

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Кафедра: Общественного здоровья и здравоохранения ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Организация здравоохранения и общественное здоровье» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов в экзаменационных билетах
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13,	Текущий	Раздел 1. Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях Раздел 2. Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения РФ Раздел 3. Управление, экономика и финансирование здравоохранения Раздел 4. Медицинская статистика. Информационно-коммуникационные технологии в здравоохранении Раздел 5. Организация медицинской помощи населению	Ситуационные задачи Тестовые задания

ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18	Промежуто чный	Разделы дисциплины	Перечень вопросов в экзаменационных билетах
---	-------------------	--------------------	---

4. Содержание оценочных средств текущего, промежуточного контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач и тестовых заданий.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18

	1. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
001	ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ЭТО
А	общественная наука
Б	интегративная наука
В	гигиеническая наука
Г	клиническая наука
002	МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ - ЭТО
А	мероприятия экономического, социального и правового характера
Б	действия различных специалистов здравоохранения
В	действия различных государственных структур
Г	действия центрального и местного правительств, неправительственных организаций и общественных групп, а также частных лиц
003	В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИЯТОЕ ВОЗ, ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ
А	состояние полного физического, душевного и социального благополучия
Б	отсутствие болезней
В	возможность трудовой деятельности
Г	отсутствие физических дефектов
004	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ЛЮБОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
А	показатели здоровья населения
Б	показатели обеспеченности населения койками
В	показатели качества жизни населения
Г	показатели обеспеченности населения медицинским персоналом
05	К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ
А	медико-демографические, заболеваемости, инвалидности, физического развития
Б	совокупность медико-демографических показателей
В	качества с стиля жизни
Г	здоровья общества как целостно функционирующего организма
013	ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ — ЭТО
А	поведение и мышление человека, обеспечивающее ему укрепление здоровья

Б	систематические занятия спортом
В	способность человека управлять своими эмоциями
Г	способность человека управлять своими двигательными действиями
014	ОСНОВНОЙ ФИГУРОЙ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	участковые врачи поликлиники
Б	специалисты учреждений ФС Роспотребнадзора
В	врачи центра медицинской профилактики
Г	специалисты центров здоровья
015	ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА
А	предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом
Б	сохранение и развитие условий, способствующих здоровью
В	раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
Г	снижение частоты осложнений заболеваний и летальности
016	ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОЦЕНКИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	увеличение частоты здоровых лиц в популяции
Б	динамика первичной заболеваемости
В	снижению летальности
Г	снижение частоты острых заболеваний
017	ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО
А	предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
Б	предупреждение обострений заболевания
В	предупреждение возникновения инвалидности
Г	сохранение и развитие условий, способствующих здоровью
018	ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
А	динамике инвалидности и смертности
Б	снижению летальности и смертности
В	динамике первичной заболеваемости
Г	увеличению частоты здоровых лиц в популяции
019	ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА
А	снижение частоты и тяжести инвалидности
Б	снижение летальности и смертности
В	раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
Г	снижение частоты осложнений заболеваний и летальности
020	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - ЭТО
А	активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включая комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий
Б	диагностика заболеваний
В	лечение заболеваний
Г	профилактика заболеваний
2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
01	К ВЫСШИМ ОРГАНАМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ РФ ОТНОСЯТСЯ

А	Федеральное Собрание РФ
Б	Правительство РФ
В	Центральная избирательная комиссия РФ
Г	Министерство здравоохранения РФ
02	ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В
А	Конституции РФ (1993)
Б	Гражданском кодексе РФ
В	Кодексе об административно-правовых нарушениях (КоАП)
Г	Законе РФ «О защите прав потребителей»
03	В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОТ 21.11.2011 N 323 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ - ЭТО
А	физические лица, имеющие медицинское или иное образование, работающие в медицинской организации в трудовые (должностные) обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности
Б	физические лица, имеющие только медицинское образование и работающие в медицинской организации
В	физические лица, имеющие любое образование, но работающие в медицинской организации
Г	физические лица, работающие в медицинской организации
04	К ПАЦИЕНТАМ ОТНОСЯТ
А	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния
Б	человека, страдающего каким-либо заболеванием
В	человека, имеющего медицинский полис
Г	всякое физическое лицо, находящееся в медицинской организации не относящееся к персоналу
05	В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛОЖЕНИЯМИ ФЗ ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» № 323 – ФЗ, ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА
А	возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
Б	отказ от соблюдения правил поведения больного в медицинских организациях
В	отказ от соблюдения режима лечения, определенного на период временной нетрудоспособности
Г	бесплатное предоставление мобильной связи
06	В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛОЖЕНИЯМИ ФЗ ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» № 323 – ФЗ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ
А	необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
Б	необходимым условием в случае выполнения хирургического медицинского вмешательства
В	желательным документом, фиксирующим факт общения больного и врача

Г	излишним документом, отвлекающим врача от его непосредственных обязанностей
07	ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ ПАЦИЕНТУ, СВЯЗАННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ И (ИЛИ) МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ДОСТУПНЫМИ МЕТОДАМИ И ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ
А	является правом пациента
Б	является правом медицинского работника
В	исполняется при наличии технических условий
Г	выполняется при наличии медикаментозного обеспечения
08	ПРАВОВОЙ ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВКЛЮЧАЕТ
А	запись в истории болезни с подписями пациента и лечащего врача
Б	расписка, написанная пациентом собственноручно
В	устное решение пациента при свидетелях
Г	нотариально заверенная запись в истории болезни с подписями пациента и лечащего врача
09	ПРОВОМОЧЕН ПРИЗНАТЬ ПАЦИЕНТА НЕДЕЕСПОСОБНЫМ
А	суд
Б	лечащий врач
В	органы управления здравоохранением по медицинскому заключению
Г	прокуратура
010	ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПАЦИЕНТУ
А	лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении
Б	лечащим врачом, заведующим отделением, старшей медицинской сестрой, палатной медицинской сестрой, младшей медицинской сестрой
В	медицинским работником, располагающим данной информацией
Г	любым сотрудником медицинской организации
011	В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛОЖЕНИЯМИ ФЗ ОТ 21.11.2011Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» № 323 – ФЗ ОТКАЗ В ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
А	недопустим
Б	возможен, если пациент доставлен в непрофильную медицинскую организацию
В	возможен, если медицинский работник не имеет подготовки по специальности анестезиология-реаниматология
Г	возможен, если необходимость в ней возникла в не рабочее время медицинского работника
012	МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ
А	если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители

Б	если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, а он категорически отказывается от его выполнения
В	если пациент отказывается от медицинского вмешательства, а родственники категорически настаивают на его выполнении
Г	в любом случае, когда лечащий врач уверен в его необходимости
013	ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
А	оказывается медицинскими организациями бесплатно
Б	оказывается медицинскими организациями бесплатно, при наличии страхового полиса
В	оказывается медицинскими организациями на основании договора об оплате медицинских услуг
Г	не оказывается
014	ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ НА ОТКАЗ ОТ НЕГО, НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ПАЦИЕНТЫ ПОЛУЧАЮТ
А	с 15 лет
Б	с 14 лет
В	с 16 лет
Г	с 18 лет
015	ПОД КАТЕГОРИЮ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕ ПОДПАДАЕТ ИНФОРМАЦИЯ
А	о фамилии и должности врача, работающего в данной медицинской организации
Б	о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи
В	о состоянии здоровья пациента и диагнозе
Г	сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении пациента
016	ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ
А	в целях медицинского обследования и лечения пациента с его письменного согласия
Б	в целях проведения научных исследований и опубликования их результатов в научных изданиях
В	при обращении в медицинскую организацию работодателя пациента
Г	при обращении в медицинскую организацию средств массовой информации
017	ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ПОЛОЖЕНИЯ О ЗАЩИТЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ
Б	ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 № 44-ФЗ
В	ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ
Г	ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ

018	ПОД БИОМЕТРИЧЕСКИМИ ПЕРСОНАЛЬНЫМИ ДАННЫМИ ПОНИМАЮТ СВЕДЕНИЯ
А	характеризующие физиологические особенности человека, на основе которых можно установит его личность
Б	о состоянии здоровья человека
В	об уровне образования и квалификации человека
Г	о семейном положении и месте жительства физического лица
019	ПОД ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ
А	комплекс организационных, технических и технологических мер по защите информации от неавторизованного доступа, разрушения, модификации, раскрытия и задержек в доступе
Б	комплекс мер, направленных на защиту экономических интересов физических и юридических лиц
В	комплекс мер, направленных предотвращения поступления избыточной информации на накопители юридических лиц
Г	свод законов и правил, регламентирующих деятельность единой информационной системы
020	В ЦЕЛИ ИНФОРМАИЦОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НЕ ВХОДИТ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
А	физической сохранности носителей информации
Б	конфиденциальности информации
В	целостности информации и связанных с ней процессов
Г	учета всех процессов, связанных с информацией

3. УПРАВЛЕНИЕ, ЭКОНОМИКА И ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

01	К ЭКОНОМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ЭТО
А	важный элемент в анализе и оценке состояния здоровья населения
Б	действенное средство выявления экономических внутриучрежденческих резервов
В	основа разработки научно обоснованных планов-прогнозов и управленческих решений
Г	контроль за выполнением планов и решений с целью повышения эффективности функционирования МО
02	ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ЭТО
А	система государственных медицинских, общественных мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья населения
Б	перечень мероприятий, направленных на улучшение показателей деятельности учреждений здравоохранения
В	наука, изучающая основные показатели состояния здоровья населения
Г	целенаправленная деятельность по обеспечению пропорционального и динамичного развития общества, определение основных параметров национальной экономики, достижение лучших результатов при наименьшей затрате труда
03	ПЛАНИРОВАНИЕ, КАК ВАЖНЕЙШАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОЦЕССА УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

А	является обязательной составляющей процесса управления, так как позволяет сформировать основные направления и пропорции деятельности организации в соответствии с установленными целями развития и учетом ресурсного обеспечения
Б	является желательной, но не обязательной составляющей процесса управления
В	необязательной составляющей процесса управления, так как отвлекает персонал от решения текущих проблем
Г	теоретической деятельностью, не имеющей практического применения
04	ФУНКЦИЕЙ УПРАВЛЕНИЯ, ИМЕЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ ПУТЕМ ОЦЕНКИ И СОПОСТАВЛЕНИЯ ФАКТИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ С ПЛАНОВЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	контроль
Б	учет
В	организация
Г	регулирование
05	ЯВЛЯЮТСЯ РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ И ИМЕЮТ РЕГУЛИРУЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОБЪЕКТ УПРАВЛЕНИЯ
А	приказ, распоряжение
Б	положение, инструкция
В	приказ, распоряжение, положение, инструкция
Г	устав, приказ, распоряжение, положение, инструкция
06	ОСОБЕННОСТЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ УПРАВЛЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛОГИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА, ЯВЛЯЮТСЯ
А	ориентация на требования и интересы потребителя, контроль эффективности перемещения потоков (информационных, материальных, финансовых), максимальное сокращение стоимости перемещения потоков и хранения запасов
Б	ориентация на требования и интересы потребителя, и наличие иерархических структур управления
В	ориентация на требования и интересы потребителя, наличие иерархических структур управления, информационная обеспеченность
Г	ориентация на требования и интересы потребителя, независимость руководителя в принятии управленческого решения, патисипативный метод руководства коллективом
07	ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ - ЭТО
А	денежное выражение стоимости медицинских услуг
Б	денежное выражение затрат на медицинские услуги
В	себестоимость
Г	часть чистого дохода
08	В СОСТАВ КОМИССИИ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ЗАКУПОК ВКЛЮЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛИЦА
А	прошедшие профессиональную переподготовку или повышение квалификации в сфере закупок
Б	привлечённые ранее в качестве экспертов
В	лично заинтересованные в результатах определения поставщиков
Г	являющиеся близкими родственниками руководителя участника закупки

09	К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТНОСЯТСЯ
А	средства обязательного медицинского страхования
Б	средства добровольного медицинского страхования
В	средства бюджетов всех уровней
Г	средства предприятий, учреждений, организаций
010	К ФИНАНСОВЫМ РЕСУРСАМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ
А	собственные и привлеченные (заемные) денежные средства, которые находятся в экономическом обороте для обеспечения функционирования учреждения
Б	прибыль от предоставления платных медицинских услуг населению
В	средства территориального бюджета и фонда обязательного медицинского страхования
Г	стоимость основных и оборотных фондов МО
011	К ОСНОВНЫМ ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ФОРМИРОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ
А	государственная (бюджетная), страховая, частная
Б	государственная, частная, смешанная
В	страховая, государственная, общественная
Г	государственная, частная, смешанная, общественная
012	ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	источники финансирования отрасли
Б	степень участия государства
В	формы собственности организаций, производящих медицинские услуги
Г	степень охвата населения государственными программами поддержки в здравоохранении
013	МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ КООРДИНАЦИЮ И КОНТРОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАХОДЯЩИХСЯ В ЕГО ВЕДЕНИИ
А	ФС Росздравнадзора, Федерального медико-биологического агентства, Федерального фонда ОМС
Б	ФС по труду и занятости, Пенсионного фонда, Фонда социального страхования
В	ФС Росздравнадзора, Федерального медико-биологического агентства, Фонда социального страхования
Г	ФС Роспотребнадзора, Федерального медико-биологического агентства, Федерального фонда ОМС
014	ЭКОНОМИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ МЕНЕДЖМЕНТА ВКЛЮЧАЕТ
А	внутрифирменное управление, управление производством, управление персоналом
Б	управление рынком и управление производством
В	управление рынком и политической ситуацией в государстве
Г	управление рынком, налоговой политикой в государстве и законодательной

	базой
015	ВКЛЮЧЕНИЕ В ПЛАН ЗАКУПОК ИЛИ ПЛАН-ГРАФИК ЗАКУПОК ОБЪЕКТОВ ЗАКУПКИ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЯМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗАКУПОК, ЯВЛЯЕТСЯ
А	административным правонарушением
Б	уголовным преступлением
В	дисциплинарным проступком
Г	гражданским правонарушением
016	В СИСТЕМУ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ
А	ФС Росздравнадзора
Б	орган управления здравоохранением
В	федеральное медико-биологическое агентство
Г	фонд социального страхования
017	В СИСТЕМУ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ
А	орган управления здравоохранением
Б	ФС Росздравнадзора
В	федеральное медико-биологическое агентство
Г	ФС Роспотребнадзора
018	В СИСТЕМУ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ
А	врачебная комиссия, заместитель руководителя, заведующий отделением МО
Б	орган управления здравоохранением
В	территориальный фонд ОМС
Г	ФС Роспотребнадзора
019	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА - ЭТО
А	комплексный подход к управлению всеми процессами МО
Б	контроль качества оказания медицинской помощи
В	стандартные операционные процедуры (СОП)
Г	стандарты оказания медицинской помощи
020	В ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ НЕ ВХОДИТ
А	контроль качества и безопасность оказания медицинской помощи
Б	ориентация, на потребителя
В	лидерство
Г	вовлеченность персонала
4. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
01	СТАТИСТИКОЙ НАЗЫВАЮТ
А	самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной

Б	сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
В	анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
Г	анализ массовых количественных данных с использованием статистико-математических методов
02	МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ НАЗЫВАЮТ
А	отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
Б	отрасль статистики, изучающей здоровье населения
В	отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной
Г	отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности медицинской организации
03	ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	информация о здоровье населения, кадрах, сети и деятельности организаций и служб здравоохранения
Б	информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
В	информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
Г	информация о научных изобретениях
04	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ (ИЗУЧАЕТСЯ) КАК
А	многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
Б	величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
В	совокупность медико-демографических показателей
Г	инструмент повышения качества жизни
05	ВИДЫ СТАТИСТИЧЕСКИХ ТАБЛИЦ, КОТОРЫЕ ДАЮТ НАИБОЛЬШЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ИССЛЕДУЕМОЙ СОВОКУПНОСТИ
А	комбинационная таблица
Б	групповая таблица
В	простая таблица
Г	смешанная таблица
06	ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
А	частоту явления в своей совокупности
Б	структуру, состав изучаемого явления
В	распределение целого на части
Г	соотношение двух разнородных совокупностей
07	ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
А	структуру, состав изучаемого явления
Б	частоту явления в своей совокупности
В	соотношение двух разнородных совокупностей
Г	распределение целого на части

08	ПОКАЗАТЕЛИ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
А	соотношение двух разнородных совокупностей
Б	частоту явления в своей среде
В	структуру, состав явления
Г	распределение целого на части
09	РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СОСТАВА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПО ОТДЕЛЕНИЯМ СТАЦИОНАРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ВИДЕ
А	экстенсивных показателей
Б	интенсивных показателей
В	показателей соотношения
Г	показателей наглядности
010	РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
А	интенсивными показателями
Б	экстенсивными показателями
В	показателями соотношения
Г	показателями наглядности
011	ИНТЕНСИВНЫМИ СТАТИСТИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	показатели заболеваемости, смертности
Б	распределение больных по полу и возрасту
В	структура заболеваний по нозологическим формам
Г	структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности
012	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕ ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ
А	показатель соотношения
Б	интенсивный показатель
В	экстенсивный показатель
Г	показатель наглядности
013	ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ
А	на 10000 населения
Б	на 1000 населения
В	на 100 населения
Г	на 100000 населения
014	ОБОБЩАЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	естественный прирост (убыль)
Б	смертность
В	рождаемость
Г	показатель брачной плодовитости
015	ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПУТЁМ

А	отношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения (на 1000 населения)
Б	отношения численности родившихся в отчётном году к численности родившихся в предыдущем году
В	вычитания числа умерших из числа родившихся
Г	соотношения численности умерших и численности родившихся
016	ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ НАЗЫВАЮТ
А	антропометрические, физиометрические, соматоскопические показатели
Б	результаты функциональных измерений
В	соматоскопические признаки и показатели
Г	совокупность всех антропометрических показателей
017	ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
А	по данным обращаемости населения в медицинские организации, по данным причин смерти, медицинских осмотров
Б	по данным госпитализации
В	по данным переписи населения
Г	по данным отчетов медицинских организаций
018	ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО
А	совокупность всех первичных обращений по поводу вновь возникших заболеваний
Б	совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
В	заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
Г	учёт всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)
019	БОЛЕЗНЕННОСТЬ (РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ) – ЭТО
А	совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году совокупность всех первичных обращений по поводу вновь возникших заболеваний
Б	совокупность всех первичных обращений по поводу вновь возникших заболеваний
В	заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
Г	учёт всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)
020	ТИПАМИ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ ПО ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПИРАМИДЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	прогрессивный, регрессивный, стационарный
Б	суженный, стационарный, расширенный
В	восходящий, нисходящий, стабильный
Г	пожилой, молодой, средневозрастной

5. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

01	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ (ПГГ) ОКАЗАНИЯ
----	--

	БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ УТВЕРЖДАЕТСЯ
А	Правительством РФ
Б	Советом Федерации
В	Государственной Думой
Г	Министерством здравоохранения
02	К ВИДАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ
А	первичная медико-санитарная, специализированная, скорая, паллиативная
Б	первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, высокотехнологичная
В	первичная медико-санитарная, женщинам в период беременности, во время и после родов, высокотехнологичная, скорая
Г	первичная медико-санитарная, специализированная, скорая, высокотехнологичная
03	МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ
А	экстренная, неотложная, плановая
Б	экстренная, на дому, амбулаторная
В	плановая, неотложная, стационарная
Г	вне МО, амбулаторная, в дневном стационаре, стационарная
04	МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ
А	вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно
Б	вне медицинской организации, на дому, в дневном стационаре, стационарно
В	амбулаторно, на дому, в дневном стационаре, стационарно
Г	на дому, в дневном стационаре, стационарно, вне медицинской организации
05	ОБЪЕМАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ
А	обращение в связи с заболеванием, посещение в неотложной форме, с профилактической и иными целями
Б	обращение в связи с заболеванием
В	посещение в неотложной форме
Г	посещение с профилактической и иными целями
06	ОБЪЕМАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ
А	случай госпитализации с учетом КСГ заболеваний
Б	койко-день
В	случай госпитализации
Г	пациенто-день
07	СПОСОБОМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	подушевое финансирование
Б	на единицу объема
В	за посещение
Г	за обращение

08	СПОСОБОМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	за законченный случай лечения заболевания
Б	за койко-день
В	за пациенто-день
Г	за количество коек
09	СПОСОБОМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ
А	за законченный случай лечения заболевания
Б	за пациенто-день
В	за койко-день
Г	за количество дневных коек
010	ЦЕЛЯМИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	оказание первичной медико-санитарной помощи прикрепленному населению
Б	обслуживание работников промышленных предприятий
В	проведение экспертизы стойкой утраты трудоспособности
Г	разработка индивидуальной программы реабилитации
011	ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ
А	преемственность в работе стационара и поликлиники
Б	специализация коечного фонда
В	увеличение коечного фонда
Г	оказание благотворительной помощи
012	ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРА И ПОЛИКЛИНИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
А	обследовании больного на догоспитальном этапе
Б	специализации коечного фонда
В	создании межрайонных специализированных отделений
Г	соотношении врачей в стационаре и поликлинике
013	ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА ПОСЕЩЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
А	отношение фактического числа посещений в поликлинике и на дому к плановым
Б	отношение числа плановых посещений к общему числу посещений
В	сумма посещений ко всем врачам поликлиники
Г	сумма числа посещений в поликлинике и на дому
014	ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
А	число больных, госпитализированных за год
Б	число койко-дней, проведенных больными за год
В	число коек в стационаре
Г	число госпитализированных на 1000 жителей
015	ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА РАБОТЫ В ПОЛИКЛИНИКЕ - ЭТО
А	число посещений за год, день

Б	число врачей на 10000 жителей
В	число врачебных посещений на 1 жителя
Г	число посещений в одну смену
016	МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА - ЭТО
А	число работающих коек и временно свернутых (ремонт)
Б	число работающих коек
В	число пролеченных за год больных
Г	число профилей коек в стационаре
017	МОЩНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ – ЭТО
А	число врачебных посещений на 1 жителя в год
Б	число врачей на 10000 жителей
В	число посещений к врачам в 1 смену
Г	число обращений по поводу заболевания
018	ФУНКЦИЯ КОЙКИ – ЭТО
А	занятость койки в году
Б	число больных, лечившихся на 1 койке за год
В	пропускная способность койки в днях за год
Г	оборот койки
019	ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
А	руководство городскими станциями скорой медицинской помощи
Б	анализ деятельности медицинских учреждений области с последующей разработкой мер по улучшению их работы
В	организацию планово-консультативных выездов высококвалифицированных врачей-специалистов
Г	разработку планов первичной специализации и повышения квалификации врачей
020	ЦЕЛЯМИ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	оказание помощи при угрожающих жизни состояниях
Б	оказание помощи в кратчайшее время
В	плановая госпитализация больного

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18

БК	
ио	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
дд	
И-	001
СА	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности

/01.7	подчиненного медицинского персонала
К-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	В городе Д. со среднегодовой численностью населения 1 500 000 человек, за год умерли 24 000 человек, родилось живыми 14 000 человек, в том числе у матерей в возрасте 18 – 20 лет – 8 000 (всего численность женщин в возрасте 18 – 20 лет составила 66 000 человек). Количество женщин фертильного возраста – 350 000 человек. За год умерли 238 детей в возрасте до 1 года жизни, в том числе: на первой неделе жизни – 110 детей, на первом месяце жизни – 158 детей. Зарегистрированы 130 случаев мертворождений и 10 случаев смертей женщин в период беременности и родов, а также в течение 42 дней после родов.
Е1	Рассчитайте возможные демографические показатели.
С-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общий показатель рождаемости = 9,3 на 1000 населения 2. Общий показатель смертности = 16,0 на 1000 населения 3. Показатель естественного прироста = - 6,7 на 1000 населения 4. Показатель общей плодовитости = 40,0 на 1000 женщин фертильного возраста 5. Показатель повозрастной плодовитости = 121,2 на 1000 женщин в возрасте 18-20 лет 6. Показатель младенческой смертности = 17,0 на 1000 детей родившихся живыми 7. Показатель ранней неонатальной смертности = 7,9 на 1000 детей родившихся живыми 8. Показатель неонатальной смертности = 11,3 на 1000 детей родившихся живыми 9. Показатель мертворождаемости = 9,2 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми 10. Показатель перинатальной смертности = 17,0 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми 11. Показатель материнской смертности = 71,4 на 100 тыс. родившихся живыми
Р2	Решение верно.
Р1	Решение неполное.
Р0	Решение не верно.
Е2	Обоснуйте Ваше решение
С-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общий показатель рождаемости = $14\ 000 / 1\ 500\ 000 \times 1000 = 9,3$ на 1000 населения 2. Общий показатель смертности = $24\ 000 / 1\ 500\ 000 \times 1000 = 16,0$ на 1000 населения 3. Показатель естественного прироста = $(14\ 000 - 24\ 000) / 1\ 500\ 000 \times 1000 = - 6,7$ на 1000 населения 4. Показатель общей плодовитости = $14\ 000 / 350\ 000 \times 1000 = 40,0$ на 1000 женщин фертильного возраста 5. Показатель повозрастной плодовитости = $8\ 000 / 66\ 000 \times 1000 = 121,2\%$ на 1000 женщин в возрасте 18-20 лет 6. Показатель младенческой смертности = $238 / 14\ 000 \times 1000 = 17,0$ на 1000 детей родившихся живыми 7. Показатель ранней неонатальной смертности = $110 / 14\ 000 \times 1000 = 7,9$ на 1000 детей родившихся живыми 8. Показатель неонатальной смертности = $158 / 14\ 000 \times 1000 = 11,3$ на 1000 детей родившихся живыми

	<p>9. Показатель мертворождаемости = $130 / (14\ 000 + 130) \times 1000 = 9,2$ на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми</p> <p>10. Показатель перинатальной смертности = $(130 + 110) / (14\ 000 + 130) \times 1000 = 17,0$ на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми</p> <p>11. Показатель материнской смертности = $10 / 14\ 000 \times 100\ 000 = 71,4$ на 100 тыс. родившихся живыми</p>	
Р-2	Решение обосновано верно.	
Р-1	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах. Рассчитаны не все показатели.	
Р-0	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны или рассчитаны не правильно.	
И-	002	
А / С D 1 : 7	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала	
И-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
У-	Возраст в годах (X)	Число госпитализированных больных в стационар с пневмонией (Y)
	до 19 лет	12
	20-29	24
	30-39	30
	40-49	23
	50-59	26
	старше 60	30
Е1	Определите корреляционную связь между возрастом и числом госпитализированных больных в стационар по поводу пневмонии.	
С-	Между возрастом и числом госпитализированных в стационар по поводу пневмонии существует достоверная прямая тесная корреляционная зависимость: чем старше возрастная группа, тем большее число госпитализируется в стационар по поводу пневмонии.	
Р-2	Решение верно.	
Р-1	Решение неполное.	
Р-0	Решение не верно.	
Е2	Обоснуйте Ваше решение	
С-	<p>Определим средний возраст в годах (среднее арифметическое): найдем M_0 ($M_{од}$) – условная средняя, за которую чаще принимают величину признака, соответствующую наибольшей частоте, т.е. которая чаще повторяется. В настоящем случае M_0 – 30-39 лет (у 30 госпитализированных), а ее центральная варианта = 35, значит $M_0 = 35$;</p> <p>найдем i – величина интервала, $i = 10$ ([30;39]);</p> <p>найдем a – условное отклонение каждой варианты от условной средней:</p> <p>найдем все aP;</p>	

найдем $\sum aP = -24-24+0+23+52+90=117$
 $M_x = M_0 + i (\sum aP/P) = 35+10(117/145) = 43,069 \approx 43,1$ год
 Определим общее число госпитализированных (общее число случаев):
 $n = \sum P = 145$, где P – частота случаев.
 определим среднее число госпитализированных:
 $M_y = \sum V_y/n = 145/6 = 24$ (чел)
 Определим отклонение центрального V_x от M_x , т.е. $d_x = V_x - M_x$
 Определим отклонение каждого V_y от M_y , т.е. $d_y = V_y - M_y$
 Определим $d_x^2, d_y^2, d_x d_y$
 Определим $\sum d_x d_y = 442$
 $\sum d_x^2 = 1804$
 $\sum d_y^2 = 221$
 Вычислим коэффициент корреляции:
 $r_{xy} = \sum d_x d_y / \sqrt{(\sum d_x^2 d_y^2)} = 442 / \sqrt{(1804 * 221)} = 442 / 631,4 = 0,7$, значит корреляционная связь между возрастом и числом госпитализированных больных тесная (сильная); прямая.
 Вычислим достоверность коэффициента корреляции (t_r) и его среднюю ошибку (m_r)
 $m_r = 1 - r_{xy}^2 / \sqrt{(n-1)} = 1 - 0,49 / \sqrt{(6-1)} = 0,509977827 / \sqrt{5} = 0,228069$
 Вычислим достоверность r_{xy} :
 $t_r = r_{xy} / m_r = 0,7 / 0,228069 = 3,069$
 Величина r_{xy} достоверна, так как она более чем в 3 раза превышает свою среднюю ошибку (достоверная величина должна превышать свою среднюю ошибку в ≥ 3 раза).
 Результаты вычислений можно заносить в таблицу:

Возраст в годах (V_x)	Число госпитализированных больных (V_y)	a	aP	$d_x = V_x - M_x$	$d_y = V_y - M_y$	d_x^2	d_y^2	$d_x d_y$
До 19 лет	12	-2	-24	-28	-12	784	144	336
20-29	24	-1	-24	-18	0	324	0	0
30-39	30	0	0	-8	6	64	36	-48
M_0								
40-49	23	+1	23	2	-1	4	1	-2
50-59	26	+2	52	12	2	144	4	24
Более 60	30	+3	90	22	6	484	36	132
n = 6	$\sum n = 145$ $\sum V_y = 145$		$\sum aP = 117$					

Р-2	Решение обосновано верно.
Р-1	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах. Не рассчитана достоверность коэффициента корреляции (t_r) и его средняя ошибка (m_r)
Р-0	Решение обосновано не верно. Коэффициент корреляции не рассчитан.
Р-	
А/0	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
д1	
7	

К-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	Городская территориальная поликлиника обслуживает 35 0000 взрослого населения. В течение года зарегистрировано 28 000 первичных обращений по поводу различных заболеваний, в том числе 19 500 обращений по поводу болезней, выявленных впервые в данном году. Среди впервые выявленных заболеваний отмечено: 9 000 болезней органов дыхания; 3 000 травм, отравлений и несчастных случаев; 2 000 болезней нервной системы.
Е1	Рассчитайте показатели, характеризующие заболеваемость населения, обслуживаемого поликлиникой.
Г-	1. Показатель первичной заболеваемости 557,1 на 1000 населения 2. Показатель распространенности заболеваний 800,0 на 1000 населения 3. Структура первичной заболеваемости: Доля болезней органов дыхания 46,2% Доля травм, отравлений и несчастных случаев 15,4% Доля болезней нервной системы 10,3%
Р2-	Решение верно.
Р1-	Решение неполное.
Р0-	Решение не верно.
Е2	Обоснуйте Ваше решение
Г-	1. Показатель первичной заболеваемости = $19\ 500 / 35\ 000 \times 1000 = 557,1$ на 1000 населения 2. Показатель распространенности заболеваний = $28\ 000 / 35\ 000 = 800,0$ на 1000 населения 3. Структура первичной заболеваемости: Доля болезней органов дыхания = $9\ 000 / 19\ 500 \times 100 = 46,2\%$ Доля травм, отравлений и несчастных случаев = $3\ 000 / 19\ 500 \times 100 = 15,4\%$ Доля болезней нервной системы = $2\ 000 / 19\ 500 \times 100 = 10,3\%$
Р2-	Решение обосновано верно.
Р1-	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах.
Р0-	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.
А/0	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
К-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	Центр общей врачебной (семейной) практики обслуживает 25 000 взрослого населения. Число лиц, посетивших лечебно-профилактическое учреждение за текущий год, составило 19 800 человек, а за прошедший год – 20 100 человек. Всего за текущий

	<p>год было направлено на госпитализацию 5 700 человек, а за предыдущий период (год) – 6 100.</p> <p>Число лиц, привитых против гриппа, составило 22 500 человек, подлежало вакцинации 24 800 человек. Динамическим медицинским наблюдением было охвачено 250 человек из 400 граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в том числе лекарственного обеспечения, санаторно-курортного и восстановительного лечения.</p> <p>Число лиц, охваченных диспансерным наблюдением, составило 25 000 человек, подлежало диспансеризации - все взрослое население, прикрепленное к Центру общей врачебной практики.</p>
Е1	<p>Рассчитайте и оцените все возможные показатели работы Центра общей врачебной (семейной) практики.</p>
З	<p>1) Динамика посещений Центра общей врачебной практики 90,5%</p> <p>2) Показатель стабилизации или снижения уровня госпитализации прикрепленного населения 93,4%</p> <p>3) Полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения (выполнение плана профилактических прививок против гриппа) 90,7%</p> <p>4) Полнота охвата мероприятиями по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в том числе лекарственного обеспечения, санаторно-курортного и восстановительного лечения 62,5%</p> <p>5) Полнота охвата определенных контингентов населения диспансерным наблюдением 1</p>
Р2	Решение верно.
Р1	Решение неполное.
Р0	Решение не верно.
Е2	<p>Обоснуйте Ваше решение</p>
З	<p>1) Динамика посещений Центра общей врачебной практики = (Число посещений Центра общей врачебной практики за год / Число посещений Центра общей врачебной практики за предыдущий период) x 100% = (19 800 / 20 100) x 100% = 90,5%</p> <p>2) Показатель стабилизации или снижения уровня госпитализации прикрепленного населения = (Число пациентов, направленных на госпитализацию за год / Число пациентов, направленных на госпитализацию за предыдущий период) x 100% = (5 700 / 6 100) x 100% = 93,4%</p> <p>3) Полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения (выполнение плана профилактических прививок против гриппа) = (Число лиц, привитых против гриппа / Число лиц, подлежащих вакцинации) x 100% = (22 500 / 24 800) x 100% = 90,7%</p> <p>4) Полнота охвата мероприятиями по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в том числе лекарственного обеспечения, санаторно-курортного и восстановительного лечения = (Число отдельных категорий граждан, охваченных динамическим наблюдением / численность населения, подлежащая динамическому наблюдению) x 100% = (250 / 400) x 100% = 62,5%</p> <p>5) Полнота охвата определенных контингентов населения диспансерным наблюдением = (Число определенных контингентов, охваченных диспансерным наблюдением / Численность населения, подлежащая диспансерному наблюдению) x 100% = (25 000 / 2</p>
Р2	Решение обосновано верно.

Р1-	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах.
Р0-	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.
Р-	
А / 0 С 1 . 7	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
К-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	<p>В хирургическом отделении больницы на 80 коек за год было пролечено 1500 больных. Они провели суммарно 30000 койко-дней. В отделении умерло 20 человек, из них 5 — в первые сутки после госпитализации. Все умершие в стационаре были подвергнуты патологоанатомической экспертизе, которая подтвердила клинический диагноз в 18 случаях.</p> <p>В отделении прооперировано 800 больных, в том числе по поводу: острого аппендицита — 360 человек; острого холецистита — 150 человек; язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки — 100 человек; мочекаменной болезни — 140 человек; прочих заболеваний — 50 человек.</p> <p>Зарегистрировано 80 послеоперационных осложнений и 12 случаев смерти после оперативного вмешательства.</p> <p>Штатным расписанием предусмотрено 5 должностей врачей и 18 должностей медсестер. В отделении работают 5 врача и 12 медсестер.</p>
Н1	Рассчитайте все возможные показатели. Оцените.
С-	<ol style="list-style-type: none"> Среднее число дней работы койки в году или занятость койки в году (в днях): 375 дней. Оборот койки (функция койки, больные, прошедшие через одну койку в течение года): 18,75 больных. Средняя длительность пребывания больного на койке (в днях на 1 больного): 20 дней. Показатель летальности (на 100 пролеченных больных – выписанных, переведенных, умерших): 1,3 случая на 100 пролеченных больных. Показатель послеоперационной летальности (частота, уровень на 100 пролеченных больных – выписанных, переведенных, умерших): 1,5 случая на 100 пролеченных больных Показатель послеоперационной летальности (доля умерших после оперативного вмешательства из всех умерших) в 100 %: 60,0%. Показатель досуточной летальности (доля умерших в первые сутки госпитализации от всех умерших в стационаре) в %: 25%. Доля послеоперационных осложнений (в %): 10,0%. Доля расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов (в %): 10,0%. Оперативная активность (в %): 53,3%. Структура оперативных вмешательств (доля конкретных оперативных вмешательств среди всех проведенных операций, в %): Доля операций по поводу острого аппендицита: 45,0 %. острого холецистита — 18,8%

	<p>язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки — 17,5%</p> <p>мочекаменной болезни — 12,5%</p> <p>прочих заболеваний — 6,2%</p> <p>12. Показатель укомплектованности кадрами (рассчитывается по каждой категории должностей) (в %):</p> <p>Показатель укомплектованности стационара врачебными кадрами: 100,0 %.</p> <p>Показатель укомплектованности стационара средним медицинским персоналом: 77,7 %.</p>
Р2	Решение верно.
Р1	Решение неполное.
Р0	Решение не верно.
Е2	Обоснуйте Ваше решение
Г	<p>1. Среднее число дней работы койки в году или занятость койки в году (в днях):</p> <p><u>Число проведенных больными койко-дней</u></p> <p>Среднегодовое число коек $30000 : 80 = 375$ (дней)</p> <p>Занятость хирургической койки в году в среднем составляет 330-340 дней. Отделение перегружено, развернуты дополнительные койки.</p> <p>2. Оборот койки (функция койки, больные, прошедшие через одну койку в течении года):</p> <p><u>Число пролеченных больных</u></p> <p>Среднегодовое число коек $1500 : 80 = 18,75$ (больных)</p> <p>Показатель оценивается в совокупности со средней длительностью пребывания больного на койке. При высокой средней длительности пребывания больного на койке показатель снижается.</p> <p>3. Средняя длительность пребывания больного на койке (в днях на 1 больного):</p> <p><u>Число проведенных больными койко-дней</u></p> <p>Число пролеченных больных $30000 : 1500 = 20$ дней</p> <p>Средняя длительность пребывания больного на койке высокая по сравнению со средними по стране.</p> <p>4. Показатель летальности (на 100 пролеченных больных – выписанных, переведенных, умерших):</p> <p>число умерших в стационаре : число пролеченных больных x 100 $20 : 1500 \times 100 = 1,3$ случая на 100 пролеченных больных</p> <p>Показатель общей летальности зависит от профиля отделения. Для хирургического отделения – низкий уровень.</p> <p>5. Показатель послеоперационной летальности (частота, уровень на 100 пролеченных больных – выписанных, переведенных, умерших):</p> <p>число умерших после оперативного вмешательства : число пролеченных больных x 100 $12 : 800 \times 100 = 1,5$ случая на 100 пролеченных больных</p> <p>6. Показатель послеоперационной летальности (доля умерших после оперативного вмешательства из всех умерших) в %:</p> <p>число умерших после оперативного вмешательства : число умерших больных x 100% $12 : 20 \times 100\% = 60\%$</p> <p>Уровень показателя высокий, может свидетельствовать о тяжести госпитализированных больных, квалификации персонала, материально-техническом</p>

обеспечении.

7. Показатель досуточной летальности (доля умерших в первые сутки госпитализации от всех умерших в стационаре) в %:

число умерших в первые сутки госпитализации : число умерших больных x 100%
 $5 : 20 \times 100\% = 25\%$

Доля умерших в первые сутки пребывания в стационаре высокая, может свидетельствовать о тяжести госпитализированных больных (что в свою очередь может быть обусловлено уровнем доступности амбулаторно-поликлинической помощи, уровнем диагностики), о дефектах качества и своевременности оказания медицинской помощи в приемном отделении, о низкой квалификации персонала, о недостатках материально-технического обеспечения.

8. Доля послеоперационных осложнений (в %):

число послеоперационных осложнений : число прооперированных больных x 100%
 $80 : 800 \times 100\% = 10\%$

Высокая доля послеоперационных осложнений может свидетельствовать о тяжести госпитализированных больных о дефектах качества оказания медицинской помощи при оперативном вмешательстве и в послеоперационный период, о низкой квалификации персонала, о недостатках материально-технического обеспечения. Высокий уровень этого показателя может быть связан с уровнем санитарно-эпидемиологического благополучия стационара.

9. Доля расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов (в %):

число случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов : число патологоанатомических исследований x 100%

$2 : 20 \times 100\% = 10\%$

Высокий уровень этого показателя свидетельствует о дефектах в диагностике, что может быть связано с низкой квалификацией персонала, с недостатками в материально-техническом обеспечении диагностического процесса.

10. Оперативная активность (в %):

число прооперированных больных : число пролеченных больных x 100%
 $800 : 1500 \times 100\% = 53,3\%$

11. Структура оперативных вмешательств (доля конкретных оперативных вмешательств среди всех проведенных операций, в %):

число операций, проведенных по данному поводу : общее число всех операций x 100%

Доля операций по поводу острого аппендицита:

$360 : 800 \times 100\% = 45,0\%$

Аналогично рассчитываются доли оперативных вмешательств по поводу:

острого холецистита — 18,8%

язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки — 17,5%

мочекаменной болезни — 12,5%

прочих заболеваний — 6,2%

12. Показатель укомплектованности кадрами (рассчитывается по каждой категории должностей) (в %):

число занятых должностей : число штатных должностей x 100%

Показатель укомплектованности стационара врачебными кадрами:

$5 : 5 \times 100\% = 100,0\%$

Показатель укомплектованности стационара средним медицинским персоналом:

$14 : 18 \times 100\% = 77,7\%$

Полная укомплектованность отделения персоналом является оптимальной.

Недоукомплектованность отделения медицинскими сестрами ведет к увеличению нагрузки на персонал, дефектам в оказании медицинской помощи и обеспечении должного ухода.

Р- Решение обосновано верно.

2	
F1	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах.
F0	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.
H-	
A / 0 1 . 7	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
K-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	<p>В районе Н проживало 50 000 человек, в том числе 28 000 женщин, из которых 15 000 составляли женщины в возрасте от 15 до 49 лет.</p> <p>За год женской консультацией зарегистрировано 4 000 первичных обращений по поводу гинекологических заболеваний, в том числе 2 500 по поводу впервые выявленных заболеваний.</p> <p>В отчетном году профилактическим медицинским осмотрам подлежало 3 000 женщин, из которых прошли медицинский осмотр - 2 000.</p> <p>На диспансерном учете по поводу хронических гинекологических заболеваний состоят 400 женщин, нуждаются в постановке на учет - 900.</p> <p>В данном году под диспансерное наблюдение женской консультации поступило 530 беременных.</p> <p>В первые 12 недель беременности взято на учет 300 женщин, после 28 недель - 30.</p> <p>В родильном доме, обслуживающем данный район, общее количество акушерских коек - 40, гинекологических - 45.</p> <p>Всего за год в районе было принято 550 родов, родилось живыми 546 детей, мертвыми - 5, на первой неделе жизни умерло - 4 новорожденных.</p> <p>Общее число койко-дней, проведенных роженицами и родильницами в акушерских отделениях роддома, составило в отчетном году 8 250. Во время беременности, родов и в первые 42 дня после родов умерла 1 женщина.</p> <p>В гинекологическом отделении стационара родильного дома в расчетном году пролечились 2 025 женщин, которые в общей сложности провели 12 130 койко-дней. Из данного контингента 1 440 женщин находились по поводу операции искусственного прерывания беременности (аборта). Из 858 женщин, поступивших в гинекологическое отделение стационара родильного дома по направлению женской консультации, диагноз подтвердился в 700 случаях.</p>
E1	Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие деятельность женской консультации и стационара родильного дома.
G-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Показатель распространенности гинекологических заболеваний (по обращаемости в женскую консультацию): 142,9‰ 2. Показатель первичной заболеваемости гинекологическими болезнями (по обращаемости в женскую консультацию): 89,3‰ 3. Показатель охвата женщин профилактическими мед. осмотрами: 66,7% 4. Показатель охвата диспансерным наблюдением больных хроническими гинекологическими заболеваниями: 44,4% 5. % расхождения диагнозов женской консультации и стационара родильного дома: 18,5%

	<p>6. Показатель своевременности поступления беременных под диспансерное наблюдение женской консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - раннее поступление: 56,6% - позднее поступление: 5,7% <p>7. Показатель общей рождаемости: 10,9‰</p> <p>8. Показатель общей плодовитости: 36,4‰</p> <p>9. Показатель частоты абортот: 96‰</p> <p>10. Показатель соотношения родов и абортот: 1:2,6</p> <p>11. Показатель материнской смертности: 183 на 100.000</p> <p>12. Показатель перинатальной смертности: 16,3‰</p> <p>13. Показатель мертворождаемости: 9,1‰</p> <p>14. Показатель ранней неонатальной смертности: 7,3‰</p> <p>15. Показатель обеспеченности населения койками</p> <ul style="list-style-type: none"> - акушерскими: 26,7‰ - гинекологическими: 16,1‰ <p>16. Среднегодовая занятость койки</p> <ul style="list-style-type: none"> - акушерской: 206,3 дней - гинекологической: 269,6 дней <p>17. Средняя продолжительность пребывания на койке</p> <ul style="list-style-type: none"> - акушерской: 15,1 дней - гинекологической: 6,0 дней <p>18. Оборот койки</p> <ul style="list-style-type: none"> - акушерской: 13,6 - гинекологической: 45
Р-2	Решение верно.
Р-1	Решение неполное.
Р-0	Решение не верно.
Е2	Обоснуйте Ваше решение
С-1	<p>1. Показатель распространенности гинекологических заболеваний (по обращаемости в женскую консультацию):</p> <p>Общее число первичных обращений в женскую консультацию по поводу гинекологических заболеваний / Среднегодовая численность женского населения x 1000 = $4000 / 28000 \times 1000 = 142,9\%$</p> <p>2. Показатель первичной заболеваемости гинекологическими болезнями (по обращаемости в женскую консультацию):</p> <p>Общее число первичных обращений в женскую консультацию по поводу впервые в данном году выявленных гинекологических заболеваний / Среднегодовая численность женского населения x 1000 = $2500 / 28000 \times 1000 = 89,3\%$</p> <p>3. Показатель охвата женщин профилактическими медицинскими осмотрами:</p> <p>Число женщин, прошедших профилактический медицинский осмотр / Число женщин, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру x 100% = $2000 / 3000 \times 100\% = 66,7\%$</p> <p>4. Показатель охвата диспансерным наблюдением больных хроническими гинекологическими заболеваниями:</p> <p>Число женщин, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических гинекологических заболеваний / Число женщин, подлежащих постановке на диспансерный учет x 100% = $400 / 900 \times 100\% = 44,4\%$</p> <p>5. % расхождения диагнозов женской консультации и стационара родильного дома:</p> <p>Число не совпавших диагнозов / Число госпитализированных женщин x 100% =</p>

$158/858 \times 100\% = 18,5\%$

6. Показатель своевременности поступления беременных под диспансерное наблюдение женской консультации:

- раннее поступление:

Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком беременности до 12 недель / Число беременных, поступивших под наблюдение женской консультации в течение года $\times 100\% = 300 / 530 \times 100\% = 56,6\%$

- позднее поступление:

Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком беременности более 28 недель / Число беременных, поступивших под наблюдение женской консультации в течение года $\times 100\% = 30 / 530 \times 100\% = 5,7\%$

7. Показатель общей рождаемости:

Число родившихся живыми на данной территории в данном году / Среднегодовая численность населения $\times 1000 = 546 / 50\,000 \times 1000 = 10,9\%$

8. Показатель общей плодовитости:

Число родившихся живыми на данной территории в данном году / Среднегодовая численность женщин фертильного возраста (15-49 лет) $\times 1000 = 546 / 15000 \times 1000 = 36,4\%$

9. Показатель частоты абортот:

Число абортот / Среднегодовая численность женщин фертильного возраста $\times 1000 = 1440 / 15000 \times 1000 = 96,0\%$

10. Показатель соотношения родов и абортот:

Число женщин, у которых беременность закончилась абортот / Число женщин, у которых беременность закончилась родами $= 550 / 1440 = 0,4 = 1:2,6$

11. Показатель материнской смертности:

Число женщин, умерших во время беременности, в родах и в первые 42 дня после родов от причин, связанных с беременностью и родами / Число детей, родившихся живыми на данной территории в данном году $\times 100.000 = 1 / 546 \times 100000 = 183$ на 100.000

12. Показатель перинатальной смертности:

Число родившихся мертвыми + Число умерших в первые 168 час. жизни / Число родившихся живыми и мертвыми $\times 1000 = (5+4/546+5) \times 1000 = 16,3\%$

13. Показатель мертворождаемости:

Число родившихся мертвыми / Число родившихся живыми и мертвыми $\times 1000 = (5 / 546 + 5) \times 1000 = 9,1\%$

14. Показатель ранней неонатальной смертности:

Число умерших в первые 168 часов жизни / Число родившихся живыми $\times 1000 = 4 / 546 \times 1000 = 7,3\%$

15. Показатель обеспеченности населения койками

- акушерскими:

Число акушерских коек / Среднегодовая численность женщин фертильного возраста, проживающих на территории обслуживания стационара родильного дома $\times 10000 = 40 / 15000 \times 10000 = 26,7\%$

- гинекологическими:

Число гинекологических коек / Среднегодовая численность женщин, проживающих на территории обслуживания стационара родильного дома $\times 10000 = 45 / 28000 \times 10000 = 16,1\%$

16. Среднегодовая занятость койки

- акушерской:

Общее число койко-дней, проведенных беременными, роженицами и родильницами в стационаре родильного дома за год / Среднегодовое число акушерских коек $= 8250 / 40 = 206,3$ дней

	<p>- гинекологической: Общее число койко-дней, проведенных больными гинекологическими заболеваниями в стационаре родильного дома за год / Среднегодовое число гинекологических коек = $12130/45 = 269,6$ дней</p> <p>17. Средняя продолжительность пребывания на койке</p> <p>- акушерской: Общее число койко-дней, проведенных роженицами и родильницами в стационаре родильного дома за год/ Общее число рожениц и родильниц, госпитализированных в течение года в стационар родильного дома = $8250 / 545 = 15,1$ дней</p> <p>- гинекологической: Общее число койко-дней, проведенных больными гинекологическими заболеваниями в стационаре родильного дома за год/ Число больных гинекологическими заболеваниями, прошедших лечение в стационаре родильного дома в течение года = $12130/2025=6,0$ дней</p> <p>18. Оборот койки</p> <p>- акушерской. Общее число рожениц и родильниц, госпитализированных в течение года в стационар родильного дома / Среднегодовое число акушерских коек = $545/40 = 13,6$</p> <p>- гинекологической: Число больных гинекологическими заболеваниями, прошедших лечение в стационаре родильного дома в течение года / Среднегодовое число гинекологических коек = $2025 / 45 = 45$</p>
Р 2-	Решение обосновано верно.
Р 1-	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах. Рассчитаны не все показатели.
Р 0-	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.
Р -	
А / 0 с 1 . 7	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
К- У- Р1 С-	<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Отделением скорой медицинской помощи центральной районной больницы района К., среднегодовая численность которого составляет 113 900 чел., за год выполнено 32 000 выездов, в том числе: 10 000 - врачебными бригадами, 18 000 - фельдшерскими бригадами, 4 000 - специализированными бригадами.</p> <p>Выезды бригад в течение 4 минут с момента вызова были зарегистрированы в 15 000 случаев, в 20 000 случаев доезд до места вызова составил свыше 20 минут.</p> <p>В 130 случаев были зарегистрированы отказы в медицинской помощи в связи с необоснованностью вызовов.</p> <p>По направлению бригад скорой медицинской помощи было госпитализировано 800 человек, в 110 случаях диагноз направления не совпал с диагнозом приемного покоя.</p> <p>Рассчитайте показатели, характеризующие деятельность станции скорой медицинской помощи.</p> <p>Число вызовов скорой медицинской помощи на 1 жителя: 0,281.</p>

	<p>Среднее число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 жителей: 281. Частота вызовов, обслуженных врачебными бригадами: 87,8 вызова на 1000 человек. Частота вызовов, обслуженных фельдшерскими бригадами: 158,0 вызовов на 1000 человек. Частота вызовов, обслуженных специализированными бригадами: 35,1 вызовов на 1000 человек. Своевременность выездов бригад СМП: 46,9% Удельный вес вызовов с опозданием: 62,5% Доля необоснованных вызовов (в %): 0,4% Удельный вес госпитализированных больных по экстренным показаниям (в %): 2,5% Расхождение диагнозов СМП и стационара (в %): 13,8%</p>
Р2	Решение верно.
Р1	Решение неполное.
Р0	Решение не верно.
Е2	Обоснуйте Ваше решение
С-	<p>Число вызовов скорой медицинской помощи на 1 жителя: $32\ 000/113\ 900 = 0,281$ вызова. Среднее число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 жителей: $32\ 000/113\ 900 \times 1000 = 281$ вызова на 1000 человек. Частота вызовов, обслуженных врачебными бригадами: $10\ 000/113\ 900 \times 1000 = 87,8$ вызова на 1000 человек. Частота вызовов, обслуженных фельдшерскими бригадами: $18\ 000/113\ 900 \times 1000 = 158,0$ вызовов на 1000 человек. Частота вызовов, обслуженных специализированными бригадами: $4\ 000/113\ 900 \times 1000 = 35,1$ вызовов на 1000 человек. Своевременность выездов бригад СМП: $15\ 000/32\ 000 \times 100\% = 46,9\%$ Удельный вес вызовов с опозданием: $20\ 000/32\ 000 \times 100\% = 62,5\%$ Доля необоснованных вызовов (в %) $130 / 32\ 000 \times 100\% = 0,4\%$ Удельный вес госпитализированных больных по экстренным показаниям (в %): $800 / (32\ 000) \times 100\% = 2,5\%$ Расхождение диагнозов СМП и стационара (в %): $110/800 \times 100\% = 13,8\%$</p>
Р2	Решение обосновано верно.
Р1	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах. Рассчитаны не все показатели.
Р0	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.
Р-	
А / 0 1 .	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала

7	
К-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	<p>На территории обслуживания городской детской поликлиники со среднегодовой численностью детского населения 22 000 человек (в том числе 2 000 детей первого года жизни) зарегистрировано 33 000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 5 000 первичных обращений - у детей первого года жизни.</p> <p>Среди заболеваний детей первого года жизни зарегистрировано:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 700 случаев болезней органов дыхания; - 800 случаев болезней нервной системы; - 170 случаев болезней органов пищеварения; - 140 случаев инфекционных и паразитарных болезней; - 90 случаев врожденных аномалий. <p>В отчетном году участковые педиатры в первые три дня после выписки из роддома на дому посетили 1 750 новорожденных. Всего под наблюдение поликлиники в данном году поступило 1 800 новорожденных. В течение года под регулярным наблюдением педиатра находились 1 900 детей первого года жизни.</p> <p>Всего детей, достигших в отчетном году возраста одного года - 2 100 человек, из них: ни разу не болели в течение года - 950, остались в состоянии активного рахита - 25, находились на грудном вскармливании до 4-х месяцев - 1 000, вакцинированы АКДС-вакциной - 1 700 детей.</p>
Е1	Рассчитайте все возможные показатели, характеризующие деятельность детской поликлиники.
С-	<p>1. Показатель распространенности заболеваний у детей района обслуживания: Число первичных обращений по поводу заболеваний / Среднегодовая численность детского населения x 1000 = $33000 / 22000 \times 1000 = 1500 \%$</p> <p>2. Показатель первичной заболеваемости детей первого года жизни: Число первичных обращений по поводу заболеваний у детей первого года жизни / Среднегодовая численность детей первого года жизни x 1000 = $5000 / 2000 \times 1000 = 2500\%$</p> <p>3. Структура заболеваемости детей первого года жизни:</p> <p>а) доля болезней органов дыхания в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни: Число первичных обращений по поводу болезней органов дыхания / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней x 100% = $2700 / 5000 \times 100\% = 54,0\%$</p> <p>б) доля болезней нервной системы в общей структуре заболеваемости детей первого года: Число первичных обращений по поводу болезней нервной системы / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней x 100% = $800 / 5000 \times 100\% = 16,0\%$</p> <p>в) доля болезней органов пищеварения в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни: Число первичных обращений по поводу болезней органов пищеварения / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней x 100% = $170 / 5000 \times 100\% = 3,4\%$</p> <p>г) доля инфекционных и паразитарных болезней в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни: Число первичных обращений по поводу инфекционных заболеваний / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней x 100% = $140 / 5000 \times 100\% = 2,8\%$</p> <p>д) доля врожденных аномалий в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни: Число первичных обращений по поводу врожденных аномалий / Общее число</p>

	<p>первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% = 90 / 5000 \times 100\% = 1,8\%$</p> <p>4. Охват новорожденных первичным патронажем: 97,2%</p> <p>Регулярность наблюдения за детьми первого года жизни: 90,5%</p> <p>«Индекс здоровья» детей первого года жизни: 45,2%</p> <p>Удельный вес детей, оставшихся к первому году жизни в состоянии активного рахита: 1,2%</p> <p>Удельный вес детей, находившихся на естественном вскармливании до 4-х месяцев: 47,6%</p> <p>Охват детей прививками АКДС-вакциной: 81,0%.</p>
Р2	Решение верно.
Р1	Решение неполное.
Р0	Решение не верно.
Е2	Обоснуйте Ваше решение
Е3	<p>1. Показатель распространенности заболеваний у детей района обслуживания: Число первичных обращений по поводу заболеваний / Среднегодовая численность детского населения $\times 1000 = 33000 / 22000 \times 1000 = 1500 \text{ ‰}$</p> <p>2. Показатель первичной заболеваемости детей первого года жизни: Число первичных обращений по поводу заболеваний у детей первого года жизни / Среднегодовая численность детей первого года жизни $\times 1000 = 5000 / 2000 \times 1000 = 2500\text{‰}$</p> <p>3. Структура заболеваемости детей первого года жизни:</p> <p>а) доля болезней органов дыхания в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни: Число первичных обращений по поводу болезней органов дыхания / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% = 2700 / 5000 \times 100\% = 54,0\%$</p> <p>б) доля болезней нервной системы в общей структуре заболеваемости детей первого года: Число первичных обращений по поводу болезней нервной системы / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% = 800 / 5000 \times 100\% = 16,0\%$</p> <p>в) доля болезней органов пищеварения в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни: Число первичных обращений по поводу болезней органов пищеварения / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% = 170 / 5000 \times 100\% = 3,4\%$</p> <p>г) доля инфекционных и паразитарных болезней в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни: Число первичных обращений по поводу инфекционных заболеваний / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% = 140 / 5000 \times 100\% = 2,8\%$</p> <p>д) доля врожденных аномалий в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни: Число первичных обращений по поводу врожденных аномалий / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% = 90 / 5000 \times 100\% = 1,8\%$</p> <p>4. Охват новорожденных первичным патронажем: Число новорожденных, которых участковые педиатры посетили на дому в первые три дня после выписки из роддома / Число новорожденных поступивших под наблюдение поликлиники в данном году $\times 100\% = 1750 / 1800 \times 100\% = 97,2\%$</p> <p>Регулярность наблюдения за детьми первого года жизни: Число детей первого года жизни, находившихся под регулярным наблюдением</p>

	<p>педиатра / Число детей, достигших возраста одного года $\times 100\% = 1900 / 2100 \times 100\% = 90,5\%$</p> <p>«Индекс здоровья» детей первого года жизни: Число детей ни разу не болевших на первом году жизни / Число детей, достигших возраста одного года $\times 100\% = 950 / 2100 \times 100\% = 45,2\%$</p> <p>Удельный вес детей, оставшихся к первому году жизни в состоянии активного рахита: Число детей, оставшихся к первому году жизни в состоянии активного рахита / Число детей, достигших возраста одного года $\times 100\% = 25 / 2100 \times 100\% = 1,2\%$</p> <p>Удельный вес детей, находившихся на естественном вскармливании до 4-х месяцев: Число детей, находившихся на естественном вскармливании до 4-х месяцев / Число детей, достигших возраста одного года $\times 100\% = 1000 / 2100 \times 100\% = 47,6\%$</p> <p>Охват детей прививками АКДС-вакциной: Число детей, вакцинированных АКДС-вакциной / Число детей, достигших возраста одного года $\times 100\% = 1700 / 2100 \times 100\% = 81,0\%$.</p>																						
F-2	Решение обосновано верно.																						
F-1	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах. Рассчитаны не все показатели.																						
F-0	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.																						
F-																							
A / 0	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала																						
с 1																							
. 7																							
K-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Значение</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Число запланированных в ежегодном Плане проверок</td> <td>535</td> </tr> <tr> <td>Общее число проведенных плановых проверок</td> <td>510</td> </tr> <tr> <td>Число заявлений о проведении внеплановых проверок, поданных в органы прокуратуры</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>Внеплановые проверки, согласованные с прокуратурой</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>Число плановых проверок, по которым выявлены правонарушения</td> <td>465</td> </tr> <tr> <td>Общее число проверок с выявленными правонарушениями</td> <td>500</td> </tr> <tr> <td>Число плановых проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении</td> <td>460</td> </tr> <tr> <td>Общее количество проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении</td> <td>480</td> </tr> <tr> <td>Число судебных решений, принятых по результатам судебных заседаний, в которых территориальным органом Роспотребнадзора было дано заключение по делу в пользу потребителя</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Число решений суда, вынесенных в пользу потребителей</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Значение	Число запланированных в ежегодном Плане проверок	535	Общее число проведенных плановых проверок	510	Число заявлений о проведении внеплановых проверок, поданных в органы прокуратуры	60	Внеплановые проверки, согласованные с прокуратурой	40	Число плановых проверок, по которым выявлены правонарушения	465	Общее число проверок с выявленными правонарушениями	500	Число плановых проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении	460	Общее количество проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении	480	Число судебных решений, принятых по результатам судебных заседаний, в которых территориальным органом Роспотребнадзора было дано заключение по делу в пользу потребителя	20	Число решений суда, вынесенных в пользу потребителей	35
Показатель	Значение																						
Число запланированных в ежегодном Плане проверок	535																						
Общее число проведенных плановых проверок	510																						
Число заявлений о проведении внеплановых проверок, поданных в органы прокуратуры	60																						
Внеплановые проверки, согласованные с прокуратурой	40																						
Число плановых проверок, по которым выявлены правонарушения	465																						
Общее число проверок с выявленными правонарушениями	500																						
Число плановых проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении	460																						
Общее количество проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении	480																						
Число судебных решений, принятых по результатам судебных заседаний, в которых территориальным органом Роспотребнадзора было дано заключение по делу в пользу потребителя	20																						
Число решений суда, вынесенных в пользу потребителей	35																						
У-																							
E1	На основании представленных данных проанализируйте деятельность Территориального отдела ФС Роспотребнадзора.																						
G-	<p>1. Удельный вес выполнения ежегодного Плана плановых проверок: 95,3%</p> <p>2. Удельный вес не согласованных с органами прокуратуры заявлений о проведении внеплановых проверок: 33,3%</p>																						

	<p>3. Удельный вес плановых проверок, по итогам которых выявлены правонарушения, от общего числа плановых проверок: 91,2%</p> <p>4. Удельный вес плановых проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении, к общему числу плановых проверок с выявленными правонарушениями: 92,0%</p> <p>5. Удельный вес общего количества проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении, к общему количеству проверок с выявленными правонарушениями: 96,0%</p> <p>6. Удельный вес судебных решений, вынесенных в пользу потребителей, по результатам участия в целях дачи заключения по делу: 57,1%</p>
Р 2	Решение верно.
Р 1	Решение неполное.
Р 0	Решение не верно.
Е2	Обоснуйте Ваше решение
Г	<p>1. Удельный вес выполнения ежегодного Плана плановых проверок: 510/535 x 100% = 95,3%</p> <p>2. Удельный вес не согласованных с органами прокуратуры заявлений о проведении внеплановых проверок: (60-40)/60 x 100% = 33,3%</p> <p>3. Удельный вес плановых проверок, по итогам которых выявлены правонарушения, от общего числа плановых проверок: 465/510 x 100% = 91,2%</p> <p>4. Удельный вес плановых проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении, к общему числу плановых проверок с выявленными правонарушениями: 460/500 x 100% = 92,0%</p> <p>5. Удельный вес общего количества проверок, при которых возбуждены дела об административном правонарушении, к общему количеству проверок с выявленными правонарушениями: 480/500 x 100% = 96,0%</p> <p>6. Удельный вес судебных решений, вынесенных в пользу потребителей, по результатам участия в целях дачи заключения по делу: 20/35 x 100% = 57,1%</p>
Р 2	Решение обосновано верно.
Р 1	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах. Рассчитаны не все показатели.
Р 0	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.
Р -	
А / 0 с 1 . 7	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
И-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

	ВОПРОСЫ
У-	У участкового врача-терапевта в 2014 г. 39-часовая рабочая неделя и 28-дневный очередной отпуск (4 недели).
Е1	Рассчитайте годовой бюджет рабочего времени участкового врача-терапевта в 2014 г.
З-	Годовой бюджет рабочего времени (Б): 1764,6 часов.
Р2-	Решение верно.
Р1-	Решение неполное.
Р0-	Решение не верно.
Е2	Обоснуйте Ваше решение
З-	В 2014 г. было 247 рабочих дней, в т. ч. 6 сокращенных на 1 час. Используя формулу, рассчитываем годовой бюджет рабочего времени (Б): $B = [39 / 5 \times 247 - 6 - (39 \times 4)] = 7,8 \times 247 - 6 - 156 = 1764,6$ часов.
Р2-	Решение обосновано верно.
Р1-	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах.
Р0-	Решение обосновано не верно. Показатель не рассчитан.
Е-	
А / 0	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
д 1	
7	
К-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	На предприятии работают 3000 человек. В прошлом году ЗВУТ составила 250%. В результате проведенного противорецидивного лечения в диспансерной групп среди всех рабочих в этом году заболеваемость снизилась до 200%. Затраты на эти мероприятия составили 640 000 руб. За один день работы производилось продукции на 1500 руб. Средние выплаты по больничному листу составили 1200 руб. в день. Расходы на лечение одного больного в день составили 1400 руб. Средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности - 12 дней.
Е1	Рассчитайте экономический эффект и экономическую эффективность от снижения заболеваемости
З-	1) Общее число случаев заболеваний на предприятии уменьшилось на 150 случаев. 2) Экономический ущерб от одного случая ЗВУТ для работающего населения: 41 100 руб. 3) Экономический эффект 6 165 000 руб. 4) Экономическая эффективность в результате проведенных мероприятий составила: 9,6 руб. Вывод: В результате проведенного противорецидивного лечения на каждый вложенный рубль предприятием получена прибыль 9,6 рублей.
Р2-	Решение верно.
Р-	Решение неполное.

1	
Р-0	Решение не верно.
Е2	Обоснуйте Ваше решение
Г-	<p>1) Общее число случаев заболеваний на предприятии уменьшилось на: $(250-200) / 1000 \times 3000 = 150$ случаев.</p> <p>2) Экономический ущерб от одного случая ЗВУТ находится по формуле для работающего населения: $У = (1500 + 1200) \times 0,75 \times 12 + 1400 \times 12 = 41\ 100$ руб.</p> <p>3) Экономический эффект = предотвращенный экономический ущерб находим по формуле : $Э = 150 \times 41\ 100 = 6\ 165\ 000$ руб.</p> <p>4) Экономическая эффективность в результате проведенных мероприятий по формуле составила: $Эф = 6\ 165\ 000 / 640\ 000 = 9,6$ руб.</p> <p>Вывод: В результате проведенного противорецидивного лечения на каждый вложенный рубль предприятием получена прибыль 9,6 рублей.</p>
Р-2	Решение обосновано верно.
Р-1	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах.
Р-0	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.
Р-	
А / 0	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
С 1	
7	
К-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	В 2012 г. стоимость активной части основных фондов больницы была 30 млн. руб. при среднегодовой численности медицинского персонала 128 чел., в 2014 г. с баланса организации было списано изношенное и устаревшее оборудование по остаточной стоимости 150 000 руб. и закуплено новое на сумму 500 000 руб. при этом численность медперсонала сократилась на 12 чел.
Е1	Оцените эффективность работы больницы по показателю фондовооруженности труда персонала
Г-	<p>ФВТ₁ для 2012 г.: 234 375 руб.</p> <p>В 2014 г. стоимость активной части основных фондов составила: 30 350 000 руб.; численность персонала: 116 чел.</p> <p>ФВТ₂: 261 638 руб.</p> <p>На основе проведенных расчетов можно сделать вывод о повышении эффективности работы больницы по показателю ФВТ персонала на 7,8%.</p>
Р-2	Решение верно.
Р-1	Решение неполное.
Р-	Решение не верно.

0	
E2	Обоснуйте Ваше решение
G-	Используя формулу, рассчитываем ФВТ ₁ для 2012 г.: $ФВТ_1 = 30\,000\,000 / 128 = 234\,375$ руб. В 2014 г. стоимость активной части основных фондов составила: $30\,000\,000 - 150\,000 + 500\,000 = 30\,350\,000$ руб.; численность персонала: $128 - 12 = 116$ чел. $ФВТ_2 = 30\,350\,000 / 116 = 261\,638$ руб. $261\,638 - 234\,375 = 18\,263$ руб. $18\,263 : 234\,375 \times 100\% = 7,8\%$ На основе проведенных расчетов можно сделать вывод о повышении эффективности работы больницы по показателю ФВТ персонала на 7,8%.
F2-	Решение обосновано верно.
F1-	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах. Рассчитаны не все показатели.
F0-	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.
F-	
A / 0	
с 1	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
. 7	
K-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	8 участковых врачей-терапевтов поликлиники, выполнили за год 42 600 посещений. Годовой бюджет рабочего времени участкового терапевта 1800 часов; норма нагрузки на приеме в поликлинике – 4 посещения в 1 час, при проф. осмотре – 5 чел. в 1 час, при посещении на дому – 1,5 чел. в час; соотношение этих видов деятельности в графике работы 0,4 : 0,3 : 0,3.
E1	Оцените эффективность работы 8 участковых врачей-терапевтов поликлиники.
G-	Плановая функция врачебной должности 8 участковых терапевтов (Ф _п): 51 120 посещений в год. Степень выполнения плана 83,3%.
F2-	Решение верно.
F1-	Решение неполное.
F0-	Решение не верно.
E2	Обоснуйте Ваше решение
G-	Используя формулу, рассчитываем плановую функцию врачебной должности 8 участковых терапевтов (Ф _п): $Ф_п = [(4 \times 0,4) + (5 \times 0,3) + (1,5 \times 0,3)] \times 1800 \times 8 = 51\,120$ посещений в год, Для расчета коэффициента выполнения функции врачебной должности используем формулу: $К_в = 42\,600 \times 100\% / 51\,120 = 83,3\%$ - степень выполнения плана.
F2-	Решение обосновано верно.

R1-	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах. Рассчитаны не все показатели.
R0-	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.
R-	
A / 0 C1 7	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
K-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	В кабинете функциональной диагностики посменно работает 2 врача, за год проведено 2000 диагностических исследований. стоимость оборудования - 2 млн. руб. (годовая норма амортизации 10%); стоимость инструментария - 80 тыс. руб. (годовая норма амортизации 20%); годовой фонд заработной платы медицинского персонала – 480 тыс. руб.; начисления на фонд оплаты труда – 34%; среднегодовые затраты на медикаменты, реактивы, перевязочные материалы – 90 тыс. руб.; годовой износ мягкого инвентаря – 16 тыс. руб.; административно-хозяйственные и прочие расходы – 100 тыс. руб.; Норма рентабельности (P_T) определена в 25% от уровня себестоимости.
E1	Определите себестоимость (C_1) и цену (Π_1) одного диагностического исследования, выручку на одного врача (B_1) в кабинете функциональной диагностики.
G-	Себестоимость одного исследования используем формулу =532,6 руб. Прибыль по формуле = 133,2 руб. Цена из преобразованной формулы расчета прибыли = 665,75 руб. Суммарная прибыль, полученная от реализации 2000 услуг = 266 400 руб.; Выручка на одного врача $B_1 = 266\ 400 / 2 = 133\ 200$ руб.
R2-	Решение верно.
R1-	Решение неполное.
R0-	Решение не верно.
E2	Обоснуйте Ваше решение
G-	Для расчета себестоимости одного исследования используем формулу: $C_1 = (480\ 000 + (480\ 000 \times 0,34) + (2\ 000\ 000 \times 0,1) + (80\ 000 \times 0,2) + 90\ 000 + 16\ 000 + 100\ 000) / 2000 = 532,6$ руб. Для расчета цены сначала определяем прибыль по формуле: $\Pi_1 = 532,6 \times 0,25 = 133,2$ руб. Затем рассчитываем цену из преобразованной формулы расчета прибыли: $\Pi_1 = C_1 + \Pi_1 = 665,75$ руб. Для расчета выручки на одного врача по формуле, необходимо учесть суммарную прибыль, полученную от реализации 2000 услуг: $\Sigma \Pi = 133,2 \times 2000 = 266\ 400$ руб.; $B_1 = 266\ 400 / 2 = 133\ 200$ руб.
R2-	Решение обосновано верно.

Р1-	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах. Рассчитаны не все показатели.
Р0-	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.
Р-	
А / 0 С 1 . 7	Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
К-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У-	<p>В стационаре одновременно лечится 100 человек, средний срок лечения – 15 дней. Стоимость основных фондов стационара – 10 500 000 руб., среднемесячная норма амортизации – 1%.</p> <p>Затраты стационара за 1 месяц составили:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заработная плата медицинского персонала – 300 000 руб.; - начисления на фонд оплаты труда – 34%; - затраты на питание больных – 40 000 руб.; - затраты на медикаменты, перевязочные материалы – 160 000 руб.; - износ белья, мягкого инвентаря – 10 000 руб.; - административно-хозяйственные и прочие расходы – 150 000 руб. <p>Кроме того, затраты в параклинических отделениях больницы составили в среднем на одного больного – 2000 руб.</p> <p>Норма рентабельности установлена в 25% от уровня себестоимости.</p>
Е1	Определите себестоимость и цену лечения одного госпитализированного больного.
С-	<p>В течение месяца (30 дней) в стационаре со средним сроком пребывания 15 дней было пролечено 200 больных.</p> <p>Себестоимость одного госпитализированного больного $C_1 = 4\,335$ руб.</p> <p>С учетом затрат на лечение в параклинических отделениях больницы: 6 335 руб.</p> <p>Прибыль = 1583,75 руб.</p> <p>Цена из преобразованной формулы расчета прибыли = 7918,75 руб.</p>
Р2-	Решение верно.
Р1-	Решение неполное.
Р0-	Решение не верно.
Е2	Обоснуйте Ваше решение
С-	<p>В течение месяца (30 дней) в стационаре со средним сроком пребывания 15 дней было пролечено: $30 / 15 \times 100 = 200$ больных.</p> <p>Для расчета себестоимости одного госпитализированного больного используем формулу:</p> <p>$C_1 = ((10\,500\,000 \times 0,01) + 300\,000 + (300\,000 \times 0,34) + 40\,000 + 160\,000 + 10\,000 + 150\,000) / 200 = 4\,335$ руб.</p> <p>С учетом затрат на лечение в параклинических отделениях больницы: $C_1 = 4\,335 + 2000 = 6\,335$ руб.</p> <p>Для расчета цены сначала определяем прибыль по формуле: $\Pi_1 = 6\,335 \times 0,25 = 1583,75$ руб.</p>

	Затем рассчитываем цену из преобразованной формулы расчета прибыли : $C_1 = C_1 + P_1 = 7918,75$ руб.
Р-2	Решение обосновано верно.
Р-1	Решение обосновано неполно. Допущены ошибки в расчетах. Рассчитаны не все показатели.
Р-0	Решение обосновано не верно. Показатели не рассчитаны.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1. Вопросы к экзамену по дисциплине Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>Раздел 1. Организация здравоохранения и общественное здоровье.</p> <p>Раздел 2. Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения РФ.</p> <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука. Современные тенденции здоровья населения.</p> <p>2. Современное состояние и перспективы развития отечественного здравоохранения.</p> <p>3. Государственные программы в здравоохранении.</p> <p>4. Социально-экономические проблемы отечественного здравоохранения. Реализация национального проекта «Здравоохранение».</p> <p>5. Системы здравоохранения в странах мира.</p> <p>6. Этика и деонтология в деятельности организатора здравоохранения. Биоэтика.</p> <p>7. Правовые основы охраны здоровья населения. Права, обязанности и защита прав пациентов в Российском законодательстве.</p> <p>8. Основы уголовного права. Права, ответственность и социальная защита медицинских работников.</p> <p>9. Основы трудового права. Порядок заключения трудового договора.</p> <p>10. Трудовой кодекс РФ в работе руководителя медицинского учреждения. Порядок расторжения трудового договора.</p> <p>11. Конституция РФ - основной закон государства. Права граждан РФ.</p> <p>12. Использование Гражданского права в деятельности руководителя медицинского учреждения.</p> <p>13. Административное право в работе руководителя медицинского учреждения.</p> <p>14. Законодательная и правовая база медицинского страхования. Механизм реализации медицинского страхования.</p> <p>15. Контроль объемов, сроков, качества и условий (КОСКУ) предоставления медицинской помощи в системе ОМС.</p> <p>Раздел 3. Управление, экономика и финансирование</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17,</p>

здравоохранения.

1. Теоретические основы управления. Цель, стратегия, планирование. Функции и методы управления.
2. Управление медицинской организацией.
3. Управление персоналом и нормирование труда в медицинской организации.
4. Учение о личности. Психологические проблемы личности.
5. Социально-психологические методы управления; взаимодействие руководителя и коллектива, престиж руководителя, проблемы лидерства.
6. Коллектив как объект управления. Межличностные отношения. Социально-психологический климат в коллективе.
7. Роль межличностной психологии в практической работе организатора здравоохранения.
8. Теоретические основы экономики. Экономика здравоохранения как отраслевая экономическая наука.
9. Рыночная экономика. Формирование рыночных отношений в здравоохранении.
10. Теоретические основы предпринимательства. Организационно-правовые формы юридических лиц.
11. Особенности развития предпринимательства в здравоохранении. Новые организационно-правовые формы медицинских учреждений.
12. Производительные фонды (капитал). Фонды медицинских организаций.
13. Основные экономические показатели: себестоимость, прибыль, рентабельность, цена.
14. Основные группы цен на медицинские услуги. Методы и принципы ценообразования.
15. Теоретические основы маркетинга. Маркетинг в здравоохранении.
16. Организационно-правовые основы оказания платных услуг в медицинских учреждениях.
17. Планирование в здравоохранении. Планирование объема деятельности амбулаторно- поликлинической помощи.
18. Финансовая система общества. Финансирование здравоохранения.
19. Методы финансирования амбулаторно-поликлинической помощи в условиях ОМС. Возможные варианты оплаты медицинских услуг МО.
20. ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Раздел 4. Медицинская статистика. Информационно-коммуникационные технологии в здравоохранении.

1. Организация медико-статистического исследования. Виды относительных величин.
2. Виды статистических таблиц. Графические изображения.
3. Динамические ряды. Показатели, анализ.
4. Вариационная статистика. Средние величины.
5. Медицинская демография. Статика населения, ее роль в деятельности медицинских учреждений.
6. Медицинская демография. Основные показатели естественного движения населения и их использование в управлении здравоохранением.
7. Заболеваемость населения как социально-гигиеническая проблема. Статистика заболеваемости.
8. Инвалидность населения. Статистика инвалидности.
9. Социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.
10. Современные особенности ВИЧ-инфекции.

ПК-18.

11. Цифровое здравоохранение.

Раздел 5. Организация медицинской помощи населению.

1. Основы социальной защиты граждан РФ.
2. Организация деятельности бюро медико-социальной экспертизы.
3. Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных и инвалидов в РФ.
4. Классификация и критерии инвалидности.
5. Роль первичной медико-санитарной помощи в организации медицинского обслуживания населения.
6. Основы бережливых технологий в медицине.
7. Организация работы поликлиники.
8. Реформирование системы первичного звена здравоохранения. Общая врачебная практика.
9. Основные показатели и анализ деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.
10. Лицензирование деятельности медицинского учреждения.
11. Контроль качества и безопасности медицинской помощи. Система менеджмента качества.
12. Стандарты медицинской помощи и их роль в повышении КМП.
13. Организация государственного контроля качества и безопасности медицинской помощи.
14. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи: цель, задачи, уровни, работа врачебной комиссии.
15. Контроль качества медицинской помощи в сфере ОМС.
16. Основы профилактики. Формирование здорового образа жизни.
17. Законодательное регулирование проведения профилактических осмотров работающих.
18. Организация Центров Здоровья и мероприятия по формированию ЗОЖ в России.
19. Организация диспансеризации населения.
20. Обеспечение населения стационарной медицинской помощью. Основные тенденции развития стационарной медицинской помощи.
21. Основные показатели и анализ деятельности стационарных учреждений.
22. Использование стационаро-замещающих технологий и их роль в улучшении качества МП.
23. Организация медицинского обслуживания сельского населения.
24. Система охраны здоровья матери и ребенка. Основы охраны здоровья детей и подростков.
25. Организация медицинской помощи женщинам.
26. Организация работы службы скорой медицинской помощи в РФ.
27. Организация паллиативной медицинской помощи населению.
28. Организация лекарственного обеспечения медицинских учреждений.
- 29.оборот наркотических и психотропных веществ в медицинских организациях.
30. Организация клинико-экспертной работы в деятельности медицинских учреждений. Экспертные уровни, основные задачи.
31. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в МО.
32. Правила выдачи листков нетрудоспособности.
33. Организация работы врачебной комиссии медицинской организации.
34. Обеспечение санэпидблагополучия населения РФ. Санитарное законодательство. Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы.

35. Организация деятельности федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.	
36. Обеспечение эпидемиологической безопасности в медицинской организации.	

6. Критерии оценивания результатов обучения.

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристики сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
		большинству практических задач	требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

1. Карякин Н.Н., д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФДПО.

2. Коптева Л.Н., к.м.н., доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФДПО.

Дата « ____ » _____ 2023г.