоспособности Законодательные и нормативные правовые акты, регламентирующие организацию проведения медицинской экспертизы, в том числе экспертизы временной нетрудоспособности Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление медицинской	Использовать в профессиональной деятельности основы правовых знаний в области медицинской экспертизы, в том числе экспертизы временной нетрудоспособности Анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок при экспертизе временной нетрудоспособности, Заполнять медицинскую документацию, удостоверяющую временную нетрудоспособность. Применять основные	Навыками использования в профессиональной деятельности основ правовых знаний в области медицинской экспертизы, в том числе экспертизы временной нетрудоспособности Навыками анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок при экспертизе временной нетрудоспособности Навыками ведения медицинской документации при экспертизе временной нетрудоспособности, в том	**ОПК-3,5,6** **ПК-17**	**А05/7**

		документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу Требования по оформлению документации, удостоверяющей временную нетрудоспособность Основные принципы организации экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях и их структурных подразделениях	принципы организации экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях и их структурных подразделениях	числе в электронном виде		
	ДЕ 9. Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Определение основных понятий, характеризующих медицинскую экспертизу, в том числе экспертизу качества медицинской помощи, контроль качества и безопасности медицинской деятельности Законодательные и нормативные правовые акты, регламентирующие организацию проведения медицинской экспертизы, в том числе экспертизы качества медицинской помощи, контроля качества и безопасности медицинской деятельности Критерии оценки качества и доступности медицинской помощи Группы дефектов качества	Использовать в профессиональной деятельности основы правовых знаний в области медицинской экспертизы, в том числе экспертизы качества медицинской помощи контроля качества и безопасности медицинской деятельности Анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок Анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок при обеспечении качества медицинской помощи Заполнять медицинскую документацию в соответствии	Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Навыками использования в профессиональной деятельности основ правовых знаний в области медицинской экспертизы, в том числе экспертизы качества медицинской помощи, контроля качества и безопасности медицинской деятельности Навыками анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок при обеспечении качества медицинской помощи Навыками ведения	**ОПК-3,5,6** **ПК-17,18**	**А05/7**

		медицинской помощи. Требования по оформлению документации в соответствии с критериями обеспечения качества медицинской помощи Принципы создания в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала Основные медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи	с требованиями обеспечения качества медицинской помощи Применять основные принципы организации экспертизы качества медицинской помощи, контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях и их структурных подразделениях Использовать основные медико-статистических показатели для оценки качества оказания медицинской помощи	медицинской документации в соответствии с требованиями обеспечения качества медицинской помощи, в том числе в электронном виде Навыками применения основных принципов организации в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях по организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации Навыками использования основных медико-статистических показателей для оценки качества оказания медицинской помощи		
ДМ-4 Управление и экономика в здравоохранении	ДЕ 10. Теоретические и организационные основы управления здравоохранением.	Определение ключевых понятий в области управления и экономики в здравоохранении Законодательные и нормативные правовые акты, регламентирующие основы управления в здравоохранении Методы планирования в здравоохранения Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья	Применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан при создании в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	Навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	**ОПК-3, ПК-17**	

		граждан при создании в медицинских организациях и их структурных подразделениях				
	ДЕ 11. Основы экономики и финансирования в здравоохранении. Рынок медицинских услуг. Оценка эффективности в здравоохранении.	Определение ключевых понятий в области управления и экономики в здравоохранении Законодательные и нормативные правовые акты, регламентирующие основы управления и экономики в здравоохранении Методы планирования в здравоохранения Методы оценки эффективности деятельности медицинской организации Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан при создании в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	Применять основы экономических и правовых знаний при планировании мероприятий по повышению эффективности деятельности медицинской организации Применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан при создании в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	Навыками применения основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности для разработки мероприятий по повышению эффективности деятельности медицинской организации; Навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	**ОПК-3, ПК-17**	

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Дисциплинарный модуль № 1

Предметами изучения науки «Общественное здоровье и здравоохранение» являются:
а) + здоровье населения и факторы, его определяющие
б) здоровье индивидуума
3) + системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
4) технологии диагностики и лечения заболеваний

Характеристиками общественного здоровья являются:
а) +демографические показатели
б) + заболеваемость
в) прожиточный уровень
г) уровень образования
д) +инвалидность
е) +физическое развитие

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

Единица наблюдения – это:
а) событие редко встречающееся
б) событие часто встречающееся
в) +событие, подлежащее регистрации
г) событие, которое может быть оценено с позиций его значимости, полезности
д) событие, которое наносит ущерб и его не следует допускать

Программа наблюдения - это:
а) установление алгоритма предстоящих расчетов
б) оформленный по итогам деятельности отчет
в) набор макетов таблиц
г) +регистрационная карта
д) вид и объем статистического наблюдения

Экстенсивные показатели применяются для определения:
а) частоты явления в совокупности (среде)
б) + удельного веса части в целом (внутри одной совокупности)
в) соотношения несвязанных между собой совокупностей
г) для сравнения однородной совокупности в динамике или на различных территориях

Корреляционный анализ используется для:
а) сравнения степени однородности исследуемых совокупностей
б) расчета коэффициентов, характеризующих различные стороны признаков
в) +выявления взаимодействия факторов, определения силы и направленности связей
г) определения пределов возможных колебаний выборочных показателей при данном числе наблюдений

Средняя арифметическая величина - это:
а) варианта с наибольшей частотой
б) разность между наибольшей и наименьшей величиной
в) +обобщающая величина, характеризующая размер варьирующего признака совокупности

оценить достоверность результатов исследования, значит:
а) +определить с какой вероятностью возможно перенести результаты наблюдения с выборочной совокупности на генеральную совокупность
б) определить с какой вероятностью можно перенести результаты исследования с генеральной совокупности на выборочную совокупность
в) сравнить между собой выборочную и генеральную совокупности
г) сравнить между собой имеющиеся средние и относительные величины

Мерой достоверности статистических показателей является:
а) доверительный интервал
б) +средняя ошибка относительных (средних) величин
в) среднеквадратическое отклонение

К показателям естественного движения населения относится:
а) численность и состав населения
б) + общая смертность
в) миграция населения
г) тип народонаселения

Укажите какие данные необходимо иметь для расчета общего показателя рождаемости:
а) число родов и численность женского населения
б) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность
в) населения
г) число родившихся живыми и численность женского населения фертильного возраста
д) + число живорожденных и среднегодовую численность населения

18. Максимальный срок для регистрации случаев смерти:
а) Заявление о смерти должно быть сделано не позднее чем через семь дней со дня наступления смерти или со дня обнаружения тела умершего.
б) Заявление о смерти должно быть сделано не позднее чем через тридцать дней со дня наступления смерти или со дня обнаружения тела умершего.
в) + Заявление о смерти должно быть сделано не позднее чем через три дня со дня наступления смерти или со дня обнаружения тела умершего
г) Заявление о смерти должно быть сделано в течение 10 дней со дня наступления смерти или со дня обнаружения тела умершего.

Укажите случаи смерти, которые регистрируются как младенческая смертность:
а) смерть детей в возрасте до 28 полных дней
б) + смерть детей в возрасте до 12 месяцев
в) смерть детей в возрасте до 168 часов жизни
г) смерть детей в возрасте до 2-х лет

Укажите возрастные периоды, которые включает в себя младенческая смертность:
а) + неонатальный и постнеонатальный
б) антенатальный и интранатальный
в) перинатальный и поздний неонатальный

г) ранний и поздний неонатальный

Укажите учетный документ для регистрации мертворождений:
а) врачебное свидетельство о мертворождении
б) + медицинское свидетельство о перинатальной смерти
в) свидетельство о смерти новорожденного
г) медицинское свидетельство о смерти

Материнская смертность - это смерть женщин, наступившая в любом сроке беременности, родах и в течение ..... дней после окончания беременности от причин непосредственно или косвенно связанных с беременностью:
а) + 42 дней
б) 28 дней
в) 10 месяцев
г) 14 дней

Важнейшие неэпидемические заболевания с одновременным извещением органов Роспотребнадзора:
а) + туберкулез, сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, урогенитальный герпес, аногенитальные венерические бородавки, грибковые заболевания, лепра, чесотка, трахома и др.
б) Менингит, энцефалит, корь, описторхоз, бешенство, ботулизм, чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа
в) Экзема, микоз, гистоплазмоз, эпидемический паротит, отит, глаукома, псориаз, геморрой
г) Острый гепатит А, острый гепатит В, острая респираторная инфекция, брюшной тиф, сальмонеллез

Первичные учетные документы для изучения госпитализированной заболеваемости:
а) извещение о госпитализации больного с важнейшим неэпидемическим заболеванием
б) Экстренное извещение о госпитализации больного с инфекционным заболеванием
в) Листок нетрудоспособности
г) + медицинская карта пациента в стационарных условиях
д) + статистическая карта выбывшего из стационара

7. Методами учёта при изучении заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью являются:
а) + сплошной и специальный
б) Сплошной и выборочный
в) Текущий и специальный
г) Непосредственный и специальный

Отношением количества всех заболеваний, выявленных в данном году, к среднегодовой численности населения, выраженное в промилле, называется:
а) + общая заболеваемость
б) Патологическая поражѐнность
в) Первичная заболеваемость
г) Исчерпанная заболеваемость

Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, называется:
а) распространенностью
б) Первичной заболеваемостью

в) + патологической пораженностью
г) Болезненностью

При заполнении учетной формы n 030/у «контрольная карта диспансерного наблюдения» номер карты должен соответствовать номеру:
а) + «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025/у)
б) Страхового медицинского полиса пациента
в) СНИЛС пациента
г) «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025-1/у)

Выберите 3 наиболее часто используемых метода изучения заболеваемости:
а) + по данным профилактических осмотров
б) по числу листков и справок нетрудоспособности
в) + по причинам смерти
г) + по обращаемости

Укажите, с какой целью выделяется для специального учета госпитализированная заболеваемость:
а) + для изучения потребности в госпитализации по профилям медицинской помощи
б) + для планирования коечной сети
в) Для выявления хронических заболеваний
г) + для выявления частоты сопутствующих заболеваний и осложнений
д) + для оценки качества врачебной диагностики

28. Метод изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности:
а) + по обращаемости
б) По данным профосмотров
в) По причинам смерти

Недостатки метода изучения заболеваемости по обращаемости населения:
а) + не выявляются преморбидные формы заболеваний
б) Обращаются только при утрате трудоспособности
в) + для жителей отдаленных районов не всегда доступна квалифицированная помощь
г) Не выявляются хронические заболевания
д) + зависит от уровня медицинской активности населения

Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает:
а) организация медицинской помощи
б) Окружающая среда
в) Биологические факторы
г) + образ жизни
д) Возраст индивидуума

Назовите учетный документ для регистрации инфекционной заболеваемости:
а) + экстренное извещение об остром инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку, форма ¹ 058/у
б) Медицинская карта амбулаторного больного
в) Извещение о впервые выявленном заболевании
г) Статистический талон форма ¹ 025/2у

При выявлении кори заполняется форма:
А) + 058/у
Б) 090/у
В) 089/у
Г) 079/у

Информация о проведении профилактического медицинского осмотра и его результаты вносятся в:
а) + форма №030-по/у
б) Учетную форму № 25/у-04
в) Маршрутную карту
г) Карту учета диспансеризации

Критерием для установления инвалидности обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами является:
а) + нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов)
б) + приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека определяющих необходимость его социальной защиты
в) + приводящее к ограничению 1 степени выраженности двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.
г) Нарушение здоровья с I наиболее выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов)
д) Нарушение здоровья с I степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 10 до 30 процентов)

Медико-социальная экспертиза осуществляется:
а) + федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
б) Учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ
в) Городскими учреждениями медико-социальной экспертизы
г) Фондами ОМС

Дисциплинарный модуль № 2

Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» к виду медицинской помощи относится медицинская помощь:
а) + паллиативная
б) первая
в) санаторно-курортная
г) стационарная

Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» к формам медицинской помощи относится:
а) первичная медико-санитарная; скорая, в т.ч. скорая специализированная; специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, паллиативная
б) + экстренная, неотложная, плановая
в) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
г) по врачебным специальностям

Оказание медицинской помощи гражданам в экстренной форме оказывается при:
а) заболеваниях и состояниях, при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет за собой ухудшение состояния пациента и угрозу его жизни и здоровью
б) внезапных острых заболеваниях, состояния, обострение хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента
в) + внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
г) проведении профилактических мероприятий

Оказание медицинской помощи гражданам в неотложной форме оказывается при:
а) проведении профилактических мероприятий
б) заболеваниях и состояниях, при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет за собой ухудшение состояния пациента и угрозу его жизни и здоровью
в) внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
г) + внезапных острых заболеваниях, состояния, обострение хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента

Высокотехнологичная помощь является частью:
а) паллиативной помощи
б) скорой помощи
в) + специализированной помощи
г) первичной медико-санитарной помощи

Оказание специализированной в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи включает:
а) комплекс медицинских вмешательств, направленных улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан
б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний
в) срочное медицинское вмешательство при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
г) + профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий

Информацию о состоянии здоровья врач предоставляет пациенту:
а) на усмотрение врача
б) + по его желанию
в) с согласия родственников
г) с разрешения администрации поликлиники

Максимальный срок ожидания пациентом либо его законным представителем посещения кабинета для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в медицинской организации письменного запроса:
а) + 30 дней
б) 25 дней
в) 7 дней
г) 3 дня

В соответствии с ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» организация охраны здоровья основывается на функционировании одной из систем здравоохранения:
а) районной

б) смешанной
в) + муниципальной
г) областной

Согласно федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» «Медицинская помощь» - это:
а) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций
б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
в) + комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
г) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

Объектом медицинского страхования является:
а) + риск наступления страхового случая
б) пациент
в) болезнь
г) травма

Добровольное медицинское страхование:
а) основано на принципах страховой эквивалентности
б) основано на принципах страховой солидарности
в) регламентируется ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
г) + регламентируется ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

В обязанности Федерального ФОМС входят:
а) оплата дорогостоящих видов медицинской помощи
б) + выравнивание финансирования территории по ОМС
в) оплата первичной медико-санитарной помощи
г) финансирование научных программ

Медицинскую помощь в системе ОМС оказывают:
а) государственные медицинские учреждения
б) некоммерческие медицинские учреждения, имеющие лицензию
в) + медицинские учреждения с любой формой собственности, имеющие лицензию
г) медицинские учреждения любой формы собственности

Страховая медицинская организация обязана:
а) + заключать договоры на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг с любыми медицинскими и иными учреждениями
б) + контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора
в) осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на коммерческой основе
г) + защищать интересы застрахованных

Обязательное медицинское страхование относится к:
а) + социальному страхованию
б) личному страхованию

в) добровольному страхованию
г) смешанному страхованию

Медицинская экспертиза страховых случаев обязательна при:
а) летальном исходе
б) внутрибольничном заражении
в) жалобе застрахованного
г) + все вышеперечисленное

Укажите, что гарантирует гражданам РФ базовая программа ОМС:
а) услуги центров здоровья;
б) + скорую и неотложную помощь;
в) + амбулаторно-поликлиническую помощь;
г) + стационарную помощь;
д) помощь целителями.

Укажите права граждан РФ в системе МС:
а) право на ОМС и ДМС;
б) выбор страховой компании;
в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
г) + все перечисленные права.

Укажите, кто не является страхователем при ДМС:
а) + государство;
б) физические лица;
в) юридические лица.

Платежи на неработающих граждан по обязательному медицинскому страхованию осуществляются из средств:
а) федерального бюджета;
б) фонда социального страхования;
в) + бюджета субъекта РФ;
г) бюджета муниципального образования.

Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС осуществляется:
а) страхователем;
б) + страховщиком;
в) застрахованным;
г) Федеральным фондом ОМС.

Укажите, за счет чего осуществляется оплата медикаментов в амбулаторно-поликлинических условиях в системе обязательного медицинского страхования (ОМС):
а) + за счет личных средств граждан;
б) за счет страховых взносов по ОМС;
в) за счет всего вышеперечисленного.

Нагрузка врачебной должности может быть:
а) квартальная
б) суточная
в) + сменная
г) годовая

При расчете среднего числа посещений на 1 жителя в год используется:
а) + число посещений врачей
б) + число посещений врачами на дому
в) уровень заболеваемости

Мощность стационара определяется:
а) численностью обслуживаемого населения
б) + количеством коек
в) объемом оказываемых медицинских услуг
г) количеством работающих врачей

К критериям использования коечного фонда относят все, за исключением:
а) среднегодовой занятости койки
б) среднего времени простоя койки
в) + обеспеченности койками
г) оборота койки

В состав областной больницы не входит:
а) + главное бюро медико-социальной экспертизы области
б) отделение экстренной и плановой медицинской помощи
в) консультативная поликлиника
г) стационар со специализированными отделениями

К показателям, характеризующим деятельность стационара, относятся:
а) + среднее число дней работы койки в году
б) функция врачебной должности
в) полнота охвата периодическими осмотрами
г) + оборот койки

Первичная профилактика включает все, кроме:
а) предупреждение влияния вредных факторов
б) + проведение диспансерных медицинских осмотров
в) вакцинопрофилактику
г) рациональное питание
д) оздоровление окружающей среды

Краткое профилактическое консультирование на заключительном этапе проводит:
а) врач отделения медицинской профилактики
б) врач дневного стационара
в) + врач-педиатр участковый
г) клинический психолог

Дисциплинарный модуль №3
По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности выдается:
а) любому члену семьи по желанию больного
б) только одному из родителей
в) + одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
г) только матери

Студентам и учащимся в случаи заболевания с утратой трудоспособности выдается:

а) листок нетрудоспособности
б) + справка установленной формы
в) справка произвольной формы
г) документ не выдается

Максимальный срок, на который выдается листок нетрудоспсособности по уходу за больным ребенком до 7 лет на весь период амбулаторного лечения ребенка или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации, если медицинская помощь оказывается ребенку в стационарных условиях, составляет:
а) до 7 дней
б) + 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за таким ребенком
в) + 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за ребенком, имеющим заболевание, включенное в перечень, утвержденый Приказом Минздравсоцразвития России.
г) до 30 дней

Продление листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах свыше 15 дней осуществляет:
а) лечащий врач
б) заведующий отделением
в) + врачебная комиссия медицинской организации
г) медико-социальная экспертная комиссия

Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, цели которой:
а) освобождение пациента от работы
б) + определение сроков, факта и степени утраты трудоспособности пациента
в) + установление возможности осуществления трудовой деятельности
г) определение размера пособия по временной нетрудоспособности

При злокачественном новообразовании у ребенка в возрасте до 15 лет листок нетрудоспособности выдается одному из членов семьи:
а) на весь период амбулаторного лечения
б) на весь период совместного пребывания в стационаре
в) + на весь период амбулаторного лечения или/и в стационарном ЛПУ

Порядок заполнения талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025-1/у):
а) заполняется только на пациентов, впервые обратившихся в медицинскую организацию по поводу острого и хронического заболевания
б) заполняется только на пациентов, повторно обратившихся в медицинскую организацию по поводу хронического заболевания
в) заполняется только на пациентов, обратившихся в медицинскую организацию с профилактической целью
г) + заполняется на всех пациентов, обращающихся в медицинскую организацию, при каждом их обращении и посещении к врачу

Укажите, заполняется ли талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; если да, то как Вы заполните пункты 24 и 35 на заболевание "язвенная болезнь желудка", диагноз поставлен в прошлом году, данное обращение - второе в этом году:
а) талон не заполняется
б) в пункте 24 отмечается первичное обращение, пункт 35 заполняется со знаком "минус"

в) в пункте 24 отмечается повторное обращение, пункт 35 заполняется со знаком "плюс"
г) + в пункте 24 отмечается повторное обращение, пункт 35 заполняется со знаком "минус"

«Медицинская справка (врачебное профессионально - консультативное заключение)» (форма № 086/у) заполняется в отношении:
а) работающих пенсионеров
б) лиц, регистрирующихся на бирже труда
в) + несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу
г) инвалидов III группы

При достижении ребенком возраста 17 лет (включительно) и передаче его на медицинское обслуживание в амбулаторно-поликлиническое учреждение данные из истории развития ребенка (учетная форма № 112/у) переносятся в форму N:
а) 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»
б) 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
в) 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
г) + 052-1/у «вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»

Укажите срок хранения корешков бланков листков нетрудоспособности:
а) 1 год
б) + 3 года
в) 2 года
г) 5 лет

Качество – это:
а) совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной помощи достижениям науки
б) + совокупность признаков и свойств продукции или услуг, которые придают им способность удовлетворять конкретные установленные или предлагаемые потребности людей
в) способность удовлетворять конкретные потребности людей
г) совокупность признаков и свойств продукции или услуг

Основные характеристики качества медицинской помощи:
а) бесплатность
б) + доступность
в) + безопасность
г) + преемственность
д) + своевременность
е) + адекватность

Предмет экспертизы качества медицинской помощи экспертами страховых медицинских организаций составляют:
а) соответствие видов медицинской помощи выданной лицензии
б) + соответствие объема и качества лечения требованиям «Территориальной программы ОМС»
в) соответствие уровня квалификации специалистов оказанной ими медицинской помощи

Пути повышения качества стационарного лечения:

а) увеличение простоя коек
б)+контроль качества стационарной помощи
в)+соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе
г) увеличение длительности пребывания больного в стационаре

Задачи первого этапа экспертизы качества медицинской помощи в МО:
а) анализ летальных случаев
б) + проверка правильности заполнения историй болезни
в) анализ работы по качественным показателям МО
г) + проверка правильности и полноты лечебно-диагностических мероприятий
д) + определение дефектов ведения больного

Задачи второго этапа экспертизы качества медицинской помощи в МО:
а) проверка правильности заполнения историй болезни
б) + анализ летальных исходов
в) оценка правильности и полноты выписанного диагноза
г) + анализ работы по качественным показателям МО

Стандарты медицинской помощи утверждаются:
а) Правительством РФ
б) + Министерством здравоохранения РФ
в) Российской академией медицинских наук
г) руководством медицинской организации

Дисциплинарный модуль 4.
Менеджмент – это:
а) процесс целенаправленного воздействия на объект
б) способ воздействия на объект управления
в) + вид деятельности по руководству людьми в самых разнообразных организациях
г) ничего из выше перечисленного

К общим принципам управления по А.Файолю можно отнести:
а) достаточное техническое обеспечение
б) + централизация
в) + постоянство состава персонала
г) всё выше перечисленное

Организационные решения бывают:
а) предпринимательские
б) + запрограммированные
в) + незапрограммированные
г) всё выше перечисленное

Менеджмент - это искусство управления ресурсами:
а) + интеллектуальными
б) + финансовыми
в) + материальными
г) + сырьевыми
д) природными

Контроль, как функция управления, направлен на:

а) деятельность по поддержанию в динамической системе заданных параметров
б) обеспечение обмена информацией всех звеньев организации путем установления рациональных связей
в) обеспечение согласованности действий во времени и в пространстве всех звеньев организации путем установления рациональных связей
г) + выявление соответствия процесса плановым показателям или естественному ходу процессов

Менеджмент-это:
а) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
б) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
в) + совокупность принципов, методов и средств управления производством с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли
г) социальный и управленческий процесс, направленный на удовлетворение нужд и потребностей, как отдельных индивидов, так и общественных групп посредством создания, предложения и обмена товаров и услуг.

Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:
а) + сокращение коечного фонда
б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
в) сокращение средней продолжительности лечения
г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

На какой срок составляются долгосрочные планы?
а) до 1 года
б) до 5 - 7 лет
в) + 10 - 15 лет и более

Необходимая численность населения для создания педиатрического участка составляет:
а) 1800 чел. взрослого населения
б) 1800 чел. детского населения
в) + 800 детей и подростков

Объем поликлинической медицинской помощи – оценивается:
а) охват диспансерным наблюдением
б) + число врачебных посещений на 1 жителя в год
в) число врачей на 10000 жителей

Балансовый метод планирования и экономического анализа в здравоохранении основывается на:
а) оптимизационных расчетах различного рода экономических моделей
б) корреляционных зависимостей
в) расчетах ежегодных средневзвешенных отклонений
г) + взаимной увязке ресурсов и потребностей в них;

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению определяет собой:
а) перечень медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно
б) + перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам

бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования
в) перечень услуг, указанных в полисе медицинского страхования
г) перечень услуг, которые гражданин может получить в соответствии с договором

Маркетинг в здравоохранении - это:
а) контроль за качеством медицинской услуги
б) расчет стоимости медицинской услуги
в) изучение спроса на медицинские услуги
г) + удовлетворение спроса на медицинские услуги

Экономика - это:
а) наука, изучающая проблемы научного обоснования потребностей населения в трудовой деятельности
б) + наука, изучающая проблемы эффективного использования ограниченных ресурсов и управления ими с целью максимального удовлетворения потребностей человека
в) наука, изучающая рыночные отношения в хозяйственной деятельности
г) отраслевая наука, которая исследует действие объективных экономических законов, влияющих на удовлетворение потребностей населения в сохранении и укреплении здоровья

Величина доплаты за квалификационную категорию определяется базового оклада на повышающий коэффициент:
а) делением
б) + умножением
в) вычитанием
г) сложением

Под рентабельностью понимают:
а) размер затрат, включенных в себестоимость
б) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда
в) + отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости
г) часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат

Экономическая эффективность здравоохранения определяется:
а) показатели использования ресурсов здравоохранения
б)экономические результаты, полученные вследствие улучшения показателей здоровья населения
в) + отношение предотвращенного ущерба к затратам
г) соотношением экономического эффекта к затратам на его достижение
д) степенью роста заработной платы работникам здравоохранения

Связи, когда функциональный руководитель воздействует только по определенным функциям, называются:
а) линейными
б) + функциональными
в) техническими
г) все варианты верны

Связи между персоналом по выполнению определенных функций, называются:

а) линейными
б) функциональными
в) + техническими
г) все варианты верны

Самостоятельная работа студентов - является обязательным видом учебной деятельности в процессе освоения РПД и может быть реализована в виде выполнения УИРС и решения ситуационных задачи и кейсов

Тематика учебно-исследовательских:

1. Анализ тенденций развития демографических процессов в Свердловской области.
2. Реализация государственной демографической политики в Свердловской области.
3. Региональные особенности заболеваемости детского населения в Свердловской области
4. Региональные возрастно-половые особенности здоровья детского населения в Свердловской области
5. Региональные особенности распространения социально-значимых заболеваний среди детей и подростков в Свердловской области
6. Реализация прав граждан при оказании определенных видов медицинских вмешательств.
7. Реализация прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению.
8. Современные направления совершенствования первичной медико-санитарной помощи детскому населению.
9. Реализация прав граждан на выбор медицинской организации и выбор врача для получения первичной медико-санитарной помощи.
10. Современные проблемы диспансеризации различных контингентов населения в Свердловской области.
11. Реализация прав граждан при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи,
12. Современные направления совершенствования специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
13. Значение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в обеспечении качества и доступности медицинской помощи.
14. Реализация прав граждан в системе медицинского страхования.
15. Современные проблемы реализации контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.
16. Участие страховых медицинских организаций при оценке реализации государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
17. Роль руководителя в реализации основных принципов и функций управления в медицинской организации.
18. Роль планирования и прогнозирования в здравоохранении в обеспечении качества и доступности медицинской помощи.
19. Современные особенности экономической деятельности в здравоохранении.
20. Проблемы и перспективы развития рынка медицинских услуг
21. Пути повышения эффективности здравоохранения.

Требования к УИРС: Презентация: от 10 до 15 слайдов, сопровождающиеся текстовыми комментариями. Обязательно должны быть сформулированы цели и выводы, раскрывающие тематику доклада.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ МОДУЛЬ №1.
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И МЕТОДЫ ЕГО ИЗУЧЕНИЯ

ДЕ 1. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК НАУКА И ПРЕДМЕТ ПРЕПОДАВАНИЯ

Симуляционное задание №1: в соответствии с государственной программой Российской Федерации "Развитие здравоохранения" утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640

1. Укажите:

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

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

ДЕ 2. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ СБОРА, ОБРАБОТКИ И МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫХ ГРУПП.

Симуляционное задание №1: составить макеты групповой и комбинационной таблиц по следующим данным:

1. Распределение больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких в г. Н. в 20.. году по нозологическим формам (хронический бронхит, бронхиальная астма, пневмосклероз), месту проживания (город и село) и возрасту (до 20 лет, 20-39, 40-59, 60 лет и старше).
2. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности на машиностроительном предприятии в данном году по нозологическим формам (болезни органов дыхания, заболевания системы кровообращения, болезни нервной системы, прочие) в зависимости от занимаемой должности (рабочий, ИТР, руководитель) и стажа работы (до 5 лет, 5-10 лет, 10 лет и более).
3. Анализ гинекологической заболеваемости в городе Н. за 20.. году по нозологическим формам (острые воспалительные заболевания, доброкачественные новообразования, злокачественные заболевания) в зависимости от возраста (до 20 лет, 20-59, 60 лет и старше) и места работы (промышленные предприятие, сфера обслуживания).
4. Распределение болевших и не болевших лиц на предприятии Н. в 20.. году по цехам (ткацкий, прядильный, машиностроительный), полу и возрасту (до 20 лет, 20-59, 60 лет и старше).
5. Распределение больных пневмонией в пульмонологическом отделении больницы №1 в 19. году по видам пневмоний (очаговая, крупозная, прочие), срокам госпитализации (до 3 дней, 4-7, 8 дней и позднее) и исходам заболевания (выздоровление, летальный исход).

ДЕ 3. СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ПОРЯДОК ИХ ВЫЧИСЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ.

Ситуационные задачи:

Задача № 1

Вы располагаете следующей информацией о демографической ситуации в районе Н.:

- численность населения – 60 000 чел.
- умерло – 820 чел.

Среди умерших распределение по возрастам следующее:

Возраст	Число жителей	Из них умерло
0-4 лет	600	20
5-15 лет	12400	310
16-60 лет	45000	350
61 год и старше	2000	140

1) Определите медико-демографические показатели, которые Вы можете вычислить? Укажите их практическое значение?

2) Выполните необходимые расчеты и проанализируйте результаты.

3) Представьте графическое изображение.

Задача № 2

В городе Б. проживает 300000 человек, в изучаемом году в городе родилось живыми 2230 детей (в предыдущем - 2290). Умерло в возрасте до года 28 человек.

Какие показатели вы можете рассчитать? Рассчитайте их и изобразите графически.

ДЕ 4. СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ПОРЯДОК ИХ ВЫЧИСЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ.

Ситуационные задачи:

Задача № 1

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

1) Вычислите показатели заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания и оцените их динамику. Представьте графическое изображение результатов.

2) Укажите факторы, которые могли повлиять на динамику заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания. Распределите их на управляемые и неуправляемые факторы риска.

3) Предложите мероприятия по улучшению показателей.

Задача №2

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

1) Вычислите показатели заболеваемости и оцените их динамику. Представьте графическое изображение результатов.

2) Укажите факторы, которые могли повлиять на динамику заболеваемости. Распределите их на управляемые и неуправляемые факторы риска.

3) Предложите мероприятия по улучшению показателей.

ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ МОДУЛЬ № 2
ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДЕ 5. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Ситуационные задачи

Задача № 1

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

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

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

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

Задание 1.

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

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

3) Укажите какими документами данные права регламентируются?

Задание 2.

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

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

3) Что является результатом рассмотрения обращения?

Задача №2

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

В адрес страховой медицинской организации была направлена жалоба в форме электронного документа от законного представителя (мать) пациента А.В. Петрова (6 лет).

Жалоба была составлена на городскую детскую поликлинику №5 города «S» и содержала в себе сведения об отказе в выборе медицинской организации по причине того, что мощность поликлиники не позволяет дополнительно прикрепить его на медицинское обслуживание в рамках обязательного медицинского страхования.

1) Как Вы считаете, имело ли место нарушение права застрахованного лица?

2) Если да, то укажите какими нормативными документами регламентируется данное право?

3) Укажите порядок действий медицинской организации после получения письменного заявления пациента на прикрепление к медицинской организации?

4) Укажите срок регистрации и срок рассмотрения письменного обращения, документ регламентирующий порядок рассмотрения письменного обращения граждан.

4) Куда направляется ответ на письменное обращение? Укажите порядок хранения информации по рассмотрению письменного обращения?

ДЕ 6. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Ситуационные задачи:

Задача №1

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

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

Задача №2

Пациент, 5 лет и законный представитель 10 февраля обратились в поликлинику по месту жительства по полису ОМС для прохождения профилактического медицинского осмотра. На приеме у врача-педиатра 12 февраля диагноз – здоров Z.00, даны рекомендации по ведению здорового образа жизни.

Заполните талон пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях за 12 февраля.

Задача №3

В городе «А» численность прикрепленного детского населения к поликлинике №1 – 25 000 человек.

В поликлинике за отчетный период представлены следующие данные:

- Число штатных должностей врачей педиатров – 14,75
- Число штатных должностей: врача невролога – 1

офтальмолога - 2

хирурга - 2

- Занято должностей врачей педиатров – 11
- Число занятых должностей: врача невролога – 0,5

офтальмолога – 1,5

хирурга - 2

- Число посещений на 1 врача педиатров в отчетном году (в поликлинике и на дому) 88 456.
- Число посещений на 1 врача педиатров в прошлом году (в поликлинике и на дому) 90 408.

1) По представленным данным вычислите основные показатели кадрового обеспечения поликлиники №1. Укажите значение данных показателей?

2) Предложите мероприятия по улучшению показателей в данной поликлинике.

ДЕ 7. Современное медико- социальное значение профилактики в здравоохранении

Задача№1

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

1. Число состоящих на диспансерном наблюдении в отчетном году – 3854
2. Число зарегистрированных больных в отчетном году – 3904
3. Число больных с патологией системы органов пищеварения – 1144
4. Число выявленных больных с патологией нервной системы – 841
5. Число выявленных больных с понижением остроты слуха – 105
6. Число больных состоящих на диспансерном наблюдении в прошлом году – 3101
7. Число зарегистрированных больных в прошлом году – 3241

Рассчитайте и проанализируйте возможные статистические показатели?

Задача №2

Ребенок, 4 года. Состоит на диспансерном наблюдении с диагнозом - атриовентрикулярная блокада неполная, врожденная.

1. На основании каких законодательных и нормативно-правовых документов (постановлений Правительства, приказов Минздрава), будет оказываться медпомощь ребенку при лечении с его заболеванием в амбулаторных условиях и диспансерном наблюдении?

2. Какими правами обладает пациент? Какой вид, медицинской помощи ему будет оказан, условия и формы оказания?

3. Обязанности лечащего врача (ФЗ 323). Каковы будут функции врача педиатра в данной ситуации

4. Подробно опишите, какие документы будут заполняться при лечении ребенка с его заболеванием в амбулаторных условиях и диспансерном наблюдении (название, номер, зачем заполняется и кем), в какие отчетные формы будут внесены данные сведения?

5. Критерии эффективности диспансерного наблюдения.

6. Какая медпомощь может оказываться данному ребенку в рамках программы госгарантий? Сроки ожидания?

7. Изобразите организационную структуру детской поликлиники.

ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ МОДУЛЬ №3
ЭКСПЕРТИЗА И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ДЕ 8. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ.

ЗАДАЧА 1

В семье Ивановых ребёнок 12 лет, 16 октября заболел пневмонией и был госпитализирован на 21 день, потребовался уход матери. При сборе анамнеза врач установил, что отец ребёнка в детском возрасте вместе с семьёй был отселен из Челябинской области после радиоактивной аварии на ПО «Маяк».

Определить порядок выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

ЗАДАЧА 2

Гр-ка Т., 30 лет, менеджер, 31 мая усыновила близнецов: девочку и мальчика, родившихся 20 марта

Определить порядок выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Оформите листок нетрудоспособности

ДЕ 9. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ЗАДАЧА

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В порядке государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в связи с жалобой на причинение вреда здоровью гражданина была

инициирована внеплановая выездная проверка ОГБУЗ «Центральной районной больницы N-ского района».

Должностное лицо Росздравнадзора Петров И.В. выехал в поликлинику с проверкой, предоставив главному врачу Ивановой И.И. ОГБУЗ «Центральной районной больницы N-ского района» предъявлении ими служебное удостоверение и заверенную копию приказа Росздравнадзора, о проведении внеплановой выездной проверки.

Главный врач воспрепятствовал должностному лицу Росздравнадзора производить фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования помещений ЦРБ, обосновав что не был уведомлен заранее о предстоящей проверке.

Какими федеральными органами исполнительной власти осуществляется исполнение государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок применения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи?

Правомерны ли действия главного врача в данной ситуации? Обоснуйте свой ответ.

Укажите обязанности руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя проверяемого лица при проведении проверки.

Укажите какие осуществляются мероприятия при проведении проверок применения осуществляющими медицинскую деятельность организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи:

Укажите срок рассмотрения письменного обращения гражданина и в каком случае продлевают срок рассмотрения, порядок продления.

ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ МОДУЛЬ 4.

УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ДЕ 10. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.

Население N-ского района в текущем году составляет 40 тыс. человек, из них 9 тыс. дети до 14 лет. В районном центре проживает 15 тыс. населения (из них 3 тыс. дети), на приписном участке – 5 тыс. (из них 800 детей). В ЦРБ мощностью на 350 коек предусмотрено 46 врачебных должностей, из которых 20 – по поликлинике. В течение года в поликлинику ЦРБ жителями районного центра и района сделано 180 тыс. посещений.

На территории района имеются 3 участковые больницы, в которых развернуто 85 коек (на 30, 30 и 25) и которые обслуживают сельское население, в т.ч 4.5 тыс. детей.

Радиус обслуживания района 35 – 50 км.

Задание:

1. Запланировать необходимое число коек в ЦРБ на основе примерных нормативов (приложение 5) с учетом численности населения, проживающего в районном центре, приписном участке и на остальной территории района.
2. Рассчитать число врачебных должностей ЦРБ для амбулаторно – поликлинического обслуживания населения в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, (отдельно для взрослых и детей).
3. Запланировать число врачебных посещений в соответствии с нормативами.
4. Заключение
5. Выводы

Задача №2.

В муниципальном автономном учреждении здравоохранения г. Екатеринбурга «ЦГБ №73» сломался аппарат МРТ.

Изобразите цикл управленческого решения.

Укажите цели, задачи проекта, альтернативные пути решения, критерии выбора оптимального решения. Произведите поиск необходимых ресурсов. Укажите, с кем требуется согласовать данное решение.

Составьте план реализации с указанием этапов, сроков, ответственных лиц.

Установите критерии текущего контроля и контроля результата.

ДЕ 11 ОСНОВЫ ЭКОНОМИКИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ЗАДАЧИ

1) Задание: запланировать расходы терапевтического отделения медицинской организации на следующий год по статье «Расходы на питание больных», если известны следующие данные:

Число коек в стационаре (a)- 50

Среднесуточный норматив расходов на питание на 1 больного (b)– 103,11 руб.

Среднегодовая занятость койки (c)- 340 дней

2) Задание: запланировать расходы терапевтического отделения медицинской организации на следующий год по статье «Расходы на медикаменты», если известны следующие данные:

Число коек в стационаре (a)- 50

Среднесуточный норматив расходов на медикаменты на 1 больного (b)– 369,50 руб.

Среднегодовая занятость койки (c)- 340 дней

ВОПРОСЫ К КУРСОВОМУ ЭКЗАМЕНУ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

79. Организация медицинского обеспечения детей в дошкольных учреждениях.

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

81. Организация профилактической и противоэпидемической работы в детской поликлинике.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

104. Организация восстановительного лечения и оздоровления детей и подростков.

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

106. Организационная структура и функции управления.

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

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

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

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

111. Организация ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

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

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

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

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

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

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

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

119. Современные формы оплаты труда медицинских работников

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Методика оценивания студентов

1. Общие положения

1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов, как одна из составляющих системы управления качеством образовательной деятельности, является начальным этапом перехода к модульно-рейтинговой и кредитно-модульной системе организации учебного процесса в УГМУ и способствует решению вопросов академической мобильности и признания результатов предшествующего обучения.

1.2. Целью внедрения балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов является повышение качества профессиональной подготовки студентов УГМУ и мотивации их учебной деятельности на основе дифференциации оценки учебных достижений студентов.

1.3. Настоящая методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «общественное здравоохранение и здоровье, экономика здравоохранения» разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятой на заседании Учёного совета 23.06.2017 г. (протокол № 12), положением о порядке проведения промежуточной аттестации (экзаменационной сессии) студентов. При разработке настоящей Методики учтена специфика учебной дисциплины.

1.4. Кафедра исходит из того, что балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов всех форм обучения.

1.5. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов УГМУ по дисциплине вводится в начале семестра. В соответствии с настоящей Методикой преподаватели кафедры оценивают знания студентов и информируют студентов о результатах.

2. Дисциплинарные модули

2.1. Изучение дисциплины осуществляется в течение двух семестров (VIII и IX семестры) и включает 4 дисциплинарных модуля.

2.2. Каждый дисциплинарный модуль заканчивается проведением рубежного контроля по заданиям, разработанным кафедрой, и выведением рейтинга студента по дисциплине в семестре.

2.3. Рейтинг студента по дисциплине в семестре складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента.

2.4. По итогам двух семестров выводится среднее значение рейтинга студента по дисциплине в семестрах, которое рассчитывается как среднее значение между рейтингом VIII семестра и рейтингом IX семестра.

Изучение дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Дисциплинарный модуль	ДЕ	Тема	Всего (ч)	Лекции (ч)	Практические занятия (ч)
		VIII семестр			
1. Общественное здоровье и методы его изучения	1	Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Медико-социальные аспекты здоровья. Статистические методы оценки показателей здоровья населения. Методика расчета относительных величин.	6	2	4

	2	Современные медико-социальные проблемы демографических процессов. Методика анализа медико-демографической ситуации.	6	2	4
	3	Медико-социальные проблемы заболеваемости детского населения. Методика анализа общей и первичной заболеваемостидетского населения.	6	2	4
	4	Методика анализа заболеваемости с временной нетрудоспособности и инвалидности населения	4		4
	5	Метод вариационного анализа статистических показателей, средние величины. Методика оценки корреляционной связи между признаками.	4		4
	6	Оценка статистической достоверности относительных и средних величин, коэффициента корреляции.	4		4
		Всего	30	6	24
2. Организация системы здравоохранения в РФ	1	Законодательство РФ в сфере охраны здоровья и медицинского страхования. Организационно-правовые основы системы здравоохранения и медицинского страхования в Российской Федерации. Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Российской Федерации.	8	4	4
	2	Современные задачи развития здравоохранения Свердловской области.	2	2	
	2	Организация первичной медико-санитарной помощи населению в РФ. Организация деятельности детской поликлиники.	6	2	4
	3	Организация профилактики заболеваний и диспансеризации детского населения	6	2	4
	4	Анализ показателей деятельности детской поликлиники.	4		4
	5	Организация специализированной, в т.ч. высокотехнологичной и скорой медицинской помощи детского населения в РФ.	6	2	4
	7	Анализ показателей деятельности педиатрического стационара	4		4
		Всего	36	12	24
		Всего в VIII семестре	66	18	48
		IX семестр			
3. Экспертиза и контроль качества медицинской помощи	1	Система охраны здоровья и оказания медицинской помощи женщинам. Анализ организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период.	6	2	4
	2	Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности	6	2	4
	3	Организация внутреннего контроля качества медицинской деятельности.	4		4

	4	Экспертные требования по оформлению первичной медицинской документации и учетных форм (медицинская карта пациента, получающего мед. помощь в амбулаторных условиях, медицинская карта стационарного больного, медицинское свидетельство о смерти).	4		4
	5	Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности. Порядок оформления листков нетрудоспособности, статистических талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	8		8
		Всего	28	4	24
4. Управление и экономика в здравоохране-нии	1	Современные задачи развития здравоохранения Свердловской области.	2	2	
	2	Современные организационно-правовые основы системы медицинского страхования в Российской Федерации	6	2	4
	3	Расчет и анализ плановых объемов медицинской помощи по программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской	4		4
	4	Расчет и анализ объемов финансирования по программе государственных гарантий	4		4
	5	Теоретические и организационные основы управления здравоохранением Управление медицинскими организациями: методы, функции, технология управления. Проектное управление в здравоохранении	8	4	4
	6	Основы экономики, финансирования в здравоохранении. Особенности рынка медицинских услуг.	6	2	4
	7	Оценка эффективности в здравоохранении	4		4
	8	Организация оказания реабилитационной помощи	2	2	
	9	Информатизация в здравоохранении	2	2	
		Всего	38	14	24
		Всего в IX семестре	66	18	48
		ИТОГО	76	28	48

3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

Рейтинг студента по дисциплине в семестре – это сумма рейтинговых баллов, которые набраны студентом в течение семестра по результатам *текущего контроля знаний и умений.*

3.1. За посещение лекций выставляются рейтинговые баллы:

- посещение всех лекций, пропуск по уважительным причинам не более 1-2 лекций – 10 баллов;
- пропуск не более 3-4 лекций – 8 баллов;
- пропуск 5 и более лекций – 6 баллов при условии представления конспектов пропущенных лекций.

3.2. Посещение практических занятий - по 1 баллу за каждое занятие. В случае систематических опозданий студента к началу практического занятия преподаватель имеет право снижать общее количество баллов за практические занятия.

Отработка практических занятий, пропущенных по уважительной причине, осуществляется в установленное кафедрой время с предъявлением документа, подтверждающего уважительную причину пропуска.

3.3. Обязательными компонентами освоения дисциплины являются:

3.3.1. Рубежное тестирование по результатам усвоения всех тем модуля – всего 2 тестовых контроля. При положительных ответах тестового контроля 71-80% - 3 балла, 81-90% - 4 балла, 91-100% - 5 баллов.

Тестовые контроли, не преодолевшие порог в 70% (оценка 0 баллов) могут быть переписаны в установленное преподавателем время. Оценка за переписанные тестовые контроли снижается на 1 балл.

3.3.2. Выполнение практических работ. В семестре предусмотрены 5 практических работ, охватывающих 2-3 практических занятия. Каждая практическая работа оценивается от 2 до 4 баллов; при оценке работ учитывается своевременность и полнота выполнения практической работы.

Требования к результатам практической работы:

- выполнение всех заданий практической работы;
- наличие подробных расчетов показателей;
- наличие графического изображения полученных результатов – таблиц и графиков; правильность оформления таблиц и графиков;
- наличие аргументированных выводов по всем разделам проведенного анализа.

Несвоевременно представленная практическая работа оценивается не более 2 баллов.

3.3.3. Учебно-исследовательская работа (выполняется в VIII семестре) - результаты представляются преподавателю в форме доклада в сопровождении мультимедиапрезентации и/или письменной работы. Учебно- исследовательская работа оценивается от 6 до 8 баллов.

При оценке результатов учебно-исследовательской работы учитываются:

- своевременность предоставления результатов работы;
- глубина изучения темы;
- научность и объем использованных источников основной и дополнительной литературы;
- использование электронных баз данных;
- использование анализа показателей, характеризующих изучаемую тему;
- наличие иллюстративного материала, правильность оформления таблиц и графиков;
- четкость устного изложения результатов работы;
- четкость ответов на вопросы по теме работы, насколько студент ориентируется в своей теме.

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

3.3.4. Ситуационные задачи (выполняются в IX семестре) оцениваются от 1,5 до 2 баллов. Учитывается качество решения и аргументированность ответов на задачи.

3.4. После окончания дисциплинарного модуля студент имеет право на добор баллов.

3.5. Если после окончания цикла занятий рейтинг студента составил менее 40 баллов, студент имеет право на добор баллов путем выполнения обязательных компонентов освоения дисциплины (см. п. 3.3) в сроки, установленные преподавателем.

Студенты, которые проходили процедуру добора рейтинговых баллов (без уважительной причины), утрачивают право на сдачу экзамена в формате «автомат».

Распределение рейтинговых баллов по видам учебной работы студента дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Вид контроля	Вид учебной работы и форма текущего контроля	min	max
VIII семестр			
Текущий контроль	Посещение лекционных занятий	6	10
	Посещение практических занятий	12	12
	Практические работы	10	20
	Учебно-исследовательская работа	6	8
Рубежные тестовые контроли	2 контроля по дисциплинарным модулям	6	10
	Итого:	40	60
IX семестр			
Текущий контроль	Посещение лекционных занятий	6	10
	Посещение практических занятий	12	12
	Практические работы	10	20
	Ситуационные задачи	6	8
Рубежные тестовые контроли	2 контроля по дисциплинарным модулям	6	10
	Итого:	40	60
Средний рейтинг (среднее значение рейтинга VIII и IX семестра)		40	60

4. Алгоритм определения премиальных баллов

4.1. С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, активности на занятиях, прилежания и на основании результатов текущего контроля, студентам могут предоставляться премиальные баллы.

4.2. Количество премиальных баллов выставляется на усмотрение преподавателя - от 1 до 40 баллов, включается в рейтинг студента за семестр.

4.3. Премиальные баллы за различные виды работы студента вне аудиторных занятий выставляются за научно-исследовательскую работу и другую внеаудиторную работу, проводимую на кафедре за рамками аудиторных занятий.

Научно-исследовательская работа подразумевает проведение научного исследования под руководством преподавателя, оформление и публикацию научной статьи, выступление с докладом на научной конференции.

Иные формы внеаудиторной работы включают: активность на заседаниях кружка НОМУС и круглых столов кафедры, участие в проведении научных исследований кафедры без публикации статьи/доклада, доклад в рамках круглых столов, участие в олимпиадах различного уровня по дисциплине, помощь преподавателям в подготовке методического обеспечения кафедры, другие формы работы.

5. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга по учебной дисциплине

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

5.1. К сдаче экзамена по дисциплине допускается студент, выполнивший все задания, предусмотренные учебной программой дисциплины, и сдавший все предусмотренные текущие и рубежные контроли, имеющий средние значение рейтинга по дисциплине в семестре в общей сложности 40 и более баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.

5.2. Студент, прошедший экзаменационный контроль, может набрать от 20 до 40 баллов.

5.3. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов за VIII и IX семестры и вывода среднего значения рейтинга, и рейтинговых баллов, полученных по результатам экзаменационного контроля. При определении итогового рейтинга на усмотрение преподавателя могут учитываться премиальные баллы за внеаудиторные виды работы.

5.4. Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на экзамене менее чем в 20 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

В этом случае в экзаменационную ведомость студенту выставляется оценка «неудовлетворительно».

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

5.5. По решению кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате автомат без сдачи экзамена. В этом случае из премиальных баллов складывается аналог экзаменационного рейтинга по дисциплине.

Итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующая ему аттестационная оценка студенту, согласившемуся на получение оценки в формате «автомат», проставляется экзаменатором в зачетную книжку и экзаменационную ведомость в день проведения экзаменационного контроля той группы, где обучается данный студент. Если студент желает повысить итоговый рейтинг по дисциплине, преподаватель обязан оценить его знания в период проведения экзамена на общих основаниях, при этом студент теряет право на получение премиальных (поощрительных) баллов.

5.6. Во время проведения экзамена преподаватель проставляет в экзаменационную ведомость итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующую ему аттестационную оценку студента.

Критерии перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

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

6. Заключительные положения

6.1. Настоящая Методика вступает в силу с момента её утверждения на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

6.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине, обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов.