

Компонент ОПОП

программа ординатуры

специальность 31.08.49 Терапия

наименование ОПОП

Б1.О.05

шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины  
(модуля)

Общественное здоровье и здравоохранение

Разработчик:

Лосев В.Р.

ФИО

Доцент кафедры КМ

должность

Кандидат медицинских наук, доцент

ученая степень, звание

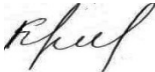
Утверждено на заседании кафедры

клинической медицины

наименование кафедры

протокол № 2 от 20.10.2025 г.

Заведующий кафедрой КМ



Кривенко О. Г.

подпись

ФИО

# 1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	<p>ИД-1УК-3 Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала</p> <p>ИД-2УК-3 Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала</p> <p>ИД-3УК-3 Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности</p> <p>ИД-4УК-3 Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды</p>	<p>- принципы лидерства, командной динамики, эффективной коммуникации и делегирования полномочий в мультидисциплинарной медицинской команде; основы организации лечебно-диагностического процесса и маршрутизации пациентов;</p> <p>- современные требования к профессиональным стандартам врача-специалиста;</p> <p>источники и форматы непрерывного медицинского образования (НМО); основы карьерного планирования в здравоохранении;</p> <p>- основные нормативно-правовые акты, регулирующие организацию медицинской помощи; принципы системы менеджмента</p>	<p>- распределять задачи среди членов команды в соответствии с их компетенциями;</p> <p>координировать и контролировать выполнение назначений;</p> <p>проводить рабочие совещания и разборы клинических случаев; разрешать конфликтные ситуации в коллективе;</p> <p>- анализировать собственные профессиональные дефициты и формировать индивидуальный план развития; ставить краткосрочные и долгосрочные карьерные цели; использовать ресурсы для НМО;</p>	<p>- навыками оперативного управления сменой (бригадой) и организации ее работы; методами мотивации персонала и создания благоприятного психологического климата; технологиями эффективной обратной связи;</p> <p>- методами поиска и критической оценки профессиональной информации;</p> <p>составлением портфолио и резюме;</p> <p>- методикой расчета и интерпретации основных медико-статистических показателей;</p> <p>алгоритмами действий в соответствии с клинико-организационными протоколами;</p> <p>- навыком уверенной работы в МИС; техникой быстрого и грамотного заполнения медицинской документации; методами контроля за правильностью ведения документации младшим и средним персоналом.</p>	<p>- комплект заданий для выполнения практических работ;</p> <p>- тестовые задания;</p> <p>- тесты рефератов.</p>	Результаты текущего контроля

<p>УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>	<p>ИД-1УК-5 Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. ИД-2УК-5 Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития ИД-3УК-5 Умеет осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории ИД-4УК-5 Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. ИД-5УК-5 Владеет приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности</p>	<p>качества, порядки и клинические рекомендации; систему медико-статистических показателей деятельности медицинской организации и оценки качества (доступность, своевременность, эффективность, безопасность); - структуру и правила заполнения основных медицинских документов (история болезни, амбулаторная карта и др.); функциональные возможности медицинской информационной системы (МИС) конкретного ЛПУ; основы кодирования заболеваний по МКБ; принципы организации рабочего времени и пространства.</p>	<p>- применять нормативные требования в повседневной профессиональной деятельности; анализировать основные показатели работы подразделения; участвовать в мероприятиях по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности; - корректно, своевременно и полно оформлять медицинскую документацию в бумажном и электронном виде; эффективно использовать МИС для поиска данных, ведения пациентов и получения отчетных форм; формировать запросы для анализа данных; планировать работу доверенного персонала.</p>			
--	---	--	--	--	--	--

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>ИД-1ОПК-2 Знает и умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>ИД-2ОПК-2 Знает и умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения.</p> <p>ИД-3ОПК-2 Знает и умеет реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>ИД-4ОПК-2 Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей.</p>					
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, в том числе владению МИС МО, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ИД-1ПК-6 Составляет план работы и отчет о своей работе ИД-2ПК-6 Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оценки здоровья прикрепленного населения ИД-3ПК-6 Использует в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну ИД-4ПК-6 Осуществляет контроль за выполнением должностных</p>					

	<p>обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала ИД-5ПК-6 Заполняет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения ИД-6ПК-6 Использует в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно- телекоммуникационну ю сеть «Интернет» ИД-7ПК-6 Соблюдать правила внутреннего трудоого распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>					
--	---	--	--	--	--	--

## 2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочётов.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	Зачетное количество баллов не набрано согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону

### 3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

#### 3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

#### 3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

**1. Что является предметом изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»?**

- а) Диагностика и лечение отдельных болезней.
- б) Здоровье населения и система здравоохранения.**
- в) Социально-гигиенические проблемы отдельных профессиональных групп.
- г) Административно-хозяйственная деятельность ЛПУ.

**2. Кто из перечисленных ученых является основоположником социальной гигиены в России?**

- а) С.П. Боткин
- б) Н.А. Семашко**
- в) И.П. Павлов
- г) И.М. Сеченов

**3. Что понимается под «первичной медико-санитарной помощью» (ПМСП)?**

- а) Высокотехнологичная медицинская помощь в федеральных центрах.
- б) Базовая, доступная для всех медицинская помощь по месту жительства.**
- в) Помощь, оказываемая только врача-специалистами.
- г) Экстренная медицинская помощь при угрожающих жизни состояниях.

**4. Основной учетно-отчетный документ, характеризующий здоровье населения на уровне территории (регистратура), – это:**

- а) История развития ребенка (ф.112/у).
- б) Карта выбывшего из стационара (ф.066/у).**



в) Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов (ф.025-2/у).

г) Медицинская карта амбулаторного больного (ф.025/у).

**5. Что характеризует показатель «младенческая смертность»?**

а) Число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми в данном календарном году.

б) Число детей, умерших в возрасте до 1 месяца, на 1000 родившихся живыми.

в) Число детей, умерших на 1-м году жизни, на 1000 населения.

г) Число мертворожденных на 1000 всех родившихся.

**6. К какому виду медицинской помощи относится диспансеризация?**

а) Первичная специализированная.

б) Профилактическая.

в) Паллиативная.

г) Высокотехнологичная.

**7. Какой показатель является основным для оценки деятельности врача-терапевта участкового?**

а) Число госпитализаций.

б) Полнота охвата диспансерным наблюдением.

в) Частота назначения антибиотиков.

г) Количество посещений на 1 жителя в год.

**8. На чем основан метод стандартизации демографических показателей?**

а) На сравнении абсолютных чисел.

б) На устранении влияния различий в структуре совокупностей (например, возрастной).

в) На расчете экстенсивных показателей.

г) На оценке динамики одного показателя во времени.

**9. Что является основной функцией санитарно-эпидемиологической службы?**

а) Лечение инфекционных больных.

б) Государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

в) Проведение профилактических прививок.

г) Санитарное просвещение населения.

**10. Главный критерий эффективности диспансеризации для хронического больного – это:**

а) Частота посещения поликлиники.

б) Стабилизация состояния и отсутствие осложнений (длительная ремиссия).

в) Количество проведенных обследований.

г) Получение группы инвалидности.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

**3.3. Критерии и шкала оценивания реферата**

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Эволюция концепции общественного здоровья: от гигиены к «Здоровью-2020» и ЦУР ООН.
2. Вклад основоположников отечественной медицины (Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, Ф.Ф. Эрисман) в развитие общественного здоровья.
3. Современная модель ВОЗ: определение здоровья и его детерминанты (факторы, влияющие на здоровье).
4. Национальный проект «Здравоохранение»: цели, основные направления и оценка эффективности.
5. Государственная политика в сфере охраны здоровья населения: принципы, приоритеты, правовые основы (ФЗ-323).
6. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) как основа системы здравоохранения: принципы, структура, современные проблемы.
7. Организация специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в РФ.
8. Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры: эффективность, охват, пути совершенствования.
9. Внедрение бережливых технологий (Лин-технологий) в медицинских организациях.
10. Цифровизация здравоохранения: телемедицина, электронная медицинская карта, перспективы и риски.
11. Частно-государственное партнерство (ЧГП) в здравоохранении: мировой и отечественный опыт.
12. Демографическая ситуация в России: тенденции, региональные различия, влияние на здоровье населения.
13. Анализ основных показателей общественного здоровья: заболеваемость, инвалидность, смертность.
14. Сравнительный анализ систем здравоохранения: модель Бевериджа, Бисмарка и постсоветская модель.
15. Социально-значимые заболевания (туберкулез, ВИЧ-инфекция) как проблема общественного здоровья.
16. Неинфекционные заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, диабет) – ведущая причина смертности: стратегии борьбы.
17. Здоровье молодежи: основные риски и пути формирования здорового образа жизни.
18. Проблема старения населения и организация гериатрической помощи.
19. Обязательное медицинское страхование (ОМС) в России: эволюция, принципы, проблемы финансирования.
20. Политика лекарственного обеспечения: льготное обеспечение, регулирование цен, список ЖНВЛП.
21. Кадровые ресурсы здравоохранения: дефицит, неравномерное распределение, программы «Земский доктор/фельдшер».
22. Маркетинг в здравоохранении: социальный маркетинг и продвижение услуг.
23. Стратегия формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) в РФ: «Портфель доказательств».
24. Профилактика зависимостей: табакокурение, алкоголизм, наркомания (медико-социальные аспекты).
25. Укрепление психического здоровья населения: вызовы современности.
26. Профилактика профессиональных заболеваний и охрана здоровья трудоспособного населения.
27. Роль школьной медицины и службы медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья.

28. Оценка качества медицинской помощи: критерии, методы, международные стандарты (JCI, ISO).
29. Медико-социальные последствия миграции населения для системы здравоохранения.
30. Экология и здоровье человека: влияние факторов окружающей среды.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<b>Отлично</b>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<b>Хорошо</b>	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<b>Удовлетворительно</b>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
<b>Неудовлетворительно</b>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### 3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
20	посещаемость 75 - 100 %
17	посещаемость 50 - 74 %
14	посещаемость менее 50 %

#### **4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации**

##### Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с экзаменом

Для дисциплин (модулей), заканчивающихся экзаменом, результат промежуточной аттестации складывается из баллов, набранных в ходе текущего контроля и при проведении экзамена:

В ФОС включен список вопросов и заданий к экзамену и типовой вариант экзаменационного билета.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение».

1. Понятия «общественное здоровье» и «здравоохранение». Цель, объект и предмет дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».
2. Основные детерминанты (факторы) общественного здоровья. Модель «поля здоровья» Лалоша.
3. История здравоохранения в России. Основные этапы и характерные черты.

4. Принципы советского здравоохранения. Их реализация и трансформация в современных условиях.
5. Модели систем здравоохранения в мире (Бисмарка, Бевериджа, рыночная, советская). Их сравнительная характеристика.
6. Современная структура системы здравоохранения РФ (государственная, муниципальная и частная системы).
7. Федеральные и территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ПГГ).
8. Лицензирование медицинской деятельности. Аккредитация медицинских работников.
9. Страхование в здравоохранении. Виды страхования. Обязательное медицинское страхование (ОМС): принципы, субъекты, финансовые механизмы.
10. Добровольное медицинское страхование (ДМС): роль, особенности, перспективы.
11. Источники информации о здоровье населения и деятельности медицинских организаций.
12. Группы показателей здоровья населения. Методы изучения и оценки.
13. Показатели заболеваемости: первичная, общая, накопленная. Методика расчета, единицы измерения.
14. Показатели болезненности (распространенности). Методика расчета, значение для планирования.
15. Показатели инвалидности и физического развития. Методы изучения.
16. Демография как наука. Основные демографические показатели (рождаемость, смертность, естественный прирост).
17. Младенческая смертность: определение, методика расчета, причины, значение как индикатора социального благополучия.
18. Понятие о медико-демографических таблицах (таблицы дожития, таблицы смертности).
19. Стандартизация коэффициентов (прямой и косвенный методы). Цель и этапы стандартизации.
20. Оценка достоверности результатов исследования. Понятие о критерии t Стьюдента, хи-квадрат.
21. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП): определение, цели, основные принципы.
22. Организация работы поликлиники для взрослых. Основные показатели деятельности.
23. Организация работы стационара. Основные показатели деятельности (оборот койки, средняя длительность пребывания, летальность и др.).
24. Этапы оказания медицинской помощи: догоспитальный, госпитальный, восстановительное лечение.
25. Организация скорой медицинской помощи (СМП). Принципы работы.
26. Организация специализированной медицинской помощи (кардиологической, онкологической и др.).

27. Медицинская реабилитация и паллиативная помощь: понятие, принципы организации.
28. Организация акушерско-гинекологической помощи. Показатели деятельности родовспомогательных учреждений.
29. Организация педиатрической помощи. Диспансерное наблюдение за детьми.
30. Санаторно-курортная помощь: порядок направления, медицинские показания и противопоказания.
31. Основные функции управления в здравоохранении (планирование, организация, мотивация, контроль).
32. Методы планирования в здравоохранении: программно-целевой, нормативный.
33. Номенклатура медицинских организаций и их организационно-правовые формы.
34. Кадровые ресурсы здравоохранения. Планирование потребности во врачебных кадрах. Врачебные должности.
35. Система оплаты труда в здравоохранении. Тарифная система. Стимулирующие выплаты.
36. Финансирование здравоохранения: источники, методы (сметное, подушевое нормативное).
37. Программа государственных гарантий (ПГГ) и территориальная программа ОМС как основа финансирования.
38. Медико-экономические стандарты (МЭС) и клинико-статистические группы (КСГ). Система оплаты по КСГ.
39. Себестоимость медицинских услуг. Калькуляция затрат.
40. Материально-техническая база ЛПУ. Системы снабжения, учета и отчетности.
41. Понятие качества медицинской помощи (КМП). Три компонента качества (структура, процесс, результат).
42. Внутренний и внешний контроль качества медицинской помощи.
43. Экспертиза временной нетрудоспособности: порядок проведения, документы.
44. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): понятие, принципы, критерии установления инвалидности.
45. Врачебные ошибки, несчастные случаи, дефекты оказания медицинской помощи. Понятие ятрогении.
46. Этические и правовые аспекты медицинской деятельности. Основные принципы биоэтики.
47. Информированное добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства.
48. Врачебная тайна: понятие, случаи разглашения.
49. Уровни профилактики (первичная, вторичная, третичная). Их цели и мероприятия.
50. Диспансеризация взрослого населения: цели, этапы, группы диспансерного наблюдения.

51. Диспансеризация детского населения. Группы здоровья детей.
52. Иммунопрофилактика. Национальный календарь профилактических прививок.
53. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Роль Роспотребнадзора.
54. Профилактика неинфекционных заболеваний (НИЗ). Стратегия ВОЗ, факторы риска.
55. Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ). Роль медицинского работника.
56. Социально значимые заболевания: понятие, особенности организации помощи (туберкулез, ВИЧ, психические расстройства).
57. Роль Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Цели устойчивого развития (ЦУР), связанные со здоровьем.
58. Современные приоритеты и национальные проекты в сфере здравоохранения РФ («Здравоохранение», «Демография»).
59. Цифровизация здравоохранения: ЕГИСЗ, электронная медицинская карта (ЭМК), телемедицинские технологии.
60. Основные проблемы и направления реформирования здравоохранения в современной России.

## **МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Мурманский арктический университет»  
(ФГАОУ ВО «МАУ»)

### **Экзаменационный билет № 1**

#### **по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»**

Основная профессиональная образовательная программа по специальности 31.08.49  
«Терапия»

1. Понятия «общественное здоровье» и «здравоохранение». Цель, объект и предмет дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».
2. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП): определение, цели, основные принципы.
3. Понятие качества медицинской помощи (КМП). Три компонента качества (структура, процесс, результат).

Зав. каф. клинической медицины

Кривенко О.Г.

Утверждено на заседании кафедры клинической медицины  
Протокол № 2 от 20 октября марта 2025 г.

<b>Оценка</b>	<b>Критерии оценки ответа на экзамене</b>
Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его

	излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса. Владеет специальной терминологией, демонстрирует общую эрудицию в предметной области, использует при ответе ссылки на материал специализированных источников, в том числе на Интернет-ресурсы.
Хорошо	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет специальной терминологией на достаточном уровне; могут возникнуть затруднения при ответе на уточняющие вопросы по рассматриваемой теме; в целом демонстрирует общую эрудицию в предметной области.
Удовлетворительно	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, плохо владеет специальной терминологией, допускает существенные ошибки при ответе, недостаточно ориентируется в источниках специализированных знаний.
Неудовлетворительно	Нет ответа на поставленный вопрос

Оценка, полученная на экзамене, переводится в баллы («5» - 20 баллов, «4» - 15 баллов, «3» - 10 баллов) и суммируется с баллами, набранными в ходе текущего контроля.

<b>Итоговая оценка по дисциплине (модулю)</b>	<b>Суммарные баллы по дисциплине (модулю), в том числе</b>	<b>Критерии оценивания</b>
Отлично	91-100	Выполнены все контрольные точки текущего контроля на высоком уровне. Экзамен сдан
Хорошо	81-90	Выполнены все контрольные точки текущего контроля. Экзамен сдан
Удовлетворительно	70-80	Контрольные точки выполнены в неполном объеме. Экзамен сдан
Неудовлетворительно	69 и менее	Контрольные точки не выполнены или не сдан экзамен

**5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования**



ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания открытого и закрытого типов.*

<b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b>	
	<p><b>1. Врач-ординатор, исполняющий обязанности заведующего терапевтическим отделением, должен провести совещание по поводу низкой удовлетворенности пациентов. Какой первоначальный шаг будет наиболее эффективным для организации работы команды?</b></p> <p>1. Немедленно ужесточить внутренний контроль за действиями среднего медицинского персонала.</p> <p>2. Провести анонимный опрос среди персонала отделения для выявления «болевых точек» в организации работы.</p> <p>3. Разработать новый регламент обслуживания пациентов без обсуждения с командой.</p> <p>4. Пригласить стороннего эксперта для анализа ситуации.</p> <p><b>Правильный ответ: 2</b> (руководитель должен сначала получить обратную связь от команды).</p> <p><b>2. При организации работы смены в приемном отделении стационара главная задача руководителя (ординатора-организатора) – обеспечить:</b></p> <p>1. Минимальное время заполнения документации на каждого пациента.</p> <p>2. Непрерывность, безопасность и своевременность процесса сортировки и распределения пациентов.</p> <p>3. Строгое соблюдение графиков уборки помещений.</p> <p>4. Максимальную загрузку каждого врача.</p> <p><b>Правильный ответ: 2</b> (это ключевая цель процесса в приемном отделении).</p> <p><b>3. Какой принцип управления командой является наиболее важным для предотвращения профессионального выгорания у медицинских сестер в условиях высокого потока пациентов?</b></p> <p>1. Принцип единоначалия.</p> <p>2. Принцип справедливости и признания вклада.</p> <p>3. Принцип максимальной стандартизации.</p> <p>4. Принцип экономии ресурсов.</p> <p><b>Правильный ответ: 2</b> (признание и справедливость напрямую влияют на психологический климат и устойчивость к выгоранию).</p> <p><b>4. При возникновении конфликта между врачом и медицинской сестрой по поводу объема обязанностей, руководитель отделения должен в первую очередь:</b></p> <p>1. Принять сторону врача, как более ответственного сотрудника.</p> <p>2. Отстранить медсестру от работы для разбирательства.</p> <p>3. Организовать частную беседу с каждой стороной, а затем совместное обсуждение на основе должностных инструкций.</p> <p>4. Передать конфликт на рассмотрение в отдел кадров.</p> <p><b>Правильный ответ: 3</b> (руководитель должен выступать медиатором, опираясь на нормативные документы).</p>



**5. Для эффективного планирования рабочего времени медицинской команды в конце месяца необходимо руководствоваться в первую очередь:**

1. Пожеланиями сотрудников об отпусках.
2. Данными о прогнозируемой заболеваемости и предыдущей нагрузке.
3. Указаниями главного врача, данными устно.
4. Равномерным распределением дежурств независимо от квалификации.

**Правильный ответ: 2** (планирование должно быть основано на данных и потребностях в оказании помощи).

**Задания с выбором нескольких правильных ответов**

**6. Какие элементы необходимы для организации эффективного рабочего места палатной медицинской сестры? (Выберите 3 ответа)**

1. Наличие актуальных стандартов операционных процедур (СОП) и лекарственных справочников.
2. Доступ к электронной медицинской карте пациента.
3. Отдельный кабинет для личных бесед.
4. Рационально организованное пространство для хранения лекарств, расходных материалов и документации.
5. Персональный компьютер с выходом в социальные сети для разрядки.

**Правильный ответ: 1, 2, 4.**

**7. При делегировании полномочий младшему медицинскому персоналу (санитарам) руководитель должен обеспечить: (Выберите 3 ответа)**

1. Четкое определение задач и зоны ответственности.
2. Обучение безопасным методам работы.
3. Право санитаря самостоятельно назначать себе график уборки.
4. Контроль выполнения поручений в форме обратной связи.
5. Возможность замещения процедурной медицинской сестры в ее отсутствие.

**Правильный ответ: 1, 2, 4.**

**8. Какие факторы напрямую влияют на пропускную способность (мощность) поликлинического отделения? (Выберите 3 ответа)**

1. Количество кабинетов.
2. Укомплектованность штата врачами и средним персоналом.
3. Цвет стен в холле.
4. Длительность рабочего дня и сменность.
5. Личные автомобили сотрудников.

**Правильный ответ: 1, 2, 4.**

**Задания на установление последовательности**

**9. Установите правильную последовательность действий руководителя при внедрении нового технологического регламента (СОП) в отделении:**

- А) Проведение пилотного тестирования и сбор обратной связи.
- Б) Официальное утверждение регламента и издание приказа.
- В) Анализ необходимости и постановка цели изменений.
- Г) Обучение всей команды новому алгоритму.
- Д) Мониторинг соблюдения и корректировка при необходимости.

**Правильный ответ: В, А, Г, Б, Д.**

**10. Установите последовательность этапов организации медицинской помощи пациенту при его поступлении в плановый стационар с точки зрения руководителя потока:**

- А) Диагностические и лечебные процедуры согласно стандарту.
- Б) Встреча и размещение в палате.
- В) Оформление медицинской документации (карта стационарного больного).
- Г) Трансфер из приемного отделения.
- Д) Первичный осмотр лечащим врачом и назначения.

	<b>Правильный ответ: Б, В, Г, Д, А.</b>
<b>УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</b>	
	<p><b>1. Основным инструментом планирования профессионального развития ординатора в рамках дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» является:</b></p> <p>а) Дневник самоконтроля  б) <b>Индивидуальный план развития (ИПР)</b>  в) График дежурств  г) Учебный план кафедры</p> <p><b>2. При анализе своих сильных и слабых сторон (SWOT-анализ) для карьерного роста в области общественного здоровья ординатор оценивает «Возможности». К какому фактору это относится?</b></p> <p>а) К внутренним личным факторам  б) <b>К внешним факторам окружающей среды</b>  в) К неизменяемым факторам  г) К факторам, не влияющим на карьеру</p> <p><b>3. Ординатор хочет развить навык критического анализа научных публикаций по эпидемиологии. Наиболее эффективным методом для этого будет:</b></p> <p>а) Просмотр научно-популярных лекций  б) <b>Систематическое участие в работе журнального клуба (Journal Club) с презентацией статей</b>  в) Чтение учебников  г) Обсуждение статей с коллегами в неформальной обстановке</p> <p><b>4. Понятие «непрерывное медицинское образование» (НМО) в контексте профессионального развития предполагает:</b></p> <p>а) Обучение только в первые 5 лет после окончания вуза  б) <b>Постоянное обновление знаний и навыков на протяжении всей профессиональной карьеры</b>  в) Обязательное получение ученой степени  г) Посещение только официальных циклов повышения квалификации</p> <p><b>5. «Мягкие навыки» (soft skills), критически важные для специалиста в области управления здравоохранением, – это:</b></p> <p>а) Навыки проведения хирургических операций  б) Умение работать на диагностическом оборудовании  в) <b>Лидерство, коммуникация, работа в команде, управление проектами</b>  г) Знание всех клинических рекомендаций</p> <p><b>6. Какие из перечисленных действий являются примерами осознанного планирования карьерной траектории в сфере общественного здоровья? (Выберите 3 варианта)</b></p> <p>а) <b>Постановка конкретных карьерных целей на 1, 3 и 5 лет</b>  б) Ожидание предложений от руководства  в) <b>Поиск и прохождение стажировок в органах Роспотребнадзора или ВОЗ</b>  г) <b>Создание профессионального профиля в LinkedIn и публикация научных тезисов</b>  д) Регулярное выполнение только своих непосредственных должностных обязанностей</p> <p><b>7. Какие личные ресурсы ординатор должен мобилизовать для преодоления профессионального выгорания? (Выберите 3 варианта)</b></p> <p>а) <b>Умение делегировать задачи и говорить «нет»</b>  б) Увеличение количества рабочих часов для скорейшего завершения проектов  в) <b>Развитие навыков тайм-менеджмента и расстановки приоритетов</b></p>

	<p>г) <b>Формирование здорового баланса между работой и личной жизнью (work-life balance)</b></p> <p>д) Полный отказ от использования цифровых технологий</p> <p><b>8. Эффективная обратная связь (feedback) для профессионального роста должна быть: (Выберите 3 варианта)</b></p> <p>а) <b>Конкретной и приведенной к примеру</b></p> <p>б) Только положительной, чтобы поддерживать мотивацию</p> <p>в) <b>Своевременной</b></p> <p>г) <b>Конструктивной, с предложениями по улучшению</b></p> <p>д) Общей и абстрактной</p> <p><b>Блок 3: Установление соответствия</b></p> <p><b>9. Установите соответствие между этапом карьерного планирования и конкретным действием ординатора:</b></p> <p><b>Этапы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Самооценка</li> <li>2. Исследование возможностей</li> <li>3. Постановка целей</li> <li>4. Действие</li> </ol> <p><b>Действия:</b></p> <p>а) Составление списка курсов по эпидемиологии и управлению, которые нужно пройти в следующем году.</p> <p>б) Проведение SWOT-анализа своих компетенций.</p> <p>в) Подача заявки на участие в конференции по общественному здоровью.</p> <p>г) Беседа с руководителем отдела мониторинга о типичных карьерных путях в его подразделении.</p> <p><b>Ответ:</b> 1-б, 2-г, 3-а, 4-в</p> <p><b>10. Установите соответствие между барьером профессионального развития и стратегией его преодоления:</b></p> <p><b>Барьеры:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нехватка времени из-за высокой учебной и клинической нагрузки.</li> <li>2. Недостаток опыта в написании научных статей.</li> <li>3. Слабо развитые навыки публичных выступлений.</li> <li>4. Страх перед изменениями и неопределенностью карьерного пути.</li> </ol> <p><b>Стратегии:</b></p> <p>а) Записаться на курсы академического письма, найти научного руководителя-наставника.</p> <p>б) Освоить техники тайм-менеджмента (матрица Эйзенхауэра, Pomodoro).</p> <p>в) Начать с небольших выступлений на кафедральных семинарах, пройти тренинг.</p> <p>г) Проработать карьерные риски, составить план «Б», изучить опыт коллег.</p> <p><b>Ответ:</b> 1-б, 2-а, 3-в, 4-г</p>
	<p><b>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b></p>
	<p><b>1. Основным принципом организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в РФ является:</b></p> <p>а) Узкая специализация</p> <p>б) <b>Участковость</b></p> <p>в) Стационарозамещающий характер</p> <p>г) Высокотехнологичный профиль</p> <p><b>2. К какому типу относительного статистического показателя относится «смертность на 1000 населения»?</b></p> <p>а) <b>Интенсивный показатель</b></p>

	<p>б) <b>Экстенсивный показатель</b></p> <p>в) Показатель наглядности</p> <p>г) Показатель соотношения</p> <p><b>3. Для оценки деятельности стационара используется показатель «средняя длительность пребывания пациента на койке». Формула для его расчета:</b></p> <p>а) Число выбывших больных / число коек</p> <p>б) <b>Число койко-дней, проведенных больными / число выбывших (выписанных + умерших)</b></p> <p>в) Число поступивших больных / число коек</p> <p>г) Число койко-дней / число календарных дней в периоде</p> <p><b>4. Управляющее воздействие в здравоохранении, направленное на достижение стратегических целей через решение тактических задач, – это:</b></p> <p>а) Нормирование</p> <p>б) Планирование</p> <p>в) <b>Организация</b></p> <p>г) Контроль</p> <p><b>5. Показатель «заболеваемость по данным обращаемости» является:</b></p> <p>а) Оценочным показателем здоровья населения</p> <p>б) <b>Учетно-отчетным показателем деятельности ЛПУ</b></p> <p>в) Показателем качества диагностики</p> <p>г) Демографическим показателем</p> <p><b>6. Какой показатель используется для оценки своевременности выявления заболеваний при проведении профилактических осмотров?</b></p> <p>а) Частота заболеваний</p> <p>б) <b>Патологическая пораженность</b></p> <p>в) Индекс здоровья</p> <p>г) Летальность</p> <p><b>7. Основной принцип диспансеризации определенных групп взрослого населения:</b></p> <p>а) <b>Этапность и преемственность между ПМСП и специализированной помощью</b></p> <p>б) Оказание помощи только в условиях стационара</p> <p>в) Однократное обследование в течение жизни</p> <p>г) Добровольность для всех граждан</p> <p><b>8. Показатель «обеспеченность населения врачами» рассчитывается как:</b></p> <p>а) Число врачей / площадь территории</p> <p>б) <b>Число врачей / численность населения * 10 000</b></p> <p>в) Число посещений к врачу / численность населения</p> <p>г) Число врачебных должностей / число коек</p> <p><b>9. Для комплексной оценки качества медицинской помощи используется:</b></p> <p>а) Только экспертный метод</p> <p>б) Только статистический анализ исходов лечения</p> <p>в) <b>Сочетание экспертных, социологических и статистических методов</b></p> <p>г) Только анализ финансовых затрат</p> <p><b>10. Какой показатель НЕ является демографическим?</b></p> <p>а) Коэффициент естественного прироста</p> <p>б) Коэффициент младенческой смертности</p> <p>в) <b>Первичная заболеваемость</b></p> <p>г) Ожидаемая продолжительность жизни при рождении</p>
	<p><i><b>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, в том числе владению МИС МО, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</b></i></p>

**1. Основным источником данных для расчета показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) в ЛПУ является:**

- а) Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов (ф.025-2/у)
- б) Листок нетрудоспособности
- в) История болезни (ф.003/у)
- г) Журнал учета инфекционных заболеваний (ф.060/у)

**Ответ: б)**

*Пояснение:* Расчет показателей ЗВУТ (число случаев, дни) проводится на основе данных листков нетрудоспособности, так как именно они фиксируют факт и длительность временной нетрудоспособности.

**2. При расчете показателя летальности в хирургическом отделении в знаменателе дроби используется:**

- а) Среднегодовая численность населения
- б) Число выбывших больных (выписанных + умерших)
- в) Число пролеченных больных
- г) Число умерших в отделении

**Ответ: б)**

*Пояснение:* Летальность = (Число умерших по поводу данного заболевания / Число выбывших больных (выписанных + умерших) по поводу этого заболевания) \* 100%. Это показатель качества лечебной помощи в стационаре.

**3. Врач, ответственный за ведение МИС в отделении, обнаружил, что медсестры систематически не вносят данные о проведенных манипуляциях в электронную историю болезни в день их выполнения, а заполняют за прошедшую неделю. Какое организационное решение является наиболее эффективным на первом этапе?**

- а) Установить автоматическое блокирование записи, сделанной задним числом
- б) Провести внеплановый инструктаж с разъяснением важности своевременного ввода данных для оперативного управления и качества помощи
- в) Издать приказ о наложении дисциплинарных взысканий
- г) Назначить ответственного из числа медсестер за контроль своевременности заполнения

**Ответ: б)**

*Пояснение:* Первый этап — это разъяснение и обучение. Необходимо донести до персонала не только требования, но и смысл (для анализа, преемственности, безопасности пациента). Автоматизация (а) и контроль (г) — следующие шаги, а санкции (в) — крайняя мера.

**4. Показатель «средняя длительность пребывания больного на койке» (средний койко-день) рассчитывается как:**

- а) Число койко-дней, проведенных выписанными больными / число выписанных больных
- б) Число койко-дней / среднегодовое число коек
- в) Число поступивших больных / число выписанных больных
- г) Число койко-дней / число поступивших больных

**Ответ: а)**

*Пояснение:* Этот показатель рассчитывается именно для группы выбывших (выписанных + умерших) пациентов и отражает эффективность использования коечного фонда.

**5. Какой учетный документ является первичным для регистрации впервые выявленного случая злокачественного новообразования в онкологическом диспансере?**

- а) Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф.030/у)
- б) Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака

(ф.090/у)

в) Статистическая карта выбывшего из стационара (ф.066/у)

г) Медицинская карта стационарного больного (ф.003/у)

**Ответ: б)**

*Пояснение:* «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака» (ф.090/у) — это специальный учетный документ для формирования онкологического регистра.

**6. Заведующий отделением получил из МИС отчет о среднем времени оформления медицинской карты амбулаторного больного (ф.025/у) после приема. Показатель вырос с 15 минут до 45. Какой из следующих факторов НЕ является вероятной причиной?**

а) Увеличение числа пациентов с полисами ОМС

б) Увеличение доли первичных больных, требующих более тщательного оформления

в) Недостаточная компетентность персонала в работе с МИС

г) Перегруженность или сбои в работе сервера МИС

**Ответ: а)**

*Пояснение:* Наличие полиса ОМС не влияет напрямую на время оформления карты. Все остальные факторы (сложность случая, навыки персонала, технические проблемы) напрямую влияют на скорость работы.

**7. «Оборот койки» – это показатель, который характеризует:**

а) Среднее число дней работы койки в году

б) Среднее число больных, пролеченных на одной койке за год

в) Длительность одного случая госпитализации

г) Долю времени простоя койки

**Ответ: б)**

*Пояснение:* Оборот койки = (Число выбывших больных (выписанных+умерших)) / Среднегодовое число коек. Показывает, сколько пациентов прошло через одну койку за период.

**8. При анализе отчетной формы №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» для оценки кадровой обеспеченности стационара врач-статистик должен использовать данные из раздела:**

а) Деятельность стационара

б) Состав больных в стационаре по заболеваниям

в) Штаты учреждения и их использование

г) Финансовые показатели

**Ответ: в)**

*Пояснение:* Раздел «Штаты учреждения и их использование» формы №30 содержит данные о численности, должностях, занятости и нагрузке медицинского персонала.

**9. Медицинская сестра процедурного кабинета отказывается выполнять часть своих обязанностей по ведению журналов учета, ссылаясь на высокую нагрузку по проведению манипуляций. Какое действие заведующего отделением будет соответствовать принципам эффективной организации работы персонала?**

а) Обсудить возможность перераспределения нагрузки или оказания помощи со стороны санитарки/младшей медсестры для освобождения времени медсестры

б) Обязать медсестру выполнять все должностные инструкции под угрозой взыскания

в) Перепоручить ведение журналов врачам отделения

г) Самому вести недостающие журналы

**Ответ: а)**

*Пояснение:* Эффективная организация предполагает анализ причин проблемы



	<p>(неравномерная нагрузка) и поиск оптимального решения внутри команды, возможно, за счет перераспределения задач между разными уровнями персонала.</p> <p><b>10. Какой показатель НЕ используется для оценки качества диспансерного наблюдения за пациентами с гипертонической болезнью?</b></p> <p>а) Охват диспансерным наблюдением  б) Своевременность взятия под наблюдение  в) Индекс завершенности лечения  г) Частота проведения плановых осмотров специалистами</p> <p><b>Ответ: в)</b></p> <p><i>Пояснение:</i> «Индекс завершенности лечения» — это показатель, применяемый в стационаре (отношение закончивших лечение к поступившим). Для диспансеризации используются показатели охвата, своевременности, регулярности наблюдения и исходов (например, % больных с достигнутой целевой АД).</p>
--	--

## 2 вариант

<p><b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b></p>	
	<p><b>1. В терапевтическом отделении учались случаи несвоевременной раздачи лекарств пациентам. Анализ показал, что процедурные сестры перегружены заборами анализов. Ваше действие как руководителя:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Объявить выговор процедурным медсестрам.</li> <li>2. Перераспределить обязанности между палатными и процедурными медсестрами, пересмотрев маршрутизацию пациентов на анализы.</li> <li>3. Потребовать от врачей сократить количество назначаемых анализов.</li> <li>4. Нанять дополнительную процедурную медсестру, обосновав необходимость заведующему.</li> </ol> <p><b>Правильный ответ: 2</b> (руководитель анализирует процесс и оптимизирует его, это первый логичный шаг; вариант 4 – возможен следующим, если оптимизация не дала результата).</p> <p><b>2. Новый санитар постоянно опаздывает на 15-20 минут, нарушая график утренней уборки. Команда начинает роптать. Ваши действия:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Применить дисциплинарное взыскание (замечание) после первой же беседы, на которой выяснились неуважительные причины.</li> <li>2. Подождать, пока он «втянется» в работу.</li> <li>3. Обсудить с командой возможность гибкого графика для санитара.</li> <li>4. Поручить старшей медсестре решить проблему самостоятельно.</li> </ol> <p><b>Правильный ответ: 1</b> (руководитель обеспечивает соблюдение правил внутреннего трудового распорядка для всех, первым шагом является беседа, при повторении – взыскание).</p> <p><b>3. Врач отделения систематически не заполняет вовремя электронные истории болезни, из-за чего страдает статистика и работа коллег. Он – ценный специалист с высокой клинической экспертизой. Как воздействовать?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Публично указать на недочеты на планерке.</li> <li>2. Обсудить проблему лично, выяснить причины (технические, мотивационные), предложить помощь/обучение, обозначить последствия.</li> <li>3. Лишить премии без личной беседы.</li> <li>4. Перепоручить заполнение историй болезни медицинской сестре.</li> </ol> <p><b>Правильный ответ: 2</b> (подход руководителя: индивидуальная работа, выявление корня проблемы, сочетание поддержки и контроля).</p> <p><b>Задания на соответствие</b></p> <p><b>4. Установите соответствие между видом планирования в работе медицинской</b></p>

**организации и его характеристикой:**

1. Стратегическое планирование
2. Тактическое планирование
3. Оперативное планирование
  - А) Составление графика дежурств врачей на следующую неделю.
  - Б) Разработка программы развития отделения на 5 лет.
  - В) Планирование бюджета отделения на следующий квартал.
  - Г) Распределение текущих пациентов между врачами на сегодня.

**Правильный ответ: 1-Б, 2-В, 3-А,Г** (Г – тоже оперативное, хотя в чистом виде это уже диспетчеризация).

**5. Установите соответствие между методом управления и ситуацией его оптимального применения руководителем отделения:**

1. Авторитарный
2. Демократический
3. Делегирующий
  - А) Обсуждение дизайна нового информационного листка для пациентов.
  - Б) Действия при пожаре или чрезвычайной ситуации в отделении.
  - В) Поручение опытной старшей медсестре организовать проведение плановой инвентаризации.

**Правильный ответ: 1-Б, 2-А, 3-В.**

**Задания открытого типа (краткий ответ)**

**6. Как называется документ, который является основным для регламентации обязанностей конкретной медицинской должности и на который должен ссылаться руководитель при распределении задач?**

**Ответ:** Должностная инструкция.

**7. Какой основной учетно-отчетный документ поликлиники используется для анализа и планирования нагрузки врачебной должности?**

**Ответ:** Табель учета рабочего времени (форма 030-П/у) или Журнал/Статистический талон (форма 025-2/у). Допустимо: «Учетная форма 039/у-02 (Карта учета нагрузки)».

**8. Назовите основной принцип организации медицинской помощи, предполагающий создание условий для получения необходимой помощи в максимально короткие сроки на всех этапах.**

**Ответ:** Принцип доступности (или Принцип своевременности).

**Задания на анализ данных/таблиц**

**9. Проанализируйте данные о времени приема пациента у трех врачей поликлинического отделения за неделю. Среднее время приема: Врач А – 12 мин, Врач Б – 22 мин, Врач В – 15 мин. Норматив – 15 минут. Какой вывод должен сделать руководитель для организации работы?**

1. Врач Б работает наиболее качественно и тщательно.
2. Врач А работает слишком поверхностно.
3. Необходимо выяснить причины отклонения у Врача А и Врача Б (сложность пациентов, организационные помехи, стиль работы) и провести индивидуальную работу.
4. Всем врачам объявить благодарность.

**Правильный ответ: 3** (руководитель анализирует причины, а не только цифры).

**20. Дана таблица нагрузки процедурного кабинета:**

- Понедельник: 45 манипуляций
- Вторник: 50 манипуляций
- Среда: 20 манипуляций
- Четверг: 55 манипуляций



	<p>• Пятница: 30 манипуляций</p> <p><b>Какую организационную меру может предложить руководитель для оптимизации работы и снижения пиковой нагрузки?</b></p> <p><b>Ответ (пример):</b> Рассмотреть возможность распределения плановых манипуляций (например, плановых инъекций курсом) более равномерно по дням недели, сместив часть с четверга и вторника на среду и пятницу. Или проанализировать расписание врачей, чьи назначения создают пики.</p>
	<p><i>УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</i></p>
	<p><b>1. Формирование индивидуального плана развития (ИПР) – это разовое действие, которое проводится в начале ординатуры.</b></p> <p><b>Верно / Неверно</b> (Неверно. ИПР – это динамичный документ, который регулярно пересматривается и актуализируется).</p> <p><b>2. Сетевое взаимодействие (networking) считается важным инструментом личностного развития и изменения карьерной траектории в здравоохранении.</b></p> <p><b>Верно / Неверно</b> (Верно).</p> <p><b>3. Для изменения карьерной траектории (например, из клинициста в управленца) достаточно только желания, дополнительное образование не является обязательным.</b></p> <p><b>Верно / Неверно</b> (Неверно. Как правило, требуется освоение новых компетенций через дополнительное образование, курсы, стажировки).</p> <p><b>4. Рефлексия – это процесс критического осмысления своего опыта, который не влияет на профессиональное развитие.</b></p> <p><b>Верно / Неверно</b> (Неверно. Рефлексия является ключевым элементом обучения на основе опыта и напрямую влияет на профессиональный рост).</p> <p><b>Ситуационные задачи (кейсы)</b></p> <p><b>5. Ординатор Петров, работая над проектом по вакцинопрофилактике, столкнулся с жесткой критикой своего предложения от опытного эпидемиолога. Он почувствовал разочарование и желание отказаться от проекта. Согласно принципам личностного развития, какое действие будет для него наиболее конструктивным?</b></p> <p>а) Игнорировать критика и действовать по своему плану.</p> <p>б) Отказаться от проекта, чтобы избежать дальнейших конфликтов.</p> <p>в) Отделить эмоции от содержания критики, проанализировать замечания и запросить конкретные предложения по улучшению.</p> <p>г) Пожаловаться руководителю на неконструктивное поведение эпидемиолога.</p> <p><b>6. Ординатор Сидорова планирует через 5 лет возглавить отдел профилактики в крупной поликлинике. Какой из перечисленных шагов НЕ является стратегически верным для достижения этой карьерной цели?</b></p> <p>а) Получить дополнительную квалификацию по специальности «Организация здравоохранения».</p> <p>б) Сосредоточиться исключительно на научной работе и публикациях в международных журналах.</p> <p>в) Развивать навыки управления людьми и бюджетами.</p> <p>г) Активно участвовать в проектах по диспансеризации и профилактическим осмотрам.</p> <p><b>7. В связи с цифровизацией здравоохранения перед ординатором встает задача освоить работу с новой информационной системой мониторинга здоровья населения. Это вызывает тревогу, так как его навыки в IT ограничены. Какой подход лучше всего соответствует компетенции УК-5?</b></p> <p>а) Избегать работы с системой, перепоручив задачи более молодым коллегам.</p> <p>б) Осваивать систему поверхностно, только для выполнения минимальных</p>

	<p>требований.</p> <p>в) Признать дефицит навыков, составить личный план обучения (онлайн-курсы, помощь технического специалиста, регулярная практика).</p> <p>г) Дождаться, когда руководство организует обязательные курсы для всех.</p> <p><b>Открытые вопросы (краткий ответ)</b></p> <p><b>8. Назовите три возможных источника обратной связи (feedback), которые ординатор может использовать для своего профессионального развития в области общественного здоровья.</b></p> <p><b>Пример ответа:</b> Научный руководитель, руководитель практики из органа Роспотребнадзора, коллеги по проектной работе, пациенты/население (в рамках социологических опросов), результаты самотестирования.</p> <p><b>9. Что такое «наставничество» (mentoring) и какую роль оно играет в планировании карьерной траектории?</b></p> <p><b>Пример ответа:</b> Это долгосрочные отношения, в которых опытный специалист (ментор) делится знаниями, опытом и дает советы менее опытному коллеге (менти). Роль: помощь в профессиональной ориентации, расширение сетей контактов, ускорение обучения, психологическая поддержка, помощь в обходе карьерных «ловушек».</p> <p><b>10. Объясните, как навык «умение учиться» (learning to learn) связан с концепцией «непрерывного профессионального развития» в условиях быстро меняющегося здравоохранения.</b></p> <p><b>Пример ответа:</b> Навык «умение учиться» (самостоятельно ставить учебные цели, искать и критически оценивать информацию, применять новые знания) является фундаментом для НМО. Поскольку знания в медицине и организации здравоохранения быстро устаревают, а технологии развиваются, формального образования недостаточно. Только способность к постоянному самообучению позволяет специалисту оставаться компетентным и конкурентоспособным на протяжении всей карьеры.</p>
	<p><b>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b></p>
	<p><b>1. Принцип «управления по отклонениям» в здравоохранении предполагает:</b></p> <p>а) Разработку долгосрочных программ</p> <p>б) <b>Принятие решений при несоответствии фактических результатов плановым</b></p> <p>в) Децентрализацию полномочий</p> <p>г) Ежедневный контроль всех процессов</p> <p><b>2. Показатель «летальность в стационаре» рассчитывается для оценки:</b></p> <p>а) Доступности медицинской помощи</p> <p>б) <b>Качества лечения и организации помощи в стационаре</b></p> <p>в) Уровня заболеваемости населения</p> <p>г) Эффективности профилактической работы</p> <p><b>3. Какой организационный принцип наиболее точно описывает современную модель страховой медицины в РФ?</b></p> <p>а) Бюджетно-сметное финансирование</p> <p>б) <b>Финансирование по законченному случаю лечения (по подушевому нормативу и за оказанную помощь)</b></p> <p>в) Полная хозяйственная самостоятельность ЛПУ</p> <p>г) Прямое бюджетное финансирование по статьям затрат</p> <p><b>4. Для расчета потребности населения в стационарной помощи используется показатель:</b></p> <p>а) Частота госпитализации</p> <p>б) <b>Число госпитализированных на 1000 населения</b></p>

	<p>в) Оборот койки г) Среднее время до госпитализации</p> <p><b>5. «Структура причин смерти» – это показатель, который рассчитывается как:</b></p> <p>а) Экстенсивный показатель (доля умерших от конкретной причины в общем числе умерших) б) Интенсивный показатель (число умерших от причины на 100 000 населения) в) Показатель соотношения г) Показатель динамического ряда</p> <p><b>6. Внутриведомственный контроль качества медицинской помощи в ЛПУ primarily осуществляется с помощью:</b></p> <p>а) Проверок страховыми компаниями б) Клинико-экспертной комиссии (КЭК) и оценкой врачебных случаев в) Только анкетирования пациентов г) Анализа финансовой отчетности</p> <p><b>7. Показатель «оборот койки» характеризует:</b></p> <p>а) Уровень комфортности стационара б) Работу койки как производственной единицы (скорость ее освобождения) в) Средние затраты на лечение одного больного г) Длительность лечения</p> <p><b>8. Целью внедрения клинических рекомендаций (практических руководств) является:</b></p> <p>а) Снижение нагрузки на врача б) Стандартизация и повышение качества медицинской помощи на основе доказательной медицины в) Увеличение стоимости лечения г) Замена индивидуального подхода к пациенту</p> <p><b>9. При оценке эффективности диспансеризации используется показатель «индекс эффективности диспансеризации». Укажите его формулу:</b></p> <p>а) Число впервые выявленных заболеваний / число состоящих под наблюдением б) Число больных, снятых с учета в связи с выздоровлением или улучшением / общее число состоящих под диспансерным наблюдением * 100% в) Число посещений на одного диспансерного больного г) Число состоящих под наблюдением / численность прикрепленного населения</p> <p><b>10. Основной медико-статистический показатель, используемый для планирования и оценки работы амбулаторно-поликлинического учреждения:</b></p> <p>а) Смертность б) Число посещений на 1 жителя в год в) Частота госпитализаций г) Средняя длительность случая лечения</p>
	<p><i><b>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, в том числе владению МИС МО, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</b></i></p>
	<p><b>1. Для расчета показателя «нагрузка на 1 час амбулаторного приема» врача-терапевта необходимо знать:</b></p> <p>а) Число посещений и число рабочих дней врача б) Число посещений и число рабочих часов, затраченных на прием в) Число первичных посещений и число болезней г) Число посещений на дому и число жителей участка</p> <p><b>Ответ: б)</b></p> <p><i>Пояснение:</i> Нагрузка = Число посещений / Число часов, затраченных на проведение амбулаторного приема. Показывает эффективность использования рабочего времени.</p>

**2. В каком разделе «Медицинской карты стационарного больного» (ф.003/у) должны быть отражены сведения о проведенном совете или консилиуме?**

- а) Лист врачебных назначений
- б) Дневник течения заболевания
- в) Протокол (карта) операции
- г) Этапный эпикриз

**Ответ: б)**

*Пояснение:* Дневник течения заболевания является основным документом, отражающим динамику состояния, все ключевые врачебные решения, в том числе и результаты консилиумов.

**3. При анализе «Медицинской карты амбулаторного больного» (ф.025/у) для оценки преемственности между поликлиникой и стационаром врач-ординатор должен, в первую очередь, изучить:**

- а) Данные паспортной части
- б) Результаты лабораторных исследований
- в) Этапные эпикризы и выписки из стационаров
- г) График прививок

**Ответ: в)**

*Пояснение:* Именно этапные эпикризы и выписки являются документами, обеспечивающими преемственность, так как содержат диагноз, результаты обследования и лечения, и рекомендации.

**4. Планируя работу среднего медицинского персонала на месяц, старшая медицинская сестра отделения должна в первую очередь опираться на:**

- а) Штатное расписание и должностные инструкции
- б) План работы отделения и график дежурств врачей
- в) Пожелания членов коллектива
- г) Данные о средней нагрузке за прошлый год

**Ответ: б)**

*Пояснение:* Работа среднего персонала напрямую зависит от текущей деятельности отделения (план операций, манипуляций, приемов) и графика работы врачей, которые дают назначения. Штатное расписание (а) — это основа, но текущее планирование исходит из оперативных задач.

**5. Показатель «частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов» рассчитывается для оценки:**

- а) Доступности медицинской помощи
- б) Качества диагностики в стационаре
- в) Эффективности лечения
- г) Преемственности между этапами лечения

**Ответ: б)**

*Пояснение:* Этот показатель является одним из ключевых для контроля качества диагностической работы стационара.

**6. Какой из перечисленных документов является обязательным для ведения в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники?**

- а) Журнал учета санитарно-просветительной работы
- б) Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- в) Журнал учета инфекционных заболеваний (ф.060/у)
- г) Книга записи вызовов врачей на дом

**Ответ: в)**

*Пояснение:* Журнал учета инфекционных заболеваний (ф.060/у) — это основной первичный учетный документ для регистрации всех выявленных случаев инфекционных болезней, подлежащих официальному учету.

**7. При анализе эффективности деятельности дневного стационара (ДС) НЕ**

**используется показатель:**

- а) Средняя длительность лечения в ДС
- б) Стоимость одного койко-дня в ДС
- в) Оборот койки ДС
- г) Среднегодовая занятость койки круглосуточного стационара

**Ответ: г)**

*Пояснение:* Показатель среднегодовой занятости койки (функция койки) рассчитывается для круглосуточных стационаров. Для ДС используются свои показатели нагрузки, оборота и экономической эффективности (а, б, в).

**8. Для оперативного управления работой регистратуры поликлиники наиболее полезен отчет МИС, содержащий данные о:**

- а) Распределении пациентов по участкам за год
- б) Среднем времени ожидания записи к врачу-специалисту на текущую неделю
- в) Общем числе посещений за прошлый квартал
- г) Заболеваемости по обращаемости

**Ответ: б)**

*Пояснение:* Оперативное управление требует данных в режиме, близком к реальному времени. Информация о времени ожидания записи на текущую неделю позволяет быстро перераспределять потоки пациентов и ресурсы.

**9. К показателям, характеризующим преемственность в работе скорой медицинской помощи и стационара, относится:**

- а) Летальность на госпитальном этапе
- б) Время доезда бригады СМП до пациента
- в) Частота отказов в госпитализации, доставленных СМП
- г) Укомплектованность бригад СМП врачами

**Ответ: в)**

*Пояснение:* Частота отказов в госпитализации отражает именно слаженность взаимодействия между этапом СМП и стационаром. Высокий показатель говорит о проблемах в преемственности.

**10. Какой приказ Минздрава России устанавливает основные требования к ведению медицинской документации, в частности, «Медицинской карты стационарного больного»?**

- а) Приказ № 29н «Об утверждении Порядка диспансеризации»
- б) Приказ № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- в) Приказ № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации...»
- г) Приказ № 908н «О порядке организации внутреннего контроля качества...»

**Ответ: в)**

*Пояснение:* Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (с изменениями) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» является ключевым документом, хотя и требует актуализации. Также следует учитывать профильные приказы по конкретным формам.