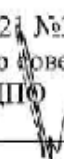




Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 15.01.2021 №3
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО


И.О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.
Разумовского Минздрава России
К.Ю. Скворцов
« 24 » 02 20 21 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ
ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Б1.Б4

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1066
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-профпатолог
Форма обучения
ОЧНАЯ


Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

На учебно-методической конференции
кафедры общественного здоровья и
здравоохранения (с курсами правоведения и
истории медицины)

Протокол от 28.12.2020г. №5

Заведующая кафедрой:


М.В. Еругина

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач
4.	Проверка реферата	Перечень тем рефератов
5.	Проверка сделанного ординатором заключения данных отчетов медицинских организаций	Комплект отчетов медицинских организаций и мн. др.
6.	Проверка сделанного ординатором заключения данных заполненных первичных медицинских документов	Комплект первичных медицинских документов
7.	Заполнение медицинских документов	Бланки медицинских документов
8.	Заполнение листов нетрудоспособности и документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Бланки листов нетрудоспособности и формы документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Комплект тестовых заданий к практическим занятиям с указанием правильного ответа

Номер	Варианты ответа	Правильный ответ
001	ТЕРМИН «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗДОРОВЬЯ	
А	населения в целом	+
Б	Населения нетрудоспособного возраста	
В	каждого жителя страны	
Г	каждого жителя региона	
002	В УСТАВЕ ВОЗ ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ЗДОРОВЬЕ» - ЭТО	
А	состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов	+
Б	оптимальное функционирование организма	
В	отсутствие болезней	
Г	состояние организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои социальные функции	
003	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	здравоохранение	+
Б	наследственность	
В	образ жизни	
Г	внешняя среда	
004	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ	

	ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	образ жизни	+
Б	здравоохранение	
В	наследственность	
Г	внешняя среда	
005	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ___ %	
А	50	+
Б	20 -25	
В	15 -20	
Г	5 - 10	
006	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ___ %	
А	5 - 10	+
Б	50	
В	15 -20	
Г	20 - 25	
007	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ___ %	
А	20 - 25	+
Б	5 - 10	
В	50	
Г	15 -20	
008	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ, ЗАВИСИТ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА НА ___ %	
А	15 -20	+
Б	20 - 25	
В	5 - 10	
Г	50	
009	ДЛЯ ГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДИАГРАММУ	
А	секторную	+
Б	столбиковую	
В	линейную	
Г	радиальную	

010	ДЛЯ ГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДИАГРАММУ	
А	линейную	+
Б	секторную	
В	внутристолбиковую	
Г	радиальную	
011	ЧИСЛО НОВЫХ, НИГДЕ РАНЕЕ НЕ УЧТЕННЫХ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДАННОМ ГОДУ - ЭТО	
А	первичная заболеваемость	+
Б	распространенность	
В	индекс здоровья	
Г	патологическая пораженность	
012	ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ, КАК ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, ТАК И ПЕРЕРЕГИСТРИРОВАННЫХ С ПРОШЛЫХ ЛЕТ - ЭТО	
А	распространенность	+
Б	первичная заболеваемость	
В	индекс здоровья	
Г	патологическая пораженность	
013	ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ НА МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ - ЭТО	
А	патологическая пораженность	+
Б	первичная заболеваемость	
В	распространенность	
Г	индекс здоровья	
014	ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ _____ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	
А	заболеваний, выявленных впервые в жизни	+
Б	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
В	социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни	
015	В ДИСПАНСЕР СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОМ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ дней	

А	3	+
Б	10	
В	20	
Г	30	
016	ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ ВОЙДЕТ В СТАТИСТИКУ	
А	общей заболеваемости	+
Б	первичной заболеваемости	
В	патологической пораженности	
Г	профессиональной заболеваемости	
017	ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И	
А	среднегодовой численности населения	+
Б	заболеваний, выявленных впервые в жизни	
В	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории	
018	ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ	
А	конкретного заболевания и число случаев всех заболеваний	+
Б	конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы	
Г	заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
019	ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О	
А	заболеваемости в данном году и в предыдущие годы	+
Б	числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости	
Г	числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	

020	ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ	
А	болезней и проблем, связанных со здоровьем	+
Б	по уровню медицинской помощи	
В	по стандарту оказания медицинской помощи	
Г	по виду оказания медицинской помощи	
021	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании»	+
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
022	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	+
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
023	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	+
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
024	СВЕДЕНИЯ О СТАТИКЕ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛУЧАЮТ НА ОСНОВЕ	
А	переписи населения	+
Б	учета заболеваемости	
В	анализа деятельности медицинских организаций	
Г	учета инвалидности	
025	КОМПОНЕНТОМ ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	миграция	+
Б	состав населения по полу	
В	состав населения по возрасту	
Г	плотность населения	

026	МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ	
А	первым годом	+
Б	первым днем	
В	первой неделей	
Г	первым месяцем	
027	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни системы кровообращения	+
Б	злокачественные новообразования	
В	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	
Г	болезни органов дыхания	
028	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ ЗАНИМАЮТ	
А	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	злокачественные новообразования	
Г	болезни органов дыхания	
029	О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ	
А	заболеваемости и инвалидности	+
Б	качества врачебной диагностики	
В	использования коечного фонда	
Г	обеспеченности населения врачами	
030	НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПО ВЕРСИИ ВОЗ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	младенческой смертности	+
Б	материнской смертности	
В	рождаемости	
Г	естественного прироста населения	

031	ПРЕДМЕТ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
А	каждый человек, обращающийся за медицинской помощью в медицинские организации	+
Б	здания, сооружения, целые клинические городки, оборудование	
В	лекарственные препараты готовых и рецептурных форм и различные способы воздействия на пациента	
Г	средства ухода за больными, начиная от больничных коек и другой мебели, и завершая гигиеническими средствами, одеждой и продуктами питания	
032	ТРУДОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ВЫБРАННОЕ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛЬНОЕ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ, ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ НАКАЗАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ	
А	поверхностную мотивацию	+
Б	глубинную мотивацию	
В	организационный тип социально значимого поведения	
Г	Карьерное продвижение	
33	ЗАКОН СПРОСА ГЛАСИТ:	
А	чем выше цена, тем ниже спрос	+
Б	чем ниже цена, тем ниже спрос	
В	от изменения цены спрос не меняется	
Г	чем выше цена, тем выше спрос	
34	ЗАКОН ПРЕДЛОЖЕНИЯ ГЛАСИТ:	+
А	по мере роста цен к продаже предлагается большее количество товаров	
Б	по мере роста цен к продаже предлагается меньшее количество товаров	
В	по мере падения цен к продаже предлагается большее количество товаров	
Г	изменение цены на количество предлагаемого товара не влияет	
35	НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ	
А	рынок свободных медицинских услуг	+
Б	рынок средств производства	
В	рынок покупателя	
Г	сегмент рынка	
36	ДЛЯ РАСЧЕТОВ С НАСЕЛЕНИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	

	ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО	
А	государственные цены на платные медицинские услуги	+
Б	бюджетные цены	
В	договорные цены	
Г	тарифы на медицинские услуги при ОМС	
037	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВОМ ПАЦИЕНТА?	
А	отказ от лечения при заболевании, опасном для окружающих	+
Б	облегчение боли, связанной с заболеванием	
В	отказ от медицинского вмешательства	
Г	возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью	
038	НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛИЦ НЕ ВПРАВЕ ДАВАТЬ ТАКОЕ СОГЛАСИЕ?	
А	администрация предприятия, где работает пациент	+
Б	сам пациент	
В	родители малолетнего (моложе 15-лет) пациента	
Г	лечащий врач	
039	В КАКОМ СЛУЧАЕ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИЙ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА?	
А	по запросу органов социального страхования и социального обеспечения	+
Б	при угрозе распространения инфекционных заболеваний	
В	при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий	
Г	по запросу органов дознания и суда	
040	КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ДАЮТ ВРАЧУ ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?	

А	диплом, сертификат специалиста или аккредитация и лицензия для занятия частной практикой	+
Б	диплом и удостоверение о наличии категории	
В	диплом и аттестат о среднем образовании	
Г	диплом и лицензия	
041	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	Подушевой норматив финансирования здравоохранения	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
042	МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ	
А	социальной защиты интересов населения в охране здоровья	+
Б	охраны жизни, трудоспособности человека	
В	ответственности за неисполнение рекомендаций врача	
Г	обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности	
043	ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ	
А	федеральном	+
Б	региональном	
В	муниципальном	
Г	областном	
044	СУБЪЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ -ЭТО	
А	застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС	+
Б	застрахованные лица, медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
В	застрахованные лица, органы исполнительной власти, страховая медицинская организация	
Г	застрахованные лица, страховые медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
045	УЧАСТНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - ЭТО	
А	территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации	+
Б	Территориальные фонды ОМС, страховые медицинские	

	организации, органы исполнительной власти	
В	страховые медицинские организации, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
Г	федеральный фонд ОМС, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
046	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	расхождения клинического и патологоанатомического диагноза	+
Б	средней продолжительности пребывания на койке	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	
047	КАКОЙ ОСНОВНОЙ ЗАКОН РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?	
А	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	+
Б	Федеральный закон «О техническом регулировании»	
В	Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	
Г	Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»	
048	ЧТО СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ПОД ПРОТОКОЛОМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ?	
А	документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требований к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании	+

Б	совокупность клинических, лабораторных и инструментальных признаков, позволяющих идентифицировать заболевание	
В	процесс заполнения медицинской документации	
Г	документ, определяющий правила проведения научных исследований	
049	КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В НАИБОЛЬШЕЙ МЕРЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ»:	
А	сознательный поиск, анализ и оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	+
Б	организация и проведение научных исследований по изучению эффективности и безопасности медицинских технологий в соответствии с едиными методическими подходами	
В	в) комплекс организационных технологий, направленных на внедрение в практику наиболее эффективных и безопасных методов диагностики, лечения, профилактики	
Г	оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	
050	ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО ПРЕВЫШАЕТ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ПРОВОДИТ...	
А	врачебная комиссия	+
Б	лечащий врач	
В	заведующий отделением	
Г	МСЭ	

Таким образом включаются все комплекты тестовых заданий для проведения практических занятий за семестр.

Методика оценивания компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях.

Количество правильно решенных тестовых заданий:

- 70 % и более правильных ответов - "зачтено",
- менее 70% правильных ответов - "не зачтено".

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

1. Основное содержание реформы здравоохранения. Особенности функционирования здравоохранения в современных условиях. Модернизация здравоохранения.
2. Медицинское страхование как составная часть социального страхования населения. Добровольное и обязательное медицинское страхование.
3. Субъекты и участники медицинского страхования. Объект медицинского страхования. Территориальная система ОМС.
4. Федеральный и Территориальный фонды ОМС. Их функции, задачи, принципы взаимодействия с субъектами ОМС.
5. Концепция развития здравоохранения до 2030 года
6. Медицинские организации. Организационно-правовой статус и схема финансово-хозяйственной деятельности.
7. Механизмы взаимодействия медицинских организаций с ТФОМС и МСО. Договор об оказании медицинских услуг.
8. Анализ деятельности медицинской организации.
9. Показатели здоровья населения: демографические показатели и показатели заболеваемости. Методы изучения демографических процессов и методы изучения здоровья населения.
10. Особенности развития первичной медико- санитарной медицинской помощи в современных условиях.
11. Основные понятия и признаки качества медицинской помощи.
12. Методологические подходы к обеспечению качества медицинской помощи: структура, технология, результат.
13. Технологический компонент качества медицинской помощи. Методы оценки.
14. Виды результативности качества медицинской помощи, критерии и способы оценки. Показатели оценки результативности, используемые в медицинской организации.
15. Классификация способов контроля качества медицинской помощи и услуг. Субъекты контроля качества медицинской помощи в современных условиях.
16. Ведомственная и вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи. Субъекты, принципы их взаимодействия.
17. Виды экспертиз, проводящихся в территориальной системе контроля качества медицинской помощи.
18. Законодательство РФ, регулирующее медицинскую деятельность.
19. Права пациентов при оказании медицинской помощи.
20. Гражданская ответственность медицинских организаций за вред, причиненный пациенту.
21. Уголовная ответственность медицинских работников.
22. Защита прав пациента при оказании медицинской помощи.
23. Основные школы менеджмента, их краткая характеристика.
24. Основные методы и стили управления в медицинских организациях.
25. Менеджмент организации. Признаки организации, ее внешняя и внутренняя среда.

26. Технологии принятия управленческих решений в здравоохранении.
27. Формы и методы принятия управленческого решения в здравоохранении.
28. Стили и методы управления в медицинской организации.
29. Риск-менеджмент в здравоохранении: основные положения. Управление рисками в здравоохранении. Информационный менеджмент в здравоохранении. Информационный менеджмент в здравоохранении.
30. Здоровье как экономическая категория
31. Классификация медицинских услуг. Свойства медицинских услуг.
32. Анализ эффективности использования коечного фонда.
33. Особенности развития стационарной медицинской помощи в современных условиях. Стационарозамещающие технологии.
34. Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ.
35. Организация платных медицинских услуг населению. Договор об оказании платных медицинских услуг.
36. Стандартизация в здравоохранении. Виды стандартов, их значение в повышении качества медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи как инструменты надлежащего качества оказания медицинской помощи.
37. Методические рекомендации (протоколы ведения больных), их роль в защите врача и пациента
38. Лицензирование медицинской деятельности Принципы, цели, задачи, лицензионный контроль.
39. Формы оплаты труда в здравоохранении. Нормирование труда медицинских работников.
41. Гарантии и компенсации медицинским работникам.
42. Трудовой договор. Заключение и расторжение трудового договора.
43. Дисциплинарная ответственность. Порядок наложения дисциплинарных взысканий.
44. Требования, предъявляемые к профессиональной подготовке медицинских работников. Аттестация и сертификация кадров в здравоохранении.
45. Экспертиза временной нетрудоспособности. Нормативно- правовая база регламентирующая деятельность в системе экспертизы трудоспособности .
46. Стойкая утрата трудоспособности. Критерии определения степени утраты трудоспособности
47. Правила выдачи листка нетрудоспособности и документов удостоверяющих нетрудоспособность граждан. Врачебные комиссии. Цели, задачи, функции.
48. Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний.
49. Диспансеризация населения. Диспансерные группы. Критерии эффективности диспансеризации.
50. Организация оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи населению.

Методика оценивания результатов устного опроса на практических занятиях

Оценка «зачтено» выставляется в случае, если обучающийся:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного

аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «не зачтено» выставляется в случае, если обучающийся:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

**ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С
УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Установлено, что в медицинской организации не организовано управление рисками.
В	1	Что такое риск-менеджмент?
Э	-	Управление рисками (риск-менеджмент) - система мер, целью которых является уменьшение повреждающего или уничтожающего воздействия опасности на здоровье, жизнь, имущественное, финансовое положение riskующего.
В	2	Какие методы определения вероятности нежелательных результатов Вам известны?
Э	-	Известны два метода определения вероятности нежелательных результатов: <ul style="list-style-type: none">• объективный - основан на вычислении частоты, с которой тот или иной результат был получен в аналогичных условиях. Это отношение событий с неуспешным исходом ко всем аналогичным (как с успешным, так и неуспешным исходом). Высокий риск - 0,4-0,6; максимальный – 0,6-0,8; критический – 0,8-1,0.• субъективный - предположение относительно определенного результата. Основан на суждении и личном опыте. В соответствии с прошлым опытом и интуицией необходимо сделать цифровое предположение о вероятности событий.
В	3	Какие виды рисков в здравоохранении Вам известны?
Э	-	В здравоохранении возможны следующие виды рисков: <ol style="list-style-type: none">1. Социально-политические риски.2. Риски, связанные с управлением.3. Профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью.4. Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников.5. Прочие риски.
В	4	Какие риски подразумеваются под рубрикой «Прочие риски»?

Э	-	К прочим рискам относятся: техногенные (техничко-эксплуатационные); пожароопасные; взрывоопасные (хранение и эксплуатация кислорода); террористические.
В	5	Каковы элементы системы управления в ситуациях риска?
Э	-	<p>Элементы системы управления в ситуациях риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявление альтернатив риска, реализация его только в пределах социально, экономически и нравственно допустимого уровня; - разработка конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий риска; - создание специальных планов, позволяющих оптимальным образом действовать в критической ситуации людям, реализующим решения с риском или контролирующим этот процесс; - подготовка и принятие нормативных актов, помогающих претворить в жизнь выбранную альтернативу; - учет психологического и нравственного восприятия рискованных решений и программ и т.п.
Н	-	002
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациенту выдан листок нетрудоспособности с 20.02 по 27.02. с явкой 27.02. на прием. Больной явился на прием 07.03. (отсутствовал по неуважительной причине). При осмотре больной трудоспособен. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы.</p>
В	1	На основании каких нормативно – правовых актов выдается листок нетрудоспособности?
Э	-	На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по

		беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011г №624н. "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности",
В	2	Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
Э	-	Лечащий врач
В	3	Как оформляется нарушение режима в данной ситуации?
Э	-	В строке «Отметка о нарушении режима» проставляется код 24 , проставляется дата 27.02.и подпись лечащего врача
В	4	Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
Э		в разделе «Освобождение от работы» проставляются даты освобождения от работы с 20.02 по 27.02. с указанием должности врача, фамилии и инициалов врача или идентификационный номер и подпись врача
В	5	Как и кем закрывается листок нетрудоспособности в разделе?
Э	-	Лечащий в строке «Иное», проставляет код 36, что означает, что пациент явился трудоспособным и дата 07.03.
Н	-	003
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации ...
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации ...
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Исмаилов Рустам Ибрагимович, 20.10.1966 года рождения, мастер ЖБК «Волна» поступил в нейрохирургическое отделение КБ № 1 по адресу: г. С.,ул. Высокая, д. 23 с черепно- мозговой травмой в состоянии алкогольного опьянения 15 марта с.г. В стационаре находился 12 календарных дней. Выписан нетрудоспособным на долечивание под наблюдение невролога по месту жительства. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы
В	1	Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения и на каком

		основании?
Э		На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011г №624н. "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" пациенту будет выдан листок нетрудоспособности со дня госпитализации
В	2	Как оформляется документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?
Э		Листок нетрудоспособности выдается с отметкой о факте опьянения: в строке «Причина нетрудоспособности» в двузначном коде указывается код 02 и в «дополнительном коде» проставляется код 021
В	3	На каком основании можно проставлять дополнительный код 021
Э		Только после проведения медицинского освидетельствования
В	4	Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
Э		Лечащий врач
В	5	Как будет оплачен данный листок нетрудоспособности и на основании какого нормативного документа ?
Э		В соответствии с ФЗ №255 данный листок нетрудоспособности не будет оплачиваться весь период нетрудоспособности
Н		004
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И	И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Прохорова Анна Петровна, 21.05.1991 года рождения, горничная гостиницы «Волга» поступила в гинекологическое отделение КБ № 1 по адресу: г. С.,ул. Высокая, д. 23 после криминального аборта 20 июня с.г. Умерла на 22 день пребывания в стационаре. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы
В	1	Какой документ о нетрудоспособности в данной ситуации должен выдаваться и на основании какого нормативного документа

Э		В данной ситуации должен выдаваться листок нетрудоспособности по заболеванию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011г №624н. "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности",
В	2	Кому будет выдан листок нетрудоспособности
Э		Листок нетрудоспособности будет выдаваться одному членов семьи
В	3	Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
Э		Лечащий врач по решению ВК
В	4	Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
Э		Листок нетрудоспособности с 20.06. по 04.07. продлевается лечащим врачом. 04.07. проводится ВК, которая продлевает листок нетрудоспособности с 05.07.по 11.07. с.г.
В	5	Как должен быть закрыт листок нетрудоспособности?
Э		При закрытии листка нетрудоспособности в строке «Иное», проставляется код 34, что означает смерть больной с указанием дата смерти, т.е. 11.07.
Н		005
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Соколова Вика, 12.12.2000 года рождения осмотрена педиатром на дому 14 ноября с.г. Диагноз «Внебольничная пневмония». От госпитализации мать ребенка отказалась. Лечение проводилось амбулаторно 18 дней в детской поликлинике № 3 по адресу: г. С., ул. Гоголя, д. 6.. Мать - Соколова Лидия Ивановна, 13.02.1964 года рождения, преподаватель школы № 89. Других членов семьи нет. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы
В	1	Какой документ о нетрудоспособности в данной ситуации должен

		выдаваться
Э		Листок нетрудоспособности уходу за больным членом семьи
В	2	На какой период будет выдан листок нетрудоспособности
Э		Листок нетрудоспособности будет выдан на 7 календарных дней: первые три дня врачом самостоятельно, а затем до 7 дней через ВК
ВЗ	3	Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
Э		Листок нетрудоспособности с 14.11. по 16.11. продлевается лечащим врачом. 16.11. проводится ВК, которая продлевает листок нетрудоспособности с 17.07.по 20.11. с.г.
В	4	Какой документ кроме листка нетрудоспособности по уходу можно выдать в данной ситуации
Э		Справка установленной формы
В	5	Как будет оформлен отказ от госпитализации?
Э		При отказе от госпитализации нарушение режима не фиксируется.
Н		006
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Зотова Мария Ивановна, , 21.02.1979 года рождения продавец магазина № 2 в период очередного отпуска выехала в г. Кисловодск на санаторно - курортное лечение (с 1 по 20 апреля с.г.). В санатории заболела и 7 апреля с.г обратилась к врачу поликлиники №2 по адресу: г.Кисловодск, ул. Парковая, д. 8. Диагноз “острый отит”. Была нетрудоспособна 14 дней.</p> <p>Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте ответы на вопросы</p>
В	1	Какой документ о нетрудоспособности может быть выдан в данной ситуации и на основании какого нормативно- правового акта?
Э		Выдается листок нетрудоспособности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011г №624н. "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности",

В	2	Кем будет выдаваться листок нетрудоспособности?
Э		Оториноларингологом или терапевтом поликлиники №2 г. Кисловодска
В	3	С какого времени будет выдаваться листок нетрудоспособности?
Э		листок нетрудоспособности будет выдаваться со дня установления нетрудоспособности с 07.04.с.г.
В	4	Будет ли продлеваться отпуск?
Э		Да, в соответствии с трудовым кодексом
В	5	Как должен быть закрыт листок нетрудоспособности?
Э		Оториноларингологом или терапевтом поликлиники №2 г. Кисловодска в день установления трудоспособности
Н		007
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Врач- неонатолог обратилась с 4-летним сыном к педиатру. Диагноз пиодермия. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте ответы на вопросы
В	1	Какой документ должен выдать врач?
Э		Врач должен выдать листок нетрудоспособности по уходу за ребенком;
В	2	На какой период будет выдан листок нетрудоспособности?
Э		На весь период болезни ребенка
В	3	На основании какого нормативно- правового акта может быть выдан листок нетрудоспособности?
Э		Выдается листок нетрудоспособности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011г №624н. "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"

В	4	Кем будет закрываться листок нетрудоспособности
Э		Участковым педиатром
В	5	Как будет оплачен листок нетрудоспособности и в соответствии с какими нормативно- правовыми актами
Э		На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011г №624н. "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности будет оплачен за весь период болезни
Н		008
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Гражданин через две недели после увольнения с предприятия по собственному желанию обратился в поликлинику. Нетрудоспособен.
В	1	Какой документ о нетрудоспособности и по какой причине должен выдать врач?
Э		листок нетрудоспособности по заболеванию;
В	2	На основании каких нормативно – правовых актов выдается листок нетрудоспособности?
Э		На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011г №624н. "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности",
В	3	Какой вопрос врач обязательно должен задать больному в данной ситуации?

Э		Не состоит ли больной в центре занятости, если да, то с какого времени
В	4	В строке «Место работы» какую запись должен сделать врач
Э		Если пациент не состоит в центре занятости, то пациент получит листок нетрудоспособности по предыдущему месту работы. А если он состоит на учете в центре занятости, то отметка будет делаться в данной графе.
В	5	Куда пациент будет представлять данный листок нетрудоспособности для оплаты?
Э		Если пациент не состоит в центре занятости, то листок нетрудоспособности будет представлен по предыдущему месту работы. А если он состоит на учете в центре занятости, то в государственное учреждение центра занятости
Н		009
Ф		
Ф	В01.77	Организация статистического учета медицинской организации
	С.01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Врач Сумароков А.В. 10.08. при осмотре в поликлинике выявил у больного Скворцова В.А. 14 лет, эпидемический паротит. Заболел 10.08. и в тот же день был госпитализирован в инфекционную больницу. Телефонogramму передала медицинская сестра поликлиники Ермолаева В.С. в 10.45. Сообщение приняла врач Антипова А.А.
В	1	Оцените действия медицинского работника
Э		В данной ситуации врачу поликлиники необходимо заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении» (ф 058/у).
В	2	Уточните сроки отправления документа
Э		Извещение должно быть отправлено течение 12-часов с момента выявления заболевания
В	3	Укажите место представления данного извещения
Э		Форму 058/у следует отправить в учреждение Роспотребнадзора по месту жительства больного.
В	4	Укажите отправителей данного извещения
Э		Передавать данное извещение для регистрации случая заболевания может

		врач и средний медицинский персонал.
В	5	Определите вид заболеваемости выделяемой в статистике при заполнении указанного извещения.
Э		Заполнение ф 058/у учитывается при изучении инфекционной заболеваемости.
Н		010
Ф	В01.77	Организация статистического учета медицинской организации
Ф	С.01.88	Организация деятельности структурного лечебно- диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мышкиной Вере, 13 лет, 23.07. врачом Медведевой А.А. поставлен диагноз «лимфогранулематоз», подтвержденный данными иммуногистохимии. Ребенок был госпитализирован в отделении детской онкогематологии клиники гематологии и профпатологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ имени В.И. Разумовского Минздрава России.
В	1	Оцените действия медицинского работника
Э		В данной ситуации врачу поликлиники при подтверждении диагноза необходимо заполнить «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования» (ф 090/у).
В	2	Уточните сроки отправления документа
Э		Извещение должно быть отправлено в течение 72-часов с момента выявления заболевания
В	3	Укажите место представления данного извещения
Э		Форму 090/у следует отправить в онкологическое учреждение по месту жительства больного.
В	4	Укажите отправителей данного извещения
Э		Передавать данное извещение для регистрации случая заболевания может врач и средний медицинский персонал.
В	5	Определите вид заболеваемости выделяемой в статистике при заполнении указанного извещения.
Э		Заполнение учетной формы 090/у учитывается при изучении заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями.

--	--	--

Условные обозначения:

Н - номер задачи; **Ф** - функция трудовая; **И** – инструкция; **У** - условие задачи; **В** – вопрос; **Э** – эталон ответа.

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «зачтено», «не зачтено».

Оценка «**зачтено**» - ординатор правильно и полноценно изучил все представленные данные, правильно оценил результаты всех заключений, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует навыки в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий и решений.

Оценка «**не зачтено**» - ординатор не смог сформулировать верное первичное представление о представленных медицинских данных, неправильно оценил результаты всех заключений, не отвечает на заданные вопросы, не владеет техникой выполнения задания, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

1. Статистический анализ деятельности медицинского учреждения.
2. Управление качеством медицинской помощи в медицинской организации.
3. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях амбулаторного (стационарного) типа
4. Организация госпитальной помощи в современных условиях.
5. Организация работы врача общей практики на современном этапе.
6. Организация амбулаторно-поликлинической помощи в городских условиях.
7. Организация лечебно- диагностической помощи в условиях реформирования здравоохранения
8. Стационарзамещающие формы организации медицинской помощи
9. Система охраны материнства и детства
10. Организация специализированной медицинской помощи
11. Организация паллиативной помощи
12. Финансовые ресурсы в здравоохранении.
13. Финансовый менеджмент в медицинской организации.
14. Стандартизация в медицинской организации.
15. Стандартизация как механизм управления качеством медицинской помощи
16. Методы и модели управления качеством медицинской помощи.
17. Организация лечебно- диагностического процесса
18. Система лекарственного менеджмента в медицинской организации
19. Программы профилактики и защиты здоровья населения (групп риска).
20. Организация профилактической деятельности в медицинской организации.
21. Модели и уровни принятия управленческих решений.
22. Характеристики основных видов и этапов контроля в управлении конкретной медицинской организацией.
23. Риски и проблемы безопасности медицинской практики.
24. Управление трудовыми ресурсами в медицинской организации
25. Мотивация труда в медицинской организации.
26. Кадровая политика в медицинской организации.

27. Материальные ресурсы учреждения здравоохранения.
28. Управление ресурсами в медицинской организации.
29. Анализ оказания платных медицинских услуг населению в медицинской организации.
30. Экономические основы развития общей врачебной практики и семейной медицины.

Таким образом, включаются все темы рефератов для разбора на практических занятиях за семестр.

Методические требования к выполнению реферата

Реферат начинается с титульного листа, на котором указывается полное название университета, факультета, кафедры, тема реферата, фамилия автора и руководителя, место (город) и год написания. На следующей странице, которая нумеруется номером «2», обязательно помещается оглавление с точным названием каждой главы и указанием начальных страниц.

Общий объем работы не должен превышать 20 страниц печатного текста. Абзац должен равняться 0,75 см. Поля страницы: левое - 2 см, правое - 1 см, нижнее 2 см, верхнее - 2 см. Текст печатается через 1,5 интервал. Рекомендуется использовать текстовый редактор Microsoft Word, шрифт Times New Roman, размер шрифта - 12 pt. При работе с другими текстовыми редакторами шрифт выбирается самостоятельно, исходя из требований - 60 строк на лист (через 1,5 интервала).

Подготовка реферата предполагает следующие основные этапы:

1. Выбор темы реферативного исследования и определение круга вопросов, решить которые предполагается в ходе исследования.
2. Составление плана реферативной работы.
3. Работа со справочной литературой.

План реферата включает вводную часть (1 страница), основную часть (13-18 страниц) и заключение (1 страница). Во введении определяется цель исследования, задачи, подлежащие рассмотрению, актуальность избранной темы. Основная часть реферата призвана отразить поэтапный ход исследования. Количество глав и параграфов произвольно и определяется тематикой реферата и замыслом автора. В заключении кратко воспроизводится цель исследования и полученные результаты.

Следует помнить, что полученные выводы должны соотноситься с обозначенными во введении задачами.

Список использованной литературы, прилагаемый к реферату, должен содержать не менее 5-6 наименований и, как минимум, один первоисточник. Поскольку анализ источников служит показателем качества проделанной работы, их выбор не должен быть поверхностным и случайным. Ссылки на приводимые в реферате авторские работы должны быть грамотно оформлены. Список литературы составляется по алфавиту с точным указанием выходных данных книги, статьи согласно требованиям ГОСТ-2008 по библиографическому описанию документа. Список литературы - это перечень книг, журналов, статей с указанием основных данных (место и год выхода, издательство и др.).

Титульный лист реферата оформляется в соответствии со стандартом, включая наименование дисциплины, темы реферативной работы, фамилию и инициалы автора. Подготовленный реферат должен быть скреплен и подшит в папку.

Каждый раздел работы начинается с новой страницы, подразделы – с красной строки. Расстояние между главой и следующей за ней текстом, а также между главой и параграфом составляет 2 интервала.

После заголовка, располагаемого посередине строки, не ставится точка. Не допускается подчеркивание заголовка и переносы в словах заголовка. Страницы работы нумеруются в нарастающем порядке.

Титульный лист включается в общую нумерацию, но номер страницы на нем не проставляется.

Время выступления по теме реферата не должно превышать 15-20 минут.

Шкала оценивания реферата: при грамотном представлении каждого пункта содержания работы, начиная с оформления титульного листа и заканчивая списком литературы, соответствующим требованиям ГОСТ, выставляется оценка «зачтено», при грамотном изложении основной части работы (описание возбудителя) с ошибками в оформлении других частей (содержания, библиографического списка и т.п.) – оценка «зачтено», при смысловых ошибках в основном разделе работы (описание возбудителя) и правильном оформлении других разделов (титульный лист, содержание, список литературы) - оценка «зачтено», при смысловых ошибках в основном разделе работы и неправильном оформлении других разделов - оценка «не зачтено».

Разработчики

1.	Еругина Марина Василидовна	Д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Бочкарева Галина Николаевна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Коршевер Натан Григорьевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Тимофеев Дмитрий Аркадьевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Китавина Надежда Васильевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	Сазанова Галина Юрьевна	Д.м.н., доцент	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

				Минздрава России
7.	Войтешак Александр Анатольевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8.	Абызова Наталия Владимировна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России