

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 13:45:12
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218672019797c

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

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.01 Общественное здоровье и здравоохранения**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: 31.08.71 *Общественное здоровье и здравоохранение*

Квалификация: *Врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине 31.08.71 «Общественное здоровье и здравоохранение» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье, утвержденного приказом Минобрнауки России №97 от 02.02.2022г., и с учетом требований профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденного приказом Минтруда России от 07 ноября 2017 г. №768.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Цветков Андрей Игоревич	Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения	доктор медицинских наук	
2	Ножкина Наталья Владимировна	Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения	доктор медицинских наук	профессор
3	Рослая Наталья Алексеевна	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения	доктор медицинских наук	
4	Зарипова Татьяна Викторовна	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения	кандидат медицинских наук	доцент
5	Русакова Ирина Владимировна	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения	кандидат медицинских наук	
6	Казанцева Анна Владимировна	Ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения		
7	Черняев Игорь Анатольевич	Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения	-	
	Васянина Анастасия Константиновна	Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения		
	Демидов Денис Александрович	Заместитель Министра здравоохранения Свердловской области	кандидат медицинских наук	доцент

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

А.А. Попов, д.м.н., доцент. заведующий кафедрой госпитальной терапии и скорой медицинской помощи ФГБУ ВО «Уральский государственный медицинский университет», (рецензия от 05.05.2023 г.)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения (протокол №6 от 20.02.2023г.);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ОПК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
1	2	3	4	5	6	7
Д Е 1	Общественное здоровье и методы его изучения	Теорию и методы статистики Статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов) Методология расчета анализа и оценки показателей, характеризующих деятельность МО, и показателей, характеризующих состояние здоровья населения Управленческий и статистический учет в медицинской организации Правила кодирования заболеваемости и	Анализировать медико-экономическую, социально-демографическую ситуацию, влияющую на деятельность МО Анализировать и -представлять данные статистической отчетности - Разрабатывать планы деятельности и программы, формировать систему показателей медицинской организации и обосновывать проекты развития медицинской организации	Определение перечня и установление значений целевых показателей деятельности структурных подразделений МО Обоснование и контроль достижения показателей, характеризующих деятельность МО и показателей здоровья населения Сбор и оценка показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения с использованием статистических методов, информационно-аналитических медицинских систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Организацией учета, полноты регистрации и обеспечение сбора достоверной медико-статистической информации Организация учета и кодирования медико-статистической информации Ведением статистического учета и подготовка статистической информации о деятельности МО	(УК-1, УК-2, ОПК-1, ОПК-2, ПК-1)	А/01.7 В/01.7 Е/01.7

		смертности населения, МКБ		Проведением анализа показателей, характеризующих деятельность МО, и показателей, характеризующих состояние здоровья населения Анализ отчетов о деятельности подразделений МО		
Д Е 2	Правовые основы охраны здоровья и медицинское страхование	Порядки оказания медицинской помощи (МП), стандарты МП, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания МП в соответствии с профилем деятельности МО Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП Трудовое законодательство РФ и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения Требования по защите и безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	- работа с законодательной, нормативной правовой документацией в пределах профессиональной деятельности; Вести документацию и контролировать качество ее заполнения Кодировать записи в учетных медицинских документах в соответствии с правилами МКБ Соблюдать требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну Анализировать данные для проведения санитарно-просветительной работы и формировать методические материалы	Разработка, внедрение в деятельность МО системы электронного документооборота, ее эксплуатация Организация электронного документооборота в медицинской организации Контроль эффективности электронного документооборота в МО, соблюдения нормы правил медицинского электронного документооборота Соблюдением требований по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	(УК-1, УК-2, УК-4, ОПК-7, ПК-4)	С/01.8 D/01.8 D/03.8 E/01.8 F/02.8 F/04.8

Д Е З	Организация медицинской помощи населению	Принципы и формы организации МП Организация и основные направления первичной медико-санитарной помощи; Организация и основные направления специализированной медицинской помощи Особенности организации медицинской помощи сельскому населению; задачи системы охраны здоровья женщин и детей; Принципы и порядок организации медицинской реабилитации Правила заполнения, требования к оформлению документации в медицинских организациях и сроки хранения документации	Производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, Применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; Разработать и предложить комплекс мер по совершенствованию медицинской помощи, оформлять учетную и отчетную медицинскую документацию Использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	Методикой оценки и анализа состояния системы здравоохранения, различных видов медицинской помощи, способами разработки и оценки эффективности мероприятий по оздоровлению населения и совершенствованию медицинского обслуживания; Проведением анализа показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, Методикой ведения учетно-отчетной документации МО и организацией хранения документов в соответствии с установленными сроками и требованиями Организацией и контролем работы по ведению персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан Организация информирования населения о деятельности МО Организация предоставления информационно-справочных материалов по профилактике социально значимых заболеваний, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни Организация информационно-справочной поддержки граждан по вопросам инвалидности, социальной защиты, медико-социальной	(УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ПК-2)	С/01.8 D/01.8 E/01.8 D/04.8 E/01.8 E/02.8 F/02.8
-------------	---	---	---	---	---	---

				экспертизы и реабилитации, абилитации инвалидов и граждан, попавшим в трудную жизненную ситуацию		
Д Е 4	Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности	Принципы всеобщего управления качеством Основы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации Требования к построению и методы самооценки системы менеджмента качества Основные положения международных и национальных стандартов в области систем менеджмента качества Стандарты менеджмента качества, основные требования Виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении МО Порядок создания и деятельности врачебной комиссии в МО	Документировать организационно-управленческую деятельность Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Использовать методы менеджмента качества Контролировать соблюдение плана внутренних аудитов в МО Выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МО Организовывать и проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подразделениях МО Применять системный подход к решению управленческих задач по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в МО Обеспечивать участие работников в реализации системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности Представлять вышестоящему	Разработка, координация и регулирование системы менеджмента качества	(УК-1, УК-2, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ПК-2, ПК-4)	С/03.8 D/05.8 Е/03.8 F/03.8

			руководству аналитический отчет по результатам внутренних аудитов в МО			
Д Е 5	Управление и организация деятельности медицинской организации, структурных подразделений	Теория управления и организации труда, включая основы проектного и программно-целевого управления Основы управления ресурсами МО Методы управления информационными ресурсами Методы целеполагания Методы планирования, принципы, виды и структура планов Принципы и методы планирования деятельности структурного подразделения медицинской организации Особенности бизнес-планирования в МО Основы менеджмента Основы риск-менеджмента Методы нормирования труда в здравоохранении. Основы кадрового менеджмента. Методы управления кадровыми ресурсами Принципы деловых	Разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения Рассчитывать потребности МО в ресурсах в соответствии с показателями, характеризующими состояние здоровья населения - Составлять план работы и отчет о своей работе, анализировать свою деятельность - Разрабатывать планы деятельности и программы, формировать систему показателей МО и обосновывать проекты развития МО и подразделений МО -Составлять план ресурсного обеспечения, показателей деятельности МО, в т.ч. структурного подразделения МО -Управлять ресурсами структурного подразделения МО -Производить нормирование труда медицинских работников в МО -Осуществлять подбор и расстановку медицинских работников в МО - Организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты	Разработка оптимальной организационно-управленческой структуры МО. Построение единой цепочки взаимосвязанных процессов медицинской деятельности для обеспечения эффективной маршрутизации пациента. Организация деятельности и взаимодействия структурных подразделений медицинской организации. Координация процессов медицинской деятельности с управленческими и вспомогательными процессами структурных подразделений МО. Контроль деятельности структурных подразделений МО по реализации плановых и программных документов. Управление информационными ресурсами, информационными процессами и информационными потоками в МО, в т.ч. в структурных подразделениях. Планированием работы, анализ и составление отчета о своей деятельности. Планирование потребности МО в ресурсах. Подготовка обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами МО и потребностями населения. Планирование деятельности	(УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-4)	C/02.8 D/02.8 D/04.8 E/01.8 E/02.8 F/01.8 F/02.8 F/04.8

		коммуникаций, ведения деловых переговоров, управления эмоциями - Осуществлять управление работниками МО: контролировать и давать обратную связь -Использовать процессный подход в управлении медицинской организации -Оценивать эффективность деятельности МО, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией -Осуществлять финансовое управление МО Разрабатывать проекты локальных нормативных актов, методических рекомендаций для МО Взаимодействовать и сотрудничать с иными организациями Осуществлять общее управление МО Осуществлять стратегическое управление Осуществлять управление рисками МО Осуществлять управление информационными ресурсами Осуществлять управление качеством услуг Оценивать риски, связанные с реализацией управленческих решений Вырабатывать видение, миссию, стратегию медицинской	структурного подразделения МО. Обоснование потребности в ресурсах, необходимых для обеспечения деятельности подразделений МО. Планирование и Контроль состояния ресурсного обеспечения деятельности структурного подразделения МО. Анализ выполнения планов и программ деятельности структурных подразделений МО. Планирование кадрового обеспечения медицинской организации. Оценка внешней среды медицинской организации Разработка предложений по повышению эффективности деятельности медицинской организации, в т.ч. структурных подразделений Разработка планов перспективного развития медицинской организации Формирование планов развития подразделений медицинской организации Координация взаимодействия при формировании планов развития медицинской организации Проектирование работы по внедрению новых организационных технологий в деятельность медицинской организации Организация работы по внедрению новых медицинских технологий в деятельность медицинской организации Оценка эффективности внедрения новых организационных	
--	--	--	---	--

			организации, формирование организационной культуры	технологий в деятельности медицинской организации Организация координация мероприятий по развитию корпоративной культуры медицинской организации Формирование и поддержание корпоративной культуры медицинской организации Организационно-методическое обеспечение формирования корпоративной культуры медицинской организации Управление работниками медицинской организации Составление графика работы, графика сменности и графика отпусков медицинских работников структурного подразделения медицинской организации Разработка критериев и показателей деятельности работников в медицинской организации Разработка и планирование показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации Разработка системы мотивации работников структурного подразделения медицинской организации		
--	--	--	---	--	--	--

2. Аттестационные материалы.

2.1. Экзаменационные билеты: (оцениваются сформированные у выпускника компетенции - УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4)

2.1. Экзаменационные билеты: (оцениваются сформированные у выпускника компетенции - УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4)

Билет № 1

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

Билет № 2

1. Охрана здоровья граждан РФ как часть социальной политики государства, ее принципы, основные приоритеты.
2. Относительные величины: их виды, методика расчета, способы графического изображения, практическое использование при анализе здоровья населения и деятельности здравоохранения.
3. Организация первичной медико-санитарной помощи населению.

Билет № 3

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура, основные направления деятельности, место и значение ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения
2. 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.
3. Права граждан на выбор врача и медицинской организации.

Билет № 4

1. Младенческая смертность, медико-социальные аспекты; методика расчета и оценки показателей. Динамика младенческой смертности в России, Свердловской области, пути снижения.
2. Организация профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни.
3. Фонды обязательного медицинского страхования, их взаимодействие со страховыми организациями и медицинскими учреждениями.

Билет № 5

1. Факторы, определяющие здоровье населения, их классификация. Факторы риска развития заболеваний.
2. Статистическая оценка достоверности средних величин. Методика расчета ошибок репрезентативности, доверительных границ, достоверности разности средних величин, их практическое.
3. Права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

Билет № 6

1. Методы изучения здоровья населения, основные показатели здоровья населения, их комплексная оценка. Современные проблемы и тенденции изменения здоровья населения в Российской Федерации.
2. Онкологические заболевания как медико-социальная проблема. Факторы риска, основные пути профилактики, организация специализированной медицинской помощи. Современные государственные программы профилактики и оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях.
3. Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, условия и формы оказания, пути повышения её доступности и качества. Центры специализированной медицинской помощи

2.2. Ситуационные задачи к промежуточной аттестации ординаторов

Ситуационная задача №1 (УК-1; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-7, ПК-1; ПК-2)

В городе В. показатель общей заболеваемости взрослого населения в отчетном году составил 1446,9 на 1000 населения, подростков – 1563,6‰, детей – 2040‰.

В прошлом году уровень общей заболеваемости у взрослых соответствовал 1325,3‰, подростков – 1410,0‰, детей – 1860,0‰.

По Н-ской области общая заболеваемость среди взрослых в отчетном году составила 1207,8 на 1000 соответствующего населения, подростков – 1557,9‰, детей – 2190,4‰.

Структура общей заболеваемости взрослого населения, %

Классы болезней	Город В.	Н-ская область
Болезни глаза	5,7	7,5
Болезни системы кровообращения	10,8	11,6
Болезни органов дыхания	29,5	26,5
Болезни костно-мышечной системы	15,5	7,4
Травмы и отравления	15,2	7,0

1. Оцените динамику показателей заболеваемости населения города В. в различных возрастных группах.
2. Сравните показатели заболеваемости по городу с данными по Н-ской области и выделите ведущие причины общей заболеваемости взрослого населения в городе В. и Н-ской области.
3. Дайте комплексную оценку состояния заболеваемости населения города В.
4. Какое значение имеют сведения об уровне и структуре общей заболеваемости населения для организации деятельности медицинских учреждений?
5. Какие меры предпринимаются государством для снижения заболеваемости населения? Приведите примеры задач, которые следует решать здравоохранению города В. для улучшения анализируемых показателей.

Ситуационная задача №2 (УК-1; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-7, ПК-1; ПК-2, ПК-3; ПК-4)

Динамика показателей общей заболеваемости болезнями сердечно-сосудистой системы по отдельным нозологиям (на 1000 взрослого населения) в Н-ской области в течение 2016-2021 гг., представлена в таблице:

Нозология	2010	2011	2012	2013	2014
Артериальная гипертензия	31,3	35,5	41,7	49,5	51,1
Ишемическая болезнь сердца	35,1	34,2	32,8	32,9	31,5

В том числе стенокардия	12,8	12,9	13,4	15,5	16,9
Острый инфаркт миокарда	2,0	1,7	1,6	1,6	1,7
Цереброваскулярная болезнь	29,8	29,9	30,0	35,9	35,3

1. Проанализируйте показатели заболеваемости болезнями сердечно-сосудистой системы по каждой нозологической форме в динамике.

2. Укажите, какие заболевания имеют неблагоприятную тенденцию.

3. Назовите основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и меры профилактики по их предупреждению.

4. Какое значение имеют сведения об уровне и структуре общей заболеваемости населения для организации деятельности медицинских учреждений?

5. Какие меры принимаются государством для снижения заболеваемости населения? Приведите примеры задач, которые следует решать здравоохранению Н-ской области для улучшения анализируемых показателей.

Ситуационная задача № 3 (УК-1, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-7, ПК-2)

На прием по личным вопросам к главному врачу ГБУЗ «Городская поликлиника № 11» обратился один из обучающихся в школе для больных бронхиальной астмой гражданин О. Он рассказал главному врачу, что врач-пульмонолог П. без согласия пациентов пригласила на занятие представителя фармацевтической компании «УНУ», рекламировавшего «свои» препараты. Представитель фармацевтической компании предоставил врачу-пульмонологу П. готовые рецептурные бланки, содержащие наименования лекарственного препарата для лечения бронхиальной астмы с информацией рекламного характера, а каждому из пациентов – упаковку образца лекарственного препарата. Гражданин О. утверждает, что лекарственный препарат компании «УНУ», стоит дороже, чем тот, который он получает в течение многих лет. Врач-пульмонолог П. пояснила, что представителем фармацевтической компании заключено соглашение о сотрудничестве, в рамках которого и осуществляется назначение лекарственного препарата фармацевтической компании «УНУ», пациентам. В конце занятия представитель компании поблагодарил пациентов и вручил врачу подарок за сотрудничество.

1. Как Вы считаете, имел ли право врач-пульмонолог П. пригласить представителя фармацевтической компании на встречу с обучающимися в школе для больных бронхиальной астмой? Ответ обоснуйте.

2. При обращении гражданина на прием главного врача, в каком формате дается ответ?

3. Каким нормативно-правовым актом определен перечень ограничений, налагаемых на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности?

4. Какими способами имеет право обратиться пациент О. к главному врачу?

5. Ознакомившись с обращением пациента О. и проверив достоверность изложенных фактов, определите дальнейшие действия главного врача.

Ситуационная задача №4 (УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ПК-4)

Директор Городского диагностического центра Галина Михайловна приняла решение о необходимости введения штатной должности своего заместителя по маркетингу. Это было связано с тем, что увеличивающийся объем работы стал отражаться на ее качестве. Галина Михайловна понимала, что за ежедневной «текушкой» начинает упускать из виду наиболее важные проблемы, которые следовало решать. Круг потенциальных кандидатов быстро сузился

до двух сотрудников. Не желая принимать единоличное решение, Галина Михайловна предложила на административном совете, куда входят ее заместители и главные специалисты, обсудить кандидатуры и принять групповой решение.

Первой была подруга Елена Николаевна, с ней они вместе учились, дружили семьями. Как специалист Елена Николаевна была исполнительным и вполне квалифицированным работником. Ей не хватало, по мнению Галины Михайловны, творческой «жилки», энергичности и настойчивости в достижении поставленных целей.

Другой кандидатурой была Ольга, которая после окончания факультета высшего сестринского образования работала в центре медсестрой. Обладая острым умом и будучи чрезвычайно динамичной, Ольга очень быстро стала квалифицированным работником и прекрасно вписалась в коллектив. Галина Михайловна полагала, что Ольге не хватало лишь усидчивости. Неоднократно по собственной инициативе Ольга предлагала Галине Михайловне оригинальные решения возникающих проблем, с помощью которых удавалось достичь значительных результатов.

1. Какими качествами, прежде всего, должен обладать менеджер по маркетингу.
2. Кому, по Вашему мнению, следует отдать предпочтение в решении вопроса о заместителе по маркетингу: подруге Елене Николаевне или молодой сотруднице Ольге? Поясните Ваше решение.
3. Какие типы управленческих решений Вы можете назвать? Кратко охарактеризуйте групповые методы принятия решений.

Ситуационная задача №5 (УК-1, ОПК-2, ОПК-5, ПК-2)

Женщина госпитализируется в стационар для проведения в плановом порядке оперативного вмешательства – гистерэктомии. Операция прошла без осложнений, больную выписали через 4 дня. Однако на 17 сутки после операции женщина госпитализируется повторно с жалобами на острую боль в области разреза в течение последних суток. Хирург открыл до фасции и дренировал рану. При бактериальном посеве в отделяемом определялся *Staph. aureus*.

1. Как Вы считаете, является ли инфекция, развившаяся у больной, инфекцией области хирургического вмешательства (ИОХВ)? Если да, каковы возможные причины этой инфекции? Какие нарушения стандартных мер предосторожности и инфекционного контроля в целом приводят к ИОХВ?
2. Ваши действия как руководителя по улучшению работы хирургического отделения для предупреждения случаев инфекций области хирургического вмешательства?
3. Как может хирург, беседуя с пациенткой, объяснить причины инфекции так, чтобы она осталась удовлетворенной полученной информацией и не обратилась с жалобой в вышестоящие инстанции?

Ситуационная задача №6 (УК-1, ОПК-7, ПК-4)

Должностное лицо Роспотребнадзора N-ской области, без предварительного уведомления, начал выездную плановую проверку в ГБУЗ «Городская больница №2». Главным врачом было отказано в проведении данной проверки по причине того, что должностное лицо не предъявило служебное удостоверение и соответствующий приказ Руководителя территориального органа Роспотребнадзора по N-ской области о проведении проверки.

1. Действием какого нормативно-правового документа регулируется надзорная деятельность?
2. В каких случаях контроль-надзорные мероприятия могут быть проведены без предварительного уведомления проверяемого лица?

3. Перечислите нарушения законодательства, допущенные должностным лицом.
4. В настоящий момент каким контрольно-надзорным мероприятием заменены плановые выездные и документарные проверки всех надзорных органов?

2.3. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 10 до 30 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Тестовые задания для текущей аттестации:

1. Предметами изучения науки «Общественное здоровье и здравоохранение» являются:
 - + здоровье населения и факторы, его определяющие
 - здоровье индивидуума
 - технологии диагностики и лечения заболеваний
2. Характеристиками общественного здоровья являются:
 - + демографические показатели
 - прожиточный уровень
 - уровень образования
3. По определению ВОЗ в понятие здоровья входят следующие элементы: - заболеваемость;
 - медико-демографические показатели;
 - + физическое, духовное и социальное благополучие;
 - возможность трудовой деятельности.
4. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают: - организация и качество медицинской помощи
 - экологическая обстановка
 - + социально-экономические условия и образ жизни населения
 - наследственность
5. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза, равная (в процентах):
 - 90
 - 50
 - 68
 - + 95
6. К производным статистическим величинам относятся: - абсолютные и относительные величины
 - средние и абсолютные величины
 - + относительные и средние величины
 - стандартизированные величины
7. К показателю наглядности относится:
 - + заболеваемость возросла по сравнению с прошлым годом на 13,3% - 25 врачей на 10000 населения
 - 120 больных с ОРЗ на 1000 населения - число умерших в районе – 928
8. Для естественного замещения поколений необходимо иметь ____ ребёнка на одну женщину фертильного возраста:

- 2,05
- 1,85
- + 2,15
- 2,35

9. Единица статистического наблюдения определяется в зависимости:

- планируемого количества наблюдений
- плана исследований
- + цели и задачи исследований
- программы исследования

10. Какой метод сбора материала позволяет получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения?

- анкетирование
- опрос
- скрытое наблюдение
- + выкопировка данных из медицинской документации

11. Какой вид диаграммы больше подходит для графического изображения динамики общей смертности за десять лет?

- радиальная диаграмма
- секторная диаграмма
- + линейная диаграмма
- картограмма

12. Для наглядного изображения сезонных колебаний уровня заболеваемости используют диаграмму:

- линейная диаграмма
- секторная диаграмма
- картограмма
- + радиальная диаграмма

13. Какой вид диаграммы больше подходит для графического изображения показателей рождаемости за год на разных территориях?

- + столбиковая диаграмма
- внутрестолбиковая диаграмма
- секторная диаграмма
- картограмма

14. Экстенсивные показатели применяются для определения:

- частоты явления в совокупности
- + удельного веса части в целом
- соотношения между двумя явлениями
- динамики явления

15. Структура явления определяется показателем:

- наглядности
- интенсивности
- + экстенсивности
- соотношения

16. Экстенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:

- линейной и столбиковой диаграммой

- радиальной и внутривертикальной диаграммой
- линейной и секторной диаграммой
- + секторной и внутривертикальной диаграммой

17. Для сравнения однородной совокупности в динамике или на различных территориях используется показатель:

- экстенсивности
- + наглядности
- интенсивности
- соотношения

18. К показателю наглядности относится:

- средняя длительность пребывания на больничном листе
- 10 дней;
- охват диспансерным наблюдением 60%.
- + уровень рождаемости снизился по сравнению с прошлым годом на 30%;
- уровень общей смертности - 15,0 на 1000 населения;

19. Если коэффициент корреляции между количеством выкуренных сигарет и заболеваемость кариесом зубов равен 0,73, то связь между изучаемыми явлениями

- + сильная и прямая
- слабая и прямая
- сильная и обратная
- слабая и обратная

20. Коэффициент корреляции определяет:

- статистическую значимость различий между признаками
- + силу и направление между признаками
- степень разнообразия признака и совокупности
- достоверность различий между признаками

21. Показатель больничной летальности рассчитывается как:

- + отношение числа умерших в стационаре к числу выбывших пациентов
- сумма числа умерших в стационаре к числу выбывших пациентов
- разность числа умерших в стационаре к числу выбывших пациентов
- произведение числа умерших в стационаре к числу выбывших пациентов

22. Под первичной заболеваемостью понимается частота

- всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- + новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров
- всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

23. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем - это:

- перечень наименований болезней в определенном порядке
- перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- + система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

- перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

24. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» качество медицинской помощи - это

- совокупность признаков, оказываемой помощи или услуги, которые удовлетворили бы потребности людей

-соотношение результатов, выраженных в определенных показателях (медицинских, социальных или экономических), к производным затратам

-совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи современному уровню медицинской науки и практики здравоохранения с получением ожидаемого результата

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

25. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» лечащим врачом является:

+ врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

- физическое лицо, которое имеет медицинское образование и осуществляет медицинскую деятельность

- индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность

- физическое лицо, которое работает в медицинской организации

26. Назовите учетный документ для регистрации инфекционной заболеваемости:

- извещение о впервые выявленном заболевании

- медицинская карта амбулаторного больного

+ экстренное извещение об остром инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку, форма 058/у

- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом инфекционного заболевания

27. Учетная форма п 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

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

- ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения

- заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение

- заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

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

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

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

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

- врачей психотерапевтов при проведении групповых занятий

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

- заполняется только на пациентов, впервые обратившихся в медицинскую организацию по поводу острого и хронического заболевания
- заполняется только на пациентов, повторно обратившихся в медицинскую организацию по поводу хронического заболевания
- заполняется только на пациентов, обратившихся в медицинскую организацию с профилактической целью
- + заполняется на всех пациентов, обращающихся в медицинскую организацию, при каждом их обращении и посещении к врачу

30. Первичные учетные документы для изучения госпитализированной заболеваемости:

- извещение о госпитализации больного с важнейшим неэпидемическим заболеванием
- экстренное извещение о госпитализации больного с инфекционным заболеванием
- листок нетрудоспособности
- + статистическая карта выбывшего из стационара

31. При взятии пациента на диспансерный учет врач оформляет учетную форму №

- + 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- 086/у «Медицинская справка (врачебно-консультативное заключение)»
- 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

20. Диспансерное наблюдение проводят с целью

- подтверждения диагноза
- + предупреждения осложнений имеющегося заболевания
- выявления новых заболеваний
- определения группы здоровья

32. Нормативным документом, регламентирующим организацию оказания медицинской помощи, является:

- + Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 года №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»
- Конституция Российской Федерации
- Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 года №326 «Об обязательном медицинском страховании»

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

- первая помощь
- + первичная медико-санитарная помощь
- стационарная помощь
- неотложная помощь

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

- + паллиативная
- первая
- санаторно-курортная -
- стационарная

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

- заболеваниях и состояниях, при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет за собой ухудшение состояния пациента и угрозу его жизни и здоровью
- внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострение хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента
- + внезапных острых заболеваний, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- проведении профилактических мероприятий

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

- проведении профилактических мероприятий
- заболеваниях и состояниях, при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет за собой ухудшение состояния пациента и угрозу его жизни и здоровью
- внезапных острых заболеваний, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- + внезапных острых заболеваний, состояниях, обострение хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента

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

- комплекс медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан
- комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний
- срочное медицинское вмешательство при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
- + профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий

38. Высокотехнологичная помощь является частью:

- паллиативной помощи
- скорой помощи
- + специализированной помощи
- первичной медико-санитарной помощи

39. Медицинская помощь, включающая медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, является:

- + Паллиативной
- Первичной медико-санитарной
- Скорой
- Высокотехнологичной

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

- профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий
- + срочное медицинское вмешательство при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
- комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний
- комплекс медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан

41. В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия медицинского работника с

- представителями общества защиты прав потребителей
- участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

+ пациентом и его родственниками

- членами своей семьи

42. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья в зависимости от:

- места жительства
- расы и национальности
- наличия медицинского полиса

+ нахождения гражданина на территории РФ или за ее пределами

43. В соответствии с ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» пациент имеет право на выбор:

- + врача и медицинской организации
- методик лабораторного исследования
- методик инструментального исследования
- лекарственных средств при лечении в стационаре

44. Медицинское вмешательство без согласия гражданина допускается в отношении лиц, страдающих тяжелыми

- формами профессионального заболевания

+ психическими расстройствами

- расстройствами нервной системы
- формами сахарного диабета

45. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» лечащим врачом является:

- + врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
- физическое лицо, которое имеет медицинское образование и осуществляет медицинскую деятельность
- индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность
- физическое лицо, которое работает в медицинской организации

46. Информацию о состоянии здоровья пациенту предоставляет:

- медицинский регистратор
- администратор поликлиники
- медицинский работник, не принимающий участия в медицинском обследовании и лечении

+ лечащий врач

47. Информацию о состоянии здоровья участковый терапевт предоставляет пациенту:

- на усмотрение врача

+ по его желанию

- с согласия родственников
- с разрешения администрации поликлиники

48. В случае неблагоприятного жизненного прогноза информация сообщается только:

- только членам семьи
- только пациенту

+ пациенту и членам семьи с его согласия

- коллегам по работе

49. Одним из принципов охраны здоровья в Российской Федерации является:

- государственный характер здравоохранения
- запрет эвтаназии
- + приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
- безвозмездность оказания медицинской помощи

50. Обеспеченность населения врачами это:

- число врачебных должностей на 10000 населения
- + число физических лиц врачей на 10000 населения
- число занятых врачебных должностей
- коэффициент совместительства

51. В практическую деятельность участкового врача входит все, кроме:

- лечебно-диагностической работы
- + экспертизы стойкой утраты трудоспособности - профилактической работы, диспансеризации
- организационно-методической работы

52. Фактическая годовая функция врачебной должности врача-терапевта/врача-педиатра участкового оценивается по данным

- талонов пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025-1/у)
- + ведомостей учета врачебных посещений в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации (ф. 039/у-02)
- медицинских карт пациентов, получающих помощь в амбулаторных условиях (ф. 025у)
- листов для записи заключительных (уточненных) диагнозов

53. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на терапевтическом участке в городе составляет:

- + 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
- 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
- 2000 человек взрослого населения
- 3000 человек взрослого населения

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

- в формировании участков по письменному заявлению граждан на имя руководителя медицинской организации
- в формировании групп обслуживаемого контингента в зависимости от потребности граждан в оказании первичной медико-санитарной помощи на определенной территории
- + в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях
- в получении пациентом необходимой ему медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания

55. Распределение населения по участкам осуществляется:

- территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- органами управления здравоохранением региона
- министерством здравоохранения РФ
- + руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

56. Измерителем объема потребности населения в амбулаторной помощи является:

- нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
- + среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
- функция врачебной должности
- количество посещений поликлиники в день

57. Функция врачебной должности - это:

- количество посещений в час в расчете на одного врача
- + совокупность всех посещений за год в расчете на одного врача - количество посещений в смену в расчете на одного врача
- бюджет рабочего времени в расчете на одного врача

58. Показатели, характеризующие количественные показатели деятельности лечебно-диагностической службы:

- количество посещений с профилактической целью - функция койки
- + количество посещений, манипуляций, анализов, процедур - оборот койки

59. Объем поликлинической медицинской помощи – оценивается: - охват диспансерным наблюдением

- + число врачебных посещений на 1 жителя в год - число врачей на 10000 жителей

60. Показателем рационального использования коечного фонда является:

- объем медицинских услуг, выполненных за год
- + среднегодовая занятость койки
- средняя длительность обследования пациента в стационаре
- количество пролеченных пациентов за год

61. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

- сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год - сокращение средней продолжительности лечения
- снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами + сокращение коечного фонда

62. Качество медицинской помощи – это:

- совокупность признаков, оказываемой помощи или услуги, которые удовлетворили бы потребности людей
- + совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи современному уровню медицинской науки и практики здравоохранения с получением ожидаемого результата
- соотношение результатов, выраженных в определенных показателях

63. Качество лечения в стационаре зависит от:

- увеличения длительности пребывания больного в стационаре
- + преемственности с амбулаторно-поликлинической и скорой помощью
- повышения тарифа за пролеченного больного
- количества коек

64. Одним из направлений, обеспечивающих приоритет профилактики в сфере здравоохранения, является

- обеспечение населения высококвалифицированными кадрами
- + разработка и реализация программ формирования ЗОЖ
- расширение сети лечебно-профилактических учреждений
- внедрение высокотехнологичной медицинской помощи

65. Основные составляющие оценки качества медицинской помощи включают анализ:

- технологии, процесса
- результата
- + все вышеперечисленное

66. Критерием качества деятельности родильного дома является

- занятость койки в родильном доме
- + доля семейно-ориентированных родов в общем количестве принятых родов
- индекс здоровья детей
- оборот койки в родильном доме

67. Для оценки качества диагностики в стационаре используются показатели:

- частота осложнений
- средняя длительность лечения
- количество экстренных случаев в структуре госпитализации
- + частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов

68. Пути повышения качества стационарного лечения: - увеличение простоя коек

- увеличение количества коек
- + соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе - увеличение длительности пребывания больного в стационаре

69. Мероприятия по выявлению нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе своевременности ее оказания, проводится в рамках

- медико-экономической экспертизы
- медико-санитарной экспертизы
- медико-экономического контроля
- + экспертизы качества оказания медицинской помощи

70. Для проведения независимой оценки качества условий услуг медицинскими организациями создается

- + общественный совет
- общественный комитет
- общественная организация
- общественная комиссия

71. Под образовательным видом коррекции некачественной медицинской помощи подразумевают:

- объявление замечаний, выговоров, определение административной ответственности и т.п.
- + проведение конференций, клинических разборов, тематических лекций, курсов переподготовки и повышения квалификации.
- постоянный мониторинг качества со стороны должностных лиц
- выплата ущерба здоровью пациента за некачественное оказание медицинских услуг за счет исполнителя, по решению суда.

72. Под организационным видом коррекции некачественной медицинской помощи подразумевают:

- проведение конференций, клинических разборов, тематических лекций, курсов переподготовки и повышения квалификации.
- выплата ущерба здоровью пациента за некачественное оказание медицинских услуг за счет исполнителя, по решению суда.
- + постоянный мониторинг качества со стороны должностных лиц
- объявление замечаний, выговоров, определение административной ответственности и т.п.

73. Под дисциплинарным видом коррекции некачественной медицинской помощи подразумевают:

- постоянный мониторинг качества со стороны должностных лиц
- + объявление замечаний, выговоров, определение административной ответственности и т.п.
- проведение конференций, клинических разборов, тематических лекций, курсов переподготовки и повышения квалификации.
- выплата ущерба здоровью пациента за некачественное оказание медицинских услуг за счет исполнителя, по решению суда

74. Под экономическим видом коррекции некачественной медицинской помощи подразумевают:

- объявление замечаний, выговоров, определение административной ответственности и т.п.
- + выплата ущерба здоровью пациента за некачественное оказание медицинских услуг за счет
- постоянный мониторинг качества со стороны должностных лиц
- проведение конференций, клинических разборов, тематических лекций, курсов переподготовки и повышения квалификации

75. На первом уровне внутреннего контроля экспертизу качества медицинской помощи осуществляет:

- заместитель главного врача по клинико-экспертной или лечебной работе
- врачебная комиссия (ВК медицинской организации)
- + заведующий отделением (структурным подразделением)
- лечащий врач

76. Основные средства контроля качества медицинской помощи:

- медицинские стандарты
- экспертная оценка
- показатели деятельности медицинской организации
- анкетирование населения
- + все перечисленные

77. На втором уровне внутреннего контроля экспертизу качества медицинской помощи осуществляют:

- врачебная комиссия медицинской организации
- заведующий отделением (структурным подразделением)
- лечащий врач
- + заместитель главного врача по клинико-экспертной или лечебной работе

78. На третьем уровне внутреннего контроля экспертизу качества медицинской помощи осуществляет:

- заместитель главного врача по клинико-экспертной или лечебной работе
- + врачебная комиссия медицинского учреждения
- заведующий отделением (структурным подразделением)
- лечащий врач

79. Стандарт медицинской помощи - это:

- модель ведения больного, предусматривающая минимум лечебно-диагностических мероприятий
- + усредненная модель ведения больного, предусматривающая объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий
- установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения

80. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется:

- порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
- программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- + стандартом оказания медицинской помощи при конкретном заболевании
- приказом главного врача медицинской организации

81. Менеджмент – это:

- процесс целенаправленного воздействия на объект
- способ воздействия на объект управления
- + вид деятельности по руководству людьми в самых разнообразных организациях
- ничего из выше перечисленного

82. Все медицинские организации в России обязаны выполнять

- указы депутатов органов местного самоуправления
- + порядки, стандарты, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи
- региональные медико-экономические стандарты
- методические рекомендации, указания, письма

83. Под «сеткой управления» подразумевают

- + двухразмерный подход к оценке эффективности руководства, учитывающий «заботу о людях» и «заботу о производстве»
- зависимости степени мотивированности работников от оплаты их труда
- систему управления организацией, утвержденную руководителем

84. Оптимальным методом управления конфликтом на стадии эскалации является

- стимулирование
- + регулирование
- предупреждение
- разрешение

85. Уровни управления:

- стратегический
- стратегический, тактический
- + стратегический, тактический, оперативный
- стратегический, тактический, оперативный, контрольный
- стратегический, тактический, оперативный, контрольный, производственный

86. Функции стратегического уровня управления:

- прогнозирование
- прогнозирование и планирование
- + прогнозирование, планирование, проектирование
- прогнозирование, планирование, контроль

87. Укажите способ осуществления управленческих воздействий при административном методе управления:

- основываются на использовании экономических стимулов и материальной заинтересованности членов коллектива в достижении поставленной цели
- основываются на общественно значимых морально-этических категориях и ценностях.
- создание благоприятного социально-психологического климата в коллективе

+ осуществляются в форме организационного и распорядительного воздействия.

88. Укажите способ воздействия на коллектив людей или отдельных работников при демократическом стиле управления:

- руководитель каждое решение согласовывает с коллективом, идет на бесконечные уступки формальным и неформальным лидерам
- решение подчиненным навязывается, мотивация осуществляется посредством угроз
- + активное привлечение подчиненных к определению целей организации и разработке управленческих решений, так и к контролю за их выполнением
- деятельность подчиненных строго регламентируется

89. Укажите способ воздействия на коллектив людей или отдельных работников при либеральном стиле управления:

- активное привлечение подчиненных к определению целей организации и разработке управленческих решений, так и к контролю за их выполнением
- + руководитель каждое решение согласовывает с коллективом, идет на бесконечные уступки формальным и неформальным лидерам
- решение подчиненным навязывается, мотивация осуществляется посредством угроз
- деятельность подчиненных строго регламентируется

90. Укажите способ воздействия на коллектив людей или отдельных работников при авторитарном стиле управления:

- руководитель каждое решение согласовывает с коллективом, идет на бесконечные уступки формальным и неформальным лидерам
- + руководитель определяет цели и всю политику в целом, распределяет обязанности, а также в большей части указывает соответствующие процедуры, управляет, проверяет, оценивает и исправляет выполняемую работу.
- руководитель вырабатывает директивы, команды и распоряжения на основе предложений, вырабатываемых общим собранием работников или кругом уполномоченных лиц
- активное привлечение подчиненных к определению целей организации и разработке управленческих решений, так и к контролю за их выполнением

91. Делегирование полномочий - это:

- предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- ограничение предоставления информации какому-либо лицу
- передачу части своей заработной платы подчиненным
- + процесс передачи части функций руководителя другим управляющим или сотрудникам для достижения конкретных целей организации

92. Выберите цель позитивной обратной связи:

- обсудить пути исправления
- + подтвердить, что так необходимо поступать в будущем
- вычлнить недостатки
- на изменение процесса

93. Недостатки применения итогового контроля как функции управления:

- может провоцировать снижение самостоятельности и уход от ответственности
- необходимо определять ключевые результативные точки, что не всегда легко сделать однозначно
- + высокая степень риска не достижения цели
- должны быть критерии сравнения с требуемым образцом

94. Преимущества применения итогового контроля как функции управления:

- экономия ресурсов, не тратим время и средства на то, что не соответствует нашим потребностям
- возможность в полном объеме оценить навыки сотрудника
- хорошие возможности для анализа эффективности процессов и их составных частей
- + развитие самостоятельности подчиненного

95. Выберите условие применения итогового контроля:

- При оценке потребности в обучении и наставничестве
- Четко структурированные цели, которые могут быть принципиально разделены на содержательные подзадачи
- Сомнения в квалификации сотрудника
- + Лояльность и мотивированность подчиненного

96. Преимущества применения процессного контроля как функции управления:

- экономия ресурсов, не тратим время и средства на то, что не соответствует нашим потребностям
- + возможность в полном объеме оценить навыки сотрудника
- развитие самостоятельности подчиненного
- хорошие возможности для анализа эффективности процессов и их составных частей

97. Выберите условие применения процессного контроля:

- При оценке потребности в обучении и наставничестве
- Четко структурированные цели, которые могут быть принципиально разделены на содержательные подзадачи
- + Необходимость найти слабое место в процессе
- Цели не выше средней сложности или сложные при низком уровне рисков

98. Недостатки применения контроля по промежуточному результату как функции управления:

- может провоцировать снижение самостоятельности и уход от ответственности
- + необходимо определять ключевые результативные точки, что не всегда легко сделать однозначно
- высокая степень риска не достижения цели
- должны быть критерии сравнения с требуемым образцом

99. Преимущества применения контроля по промежуточному результату как функции управления:

- экономия ресурсов, не тратим время и средства на то, что не соответствует нашим потребностям
- + хорошие возможности для анализа эффективности процессов и их составных частей
- возможность в полном объеме оценить навыки сотрудника
- возможность контроля соблюдения технологии

100. Выберите приоритетное направление внедрения информационных систем в здравоохранении:

- повышение оплаты труда
- выполнение приказов министерства здравоохранения
- + информационная поддержка лечебно-диагностического процесса
- создание новых рабочих мест

3. Технологии и критерии оценивания

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса, собеседования оценивает теоретическую подготовку ординатора. По практическим навыкам в 1, 2 семестрах

сдается зачет с оценкой, в 3 семестре - экзамен, в 4 семестре - зачет без оценки. На зачете оцениваются практические навыки ординатора. До экзамена допускаются ординаторы, не имеющие академической задолженности по дисциплине.

Промежуточная аттестация по дисциплине в 1-м и 2-м семестрах проводится в форме зачета с оценкой.

В 3-м семестре проводится экзамен: тестирование, оценка практических навыков, собеседование.

В 4-м семестре зачет, ГИА.

Этапы проведения экзамена: тестирование, демонстрация навыков, собеседование. **Технологии оценивания**

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии, • кейс - технологии;
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора • представление учебных проектов и др.

Содержание реферативной/ учебно-исследовательской работы/ учебного проекта - определение проблемы и постановка цели и задач;

- предварительный анализ имеющейся информации и формулировку исходных гипотез; - теоретический анализ гипотез;
- планирование, организации и проведение эксперимента; - анализ и обобщение полученных результатов;
- проверку исходных гипотез на основе полученных фактов; - окончательную формулировку новых фактов;
- получение объяснений или научных предсказаний.

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания *Критерии оценки этапа демонстрируемых практических умений и навыков:*

«зачтено» – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений / самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет / демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов

шкале 91 – 100%

81 – 89%

71 – 79%

но 0 – 70

Неудовлетворительно

Оценка по общепринятой

Отлично

Хорошо

Удовлетворитель

Критерии оценивания собеседования по билетам:

Отлично – изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные

Хорошо – изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала.

Удовлетворительно – ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Неудовлетворительно – отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

«Итоговая оценка» является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности.

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы/ учебного проекта:

Кол-во баллов	3 балла	4 балла	5 баллов
Критерии оценки	Содержание реферативной работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы студентов и преподавателя не полные.	Содержание реферативной работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	Содержание реферативной работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.

Критерии оценивания итогового собеседования:

Количество баллов

Критерии оценки

Неудовлетворительно (0 баллов)

Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

Удовлетворительно

3 балла

Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

4 балла

Хорошо

Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

5 баллов

Отлично

Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Критерии оценивания «Итоговая оценка» является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности. По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачет.