

Приложение к рабочей программе

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

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ,
ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра: **СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

**Владимир
2023**

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

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

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» используются следующие оценочные средства:

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

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

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-11; ПК-22.	Текущий	Раздел 1. Общие вопросы общественного здоровья и здравоохранения.	Тестовые задания. Ситуационные задачи.
УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-11; ПК-21; ПК-22.		Раздел 2. Основные медико-демографические показатели, заболеваемость населения.	Тестовые задания. Ситуационные задачи.
УК-1, ОПК-11; ПК-15; ПК-19;		Раздел 3. Медицинская статистика, организация социально-гигиенических исследований.	Тестовые задания. Ситуационные задачи.

ПК-21; ПК-22.			
УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-11; ПК-11; ПК-12; ПК-15; ПК-19; ПК-21; ПК-22; ПК-23		Раздел 4. Организация медицинской помощи населению, в т.ч. медицинской помощи по социально значимым заболеваниям.	Тестовые задания. Ситуационные задачи.
ПК-11, ПК-12.		Раздел 5. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.	Тестовые задания. Ситуационные задачи.
УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-11; ПК-15; ПК-19; ПК-21; ПК-22; ПК-23		Раздел 6. Управление медицинскими организациями.	Тестовые задания. Ситуационные задачи.
УК-1, ОПК-11; ПК-21; ПК-22; ПК-23.		Раздел 7. Экономика здравоохранения.	Тестовые задания. Ситуационные задачи.
УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-11; ПК-11; ПК-12; ПК-15; ПК-19; ПК-21; ПК-22; ПК-23.	Промежуточный	Все разделы.	Тестовые задания. Контрольные вопросы. Ситуационные задачи.

4. Содержание оценочных средств текущего контроля.

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

4.1. Примеры оценочных средств:

Раздел: 1.

Общие вопросы общественного здоровья и здравоохранения

Тест:

Что такое страховой случай?

1. Страховой риск, связанный с возникновением заболевания;
2. Предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;
3. Совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;
4. Исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации.

Правильный ответ: "3".

Задача:

Рассчитайте экономический эффект от снижения заболеваемости, если средние экономические убытки от 1 случая заболеваемости составляют 12000 руб., количество случаев нетрудоспособности в базисном периоде составило 62,0 на 100 работающих, а в расчётном - 57,5 на 100 работающих.

Решение:

Экономический эффект от уменьшения случаев заболеваемости (Э) может быть определен по формуле:

$$Э = У1с \times (Сб - Ср)$$

Где:

У1с – средние экономические потери в расчете на один случай заболеваемости;

Сб – количество случаев заболеваемости в базисном периоде;

Ср - количество случаев заболеваемости в расчетном периоде.

$$Э = 12000 \text{ руб.} \times (62,0 - 57,5) = 12000 \times 4,5 = 54\ 000 \text{ руб.}$$

Раздел:2

Основные медико-демографические показатели, заболеваемость населения

Тест:

Сопоставьте понятия:

1.Исчерпанная (истинная) заболеваемость	1. Совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы.
2. Общая заболеваемость по обращаемости (распространенность, болезненность)	2. Все случаи первичных заболеваний, зарегистрированные в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью.
3. Первичная заболеваемость (по обращаемости)	3. Общая заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах, и данными по причинам смерти.

4. Накопленная заболеваемость (по обращаемости)	4. Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний.
---	---

Ответы: 1 - 3, 2 - 1, 3 - 4, 4 - 2

Задача:

Рассчитайте абсолютный прирост (АП), темп роста (ТР) а, темп прироста (ТП), показатель наглядности (ПН) для естественного прироста населения (ЕПН) на 1000 чел. населения за 2012 - 2015 гг.:

	2012	2013	2014	2015
ЕПН	-8,4	-7,6	-8,6	-7,0

Решение:

Расчитаем показатели:

1) Абсолютный прирост (убыль) - это разность между последующим и предыдущим уровнем

2) Темп роста (убыли) - отношение каждого последующего уровня к предыдущему, принятому за 100%;

3) Темп прироста (убыли) - отношение абсолютного прироста (снижения) каждого последующего уровня к предыдущему уровню, принятому за 100%.

4) Показатель наглядности показывает отношение каждого уровня ряда к одному из них (чаще начальному) принятому за 100%.

Получим:

	2012	2013	2014	2015
ЕПН	-8,4	-7,6	-8,6	-7,0
АП	0	+1,2	-1,0	+1,6
ТР	0	90,4	110,5	81,3
ТП	0	-9,6	10,5	-18,7
ПН	100	90,6	102,3	83,3

Раздел 3.

Медицинская статистика, организация социально-гигиенических исследований

Тест:

При изучении влияния охвата вакцинацией против дифтерии и уровнем заболеваемости рассчитан коэффициент корреляции $r = -0,93$, что свидетельствует о наличии (выберите правильный вариант):

1. прямой, сильной связи;
2. обратной, слабой связи;
3. обратной, сильной связи;
4. прямой, средней связи;
5. связь недостоверная.

Ответ: "3".

Задача:

При исследовании роста 73-х детей (V) в сантиметрах получены результаты, которые представлены в таблице, где P - частота встречаемости признака, d - отклонение.

Рассчитайте среднее квадратичное отклонение во взвешенном вариационном ряду среднеарифметическим способом.

V (см)	P	d	d ²	d ² P
--------	---	---	----------------	------------------

116	1	-8	64	64
118	4	-6	36	144
119	7	-5	25	175
121	8	-3	9	72
122	10	-2	4	40
125	16	1	1	16
127	15	3	9	135
128	10	4	16	160
130	2	6	36	72
124	n=73			

Решение:

$$M = \frac{\sum VP}{n}$$

Находим среднюю M:

$$M = \frac{9054}{73} = 124,02 = 124 \text{ см.}$$

Находим отклонения вариант от истинной средней M:

Отклонения возводим в квадрат (d^2).

Квадрат отклонений умножаем на частоту (d^2P).

Находим сумму квадратов отклонений ($\sum d^2P$).

6.

Используем формулу для расчёта среднего квадратичного отклонения:

$$\delta = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2P}{n}}$$

(сумму квадратов отклонений делим на число наблюдений и извлекаем корень квадратный).

$$\delta = \pm \sqrt{\frac{878}{73}} = \pm 3,4 \text{ см}$$

Раздел 4

Организация медицинской помощи населению, в т.ч. медицинской помощи по социально значимым заболеваниям

Тест:

Выберите правильные ответы:

Организацию работы стационара отражают следующие показатели:

- а) среднее число дней работы койки в году;
- б) число госпитализированных больных;
- в) средние сроки пребывания больного в стационаре;
- г) оборот койки.

Ответ: а), в), г)

Задача:

В родильном доме за год принято 2560 родов, родились живыми 2552 ребенка, мертвыми — 28 детей. В первые 168 часов жизни умерли 30 новорожденных, в том числе:

- от синдрома респираторных нарушений - 13;
- от внутричерепной травмы - 9;
- от врожденных пороков развития — 7;
- от гемолитической болезни - 1.

Зарегистрировано 845 случаев болезней у новорожденных.

Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие деятельность стационара родильного дома.

Решение:

1) вычисляется показатель мертворождаемости и ранней неонатальной смертности.

(1) Коэффициент мертворождаемости – рассчитывается как отношение числа мертворожденных в данном году к числу родившихся живыми и мёртвыми в том же году)

$$KM = 28 / (2552 + 28) * 1000 = 10,85\%$$

$$\text{Коэффициент ранней неонатальной смертности: } 30/2552 * 1000 = 11,76\%$$

$$\text{Коэффициент перинатальной смертности} = (28+30) / (2552 + 28) * 1000 = 22,48\%$$

2) Вычисляется экстенсивный показатель (структура смертности) - последовательно делим абсолютные значения умерших от различных причин (13, 9, 7, 1) на общее число (30) и умножаем на 100%. Можно представить в виде круговой диаграммы.

3) вычисляются показатели заболеваемости новорожденных.

$$845 / 2552 * 1000 = 331,11\%$$

Раздел 5. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности

Тест:

Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности врачебной комиссией ЛПУ без консультации ВК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- 4 месяца
- 10 месяцев
- 12 месяцев
- не ограничен

Ответ: б)

Задача:

Работник имеет два места работы (основное и совмещаемое). Сколько листков нетрудоспособности он получает в каждом случае временной нетрудоспособности? Куда предъявляется листок нетрудоспособности для оплаты? Где выплачивается пособие по социальному страхованию (на основной работе, на совмещаемой работе, на основной и совмещаемой работе)?

Решение:

Выдаются два листка нетрудоспособности, они предъявляются: 1) по месту основной работы и 2) работы по совместительству. Пособие по социальному страхованию выплачивается по основному и совмещаемому месту работы.

Раздел 6

Управление медицинскими организациями

Тест:

Установите последовательность этапов маркетинга в здравоохранении:

1. систематизация мероприятий, которые будут способствовать достижению цели;
2. повышение эффективности маркетинга на основе оценки полученных результатов
3. разработка и внедрение программы маркетинга
4. анализ основных факторов, влияющих на достижение поставленной цели,
5. формирование целей маркетинговой программы
6. анализ ценностных представлений, поведенческих проявлений в обществе и выявление основных тенденций спроса.

Ответ: последовательность этапов - 5 - 6 - 4 - 1 - 3 - 2

Задача:

Определите экономические потери от простоя коек в больнице на 260 коек, если плановая работа койки составляет 330 дней, а фактически было выполнено 83789 койко-дней. Израсходовано на содержание стационара (без расходов на питание больных и медикаменты) 290 416 000 руб.

Решение:

1. *Плановое число койко-дней = 330 x 260 = 85 800 койко-дней.*
2. *Фактические расходы на 1 койко-день = 290 416 000 руб. / 83789 койко-дней = 3 470 руб.,*
3. *Затраты на 1 койко-день по расчётным данным: 290 416 000 руб. / 85 800 койко-дней = 3 380 руб.*
4. *Разница в стоимости одного койко-дня = 3 470 - 3 380 = 90 (руб.)*
5. *Экономические потери от простоя коек = 90 руб. x 83789 койко-дней = 7 541 000 руб.*

Раздел 7. Экономика здравоохранения

Тест:

Выберите правильные варианты ответа:

Для определения экономических потерь от невыполнения плана койко-дней необходимы данные:

- а) сумма расходов на питание и медикаменты;
- б) фактическое число проведенных койко-дней;
- в) средняя длительность пребывания в стационаре;
- г) общая сумма расходов по смете на содержание стационара;
- д) плановое число койко-дней.

Ответ: а) б) г) д)

Задача:

Определите абсолютное изменение затрат на оказание услуг в отчётном году (Э) по сравнению с базисным годом, исходя из следующих данных:

- базисный год: объём оказанных услуг (q_0) - 2000 ед., себестоимость единицы (C_0)- 2800 руб.,

- отчётный год - объём оказанных услуг (q_1) - 2500 ед., себестоимость единицы (C_1)- 3000 руб.

*Решение: Э = $C_1 * q_1 - C_0 * q_0$*

*Э = 3000 * 2500 - 2800 * 2000 = 7500000 - 5600000 = 1900000 руб.*

5.Содержание оценочных средств промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к экзамену по дисциплине
«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Какой Федеральный закон РФ является основным базовым в сфере охраны здоровья граждан:</p> <p>а) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» б) « Об основах труда в Российской Федерации» в) « Об основах охраны здоровья граждан в РФ» г) « Об обращении лекарственных средств» д) « Об обязательном медицинском страховании»</p> <p>2. Что из перечисленного относится к основным принципам охраны здоровья:</p> <p>а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья б) ответственность органов государственной власти и местного самоуправления за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья в) соблюдение врачебной тайны г) приоритет охраны здоровья детей д) доступность и качество медицинской помощи</p> <p>3. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ медицинская помощь – это:</p> <p>а) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний в) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций г) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания</p> <p>4. Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение – это (ФЗ № 323, гл.1, ст.2):</p> <p>а) медицинская помощь б) медицинская услуга в) медицинская деятельность</p> <p>5. Виды медицинских обследований и манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность – это (ФЗ № 323, гл.1, ст.2):</p> <p>а) медицинская помощь б) медицинское вмешательство в) медицинская деятельность</p> <p>6. Основной ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в РФ»</p>	<p>УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-11; ПК-11; ПК-12; ПК-15; ПК-19; ПК-21; ПК-22; ПК-23.</p>

был принят в:

- а) 1993 г.
- б) 2006 г.
- в) 2011 г.

7. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ к видам медицинской помощи относится медицинская помощь

- а) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- б) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- в) экстренная, неотложная, плановая

г) по врачебным специальностям

8. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ к формам медицинской помощи относится:

- а) экстренная, неотложная, плановая
- б) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- в) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

г) по врачебным специальностям

9. Высокотехнологичная помощь является частью:

- а) специализированной помощи
- б) скорой помощи
- в) паллиативной помощи
- г) первичной медико-санитарной помощи

10. Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается всем, кроме (ФЗ № 323, гл.2, ст.10):

- а) организации оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения
- б) наличия необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации
- в) наличия большого количества медицинских работников, не зависимо от уровня их квалификации
- г) возможности выбора медицинской организации и врача
- д) применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

11. Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается всем, кроме (ФЗ № 323, гл.2, ст.10):

- а) предоставления медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи
- б) установления требований к размещению медицинских организаций частной системы здравоохранения исходя из потребностей населения
- в) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения
- г) транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов
- д) возможности беспрепятственного и бесплатного использования

медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента

12. Пациенты имеют право:

- а) на выбор лечебного учреждения и лечащего врача
- б) приглашение священнослужителя
- в) отказаться от медицинского вмешательства
- г) потребовать консилиум и консультацию других специалистов

13. При отказе взрослого пациента от медицинского вмешательства следует:

- а) сообщить об этом в органы внутренних дел
- б) информировать пациента о возможных последствиях
- в) оформить отказ от медицинского вмешательства по установленной форме
- г) получить расписку по принятой форме об отказе от медицинского вмешательства
- д) оповестить министерство здравоохранения субъекта Федерации

14. Какая информация не составляет врачебную тайну (ФЗ № 323, гл.2, ст.13)?

- а) сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи
- б) сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина
- в) сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении гражданина
- г) сведения о внешних данных и национальности донора

15. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя не допускается (ФЗ № 323, гл.2, ст.13):

- а) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который не способен из-за своего состояния выразить свою волю
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) лицами, которым они стали известны при обучении

16. Пациент имеет право на все перечисленное, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.19):

- а) выбора врача и медицинской организации
- б) профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
- в) получения консультаций врачей-специалистов
- г) выбора лекарственных средств по своему желанию
- д) облегчения боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами

17. Пациент имеет право на все перечисленное, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.19):

- а) получения информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбора лиц, которым может быть

- передана информация о состоянии его здоровья
- б) получения лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях
 - в) защиты сведений, составляющих врачебную тайну
 - г) удовлетворения его просьбы об эвтаназии
 - д) отказа от медицинского вмешательства

18. Пациент имеет право на все перечисленное, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.19):

- а) возмещения вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- б) допуска к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав
- в) допуска к нему священнослужителя
- г) предоставления условий для проведения религиозных обрядов, в стационарных условиях, даже если это нарушает внутренний распорядок медицинской организации

19. Оказание медицинской помощи гражданам без их согласия возможно в случаях:

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- в) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами
- г) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)
- д) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы
- е) при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель
- ж) заболевания ишемической болезнью сердца

20. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия (ФЗ № 323, гл.4, ст.20):

- а) самого гражданина
- б) работодателя гражданина
- в) лечащего врача
- г) законного представителя гражданина

21. Медицинский работник в доступной форме должен предоставить полную информацию обо всем перечисленном, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.20):

- а) целей и методов оказания медицинской помощи, о связанном с ними риске
- б) возможных вариантов медицинского вмешательства, и его последствиях
- в) заранее известного исхода медицинского вмешательства
- г) предполагаемых результатов оказания медицинской помощи

22. Кто дает добровольное согласие на медицинское вмешательство, в отношении несовершеннолетнего и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным (*ФЗ № 323, гл.4, ст.20*)?

- а) один из родителей
- б) родственники
- в) законный представитель;
- г) лечащий врач

23. Кто дает добровольное согласие на медицинское вмешательство, в отношении несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании (*ФЗ № 323, гл.4, ст.20*)?

- а) один из родителей
- б) родственники
- в) законный представитель
- г) лечащий врач

24. Кем утверждается порядок дачи и форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от него (*ФЗ № 323, гл.4, ст.20*)?

- а) уполномоченным муниципальным органом исполнительной власти
- б) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- в) Правительством РФ

25. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается при всем перечисленном, кроме (*ФЗ № 323, гл.4, ст.20*):

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- в) в отношении лиц, страдающих тяжелыми онкологическими заболеваниями
- г) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами

26. Кем принимается решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя, если оно необходимо по экстренным показаниям или в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (*ФЗ № 323, гл.4, ст.20*)?

- а) консилиумом врачей
- б) лечащим (дежурным) врачом, при невозможности собрать консилиум
- в) судом

27. Кем принимается решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, страдающего тяжелыми психическими расстройствами или совершившего общественно

опасное деяние (ФЗ № 323, гл.4, ст.20)?

- а) консилиумом врачей
- б) лечащим (дежурным) врачом, при невозможности собрать консилиум
- в) судом

28. Для получения первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации гражданин имеет право выбрать всех перечисленных медицинских работников кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.21):

- а) врача-терапевта
- б) врача-педиатра
- в) врача-специалиста
- г) врача общей практики

29. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению всех нижеперечисленных медицинских работников, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.21):

- а) врача-терапевта участкового;
- б) врача-педиатра участкового;
- в) врача общей практики;
- г) судебно-медицинского эксперта;
- д) фельдшера;
- е) врача-специалиста.

30. При выборе медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме обо всем, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.21):

- а) медицинской организации и осуществляемой ею медицинской деятельности;
- б) о врачах и уровне их образования и квалификации;
- в) заработной платы врачей данной медицинской организации.

31. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя всё, кроме:

- а) лечения наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний
- б) оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи
- в) проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий
- г) медицинской профилактики важнейших заболеваний
- д) санитарно-гигиенического образования
- е) мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства

32. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу (ФЗ № 323, гл.4, ст.21):

- а) один раз в год
- б) два раза в год

в) ежеквартально

33. Медицинская помощь, оказываемая участковым врачом на дому, включает в себя:

- а) осмотр, диагностику, назначение лечения
- б) санитарную обработку больного в случае необходимости
- в) госпитализацию больного в случае необходимости
- г) посещение больного в день вызова

34. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает лечащего врача (ФЗ № 323, гл.4, ст.21):

- а) один раз в год
- б) два раза в год
- в) ежеквартально

35. Одним из основных компонентов первичной медико-санитарной помощи является:

- а) лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний
- б) стационарное лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний

36. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя всё, кроме:

- а) медицинской профилактики важнейших заболеваний
- б) санитарно-гигиенического образования
- в) мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства
- г) санитарно-эпидемических мероприятий

37. Первичная медико-санитарная помощь удовлетворяет все перечисленные основные потребности населения в области здравоохранения, кроме:

- а) укрепления здоровья
- б) лечения заболеваний
- в) реабилитации и поддержки
- г) страхования от несчастных случаев

38. Видами медицинских осмотров являются (ФЗ № 323, ст. 46):

- а) профилактический медицинский осмотр
- б) предварительный медицинский осмотр
- в) периодический медицинский осмотр
- г) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры
- д) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры

39. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя всё, кроме:

- а) санитарного просвещения по актуальным проблемам охраны здоровья, способам их решения, включая профилактику

- б) проведения основных санитарно-гигиенических мероприятий
- в) проведения санаторно-курортного лечения

40. Укажите предельную численность населения на городском терапевтическом участке:

- а) 800 человек взрослого населения
- б) 1700 человек взрослого населения
- в) 2000 человек взрослого населения

41. Укажите этапы оказания медицинской помощи сельскому населению

- а) ФАП
- б) ЦРБ (в т.ч. межрайонный центр)
- в) региональный центр

42. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя всё, кроме:

- а) охраны здоровья матери и ребенка, включая планирование семьи;
- б) вакцинации против основных инфекционных болезней
- в) вакцинации против важнейших неэпидемических заболеваний
- г) стационарного лечения распространенных заболеваний и травм
- д) обеспечения лекарственными средствами льготных категорий населения

43. Амбулаторно-поликлинические учреждения включают в себя все, кроме:

- а) амбулаторий
- б) поликлиник
- в) станций переливания крови

44. Амбулаторно-поликлинические учреждения включают в себя все, кроме:

- а) диспансеров
- б) женских консультаций
- в) станций скорой медицинской помощи
- г) здравпунктов

45. Амбулатория отличается от поликлиники:

- а) уровнем специализации медицинской помощи
- б) количеством узких специалистов и уровнем их квалификации
- в) объемом деятельности

46. В амбулаториях прием ведется по таким основным специальностям, как:

- а) терапия, хирургия, педиатрия
- б) терапия, хирургия, акушерство и гинекология, педиатрия
- в) терапия, акушерство и гинекология, педиатрия

47. По какому принципу работают современные амбулаторно-поликлинические медицинские организации:

- а) участковому

<p>б) региональному</p> <p>48. К основным принципам амбулаторно-медицинской помощи относятся все перечисленные, кроме:</p> <p>а) участковости б) доступности в) профилактической направленности г) региональности д) преемственности е) этапности</p> <p>49. Участки в городских поликлиниках формируются в зависимости от:</p> <p>а) численности населения б) количества медицинских учреждений в районе в) количества врачебных штатных должностей</p> <p>50. За каждым участком закреплены следующие должности:</p> <p>а) участковый врач и санитарка б) участковый врач, участковая медсестра и санитарка в) участковый врач и участковая медсестра</p>	
---	--

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	В	21	В	41	А, Б, В
2	А, Б, В, Г, Д	22	А, В	42	Г
3	А	23	А, В	43	В
4	Б	24	Б	44	В
5	В	25	В	45	А, В
6	В	26	А, Б	46	Б
7	А	27	В	47	А
8	А	28	В	48	Г
9	А	29	Г	49	А
10	В	30	В	50	В
11	Б	31	Б		
12	А, Б, В, Г	32	А		
13	Б, В, Г	33	А, Г		
14	Г	34	А		
15	Г	35	А		
16	Г	36	Г		
17	Г	37	Г		
18	Г	38	А, Б, В, Г		
19	А, Б, В, Г, Д, Е	39	В		
20	А, Г	40	Б		

5.1.2. Вопросы к цикловому экзамену по общественному здоровью и здравоохранению, экономике здравоохранения для студентов 4 курса лечебного факультета.

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука. Современные тенденции здоровья населения. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография».

2. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения.

3. Статистика: определение. Санитарная (медицинская) статистика: основные разделы, применение. Статистическая совокупность: определение, виды.

4. Этапы медико-статистического исследования. Методика составления программы и плана исследования.

5. Этапы медико-статистического исследования. Генеральная и выборочная совокупности определения. Способы формирования выборочной совокупности.

6. Этапы медико-статистического исследования. Способы сбора статистического материала. Понятие о единице наблюдения и учетном признаке.

7. Относительные величины: виды, методика вычисления, сущность, использование в медицине и здравоохранении

8. Табличная сводка медико-статистического материала. Виды таблиц и правила их оформления.

9. Графические изображения результатов медико-статистических исследований: виды графических изображений, правила их построения.

10. Вариационные ряды: определение, виды, основные характеристики. Методика расчета моды, медианы, средней арифметической в медико-статистических исследованиях.

11. Меры изменчивости вариант (амплитуда, среднеквадратичное отклонение, коэффициент вариации). Методика вычисления, сущность, оценка, применение.

12. Средняя ошибка средней арифметической и относительной величин: методика вычисления, сущность, оценка. Достоверность разности средних и относительных величин: методика вычисления, оценка.

13. Динамические ряды: определение, виды. Цель и способы выравнивания динамических рядов. Показатели динамического ряда: методика расчета, сущность.

14. Динамические ряды. Показатели динамики изучаемого явления: наименование, методика расчета, сущность.

15. Здоровье населения: определение ВОЗ, группы показателей здоровья и факторы, влияющие на него. Уровни основных показателей здоровья населения России.

16. Медицинская демография: определение, разделы. Статика населения, ее роль в деятельности медицинских организаций.

17. Медицинская демография. Механическое движение населения. Естественное движение населения: методика вычисления показателей, уровни в России, оценка.

18. Национальный проект «Демография»: федеральные проекты «Старшее поколение», «Укрепление общественного здоровья».

19. Рождаемость населения: определение, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в России, оценка.

20. Смертность населения: определение, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в России, оценка.

21. Младенческая смертность: определение, регистрация, методика вычисления показателей. Структура, уровни в России, оценка.

22. Перинатальная смертность: определение, основные причины, периоды, регистрация. Методика расчета показателей, уровни в России, оценка. Международные критерии живорождения и мертворождения.

23. Средняя продолжительность предстоящей жизни: определение, уровни в России и в других странах, Факторы, формирующие уровень данного показателя. Понятие о геронтологии и гериатрии.

24. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: структура, принципы построения, применение в медицинских организациях.

25. Заболеваемость населения: определение, задачи и методы изучения. Заболеваемость по обращаемости в медицинские организации. Первичная заболеваемость и распространенность: определение, методика расчета показателей, их уровни в России.

26. Заболеваемость инфекционными и важнейшими неэпидемическими болезнями: определение, задачи изучения, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в России.

27. Заболеваемость населения по данным госпитализации: задачи изучения, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в России.

28. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: задачи изучения, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в России.

29. Заболеваемость по данным медицинских осмотров населения. Регистрация. Виды медосмотров и их задачи. Методика вычисления показателей.

30. Заболеваемость населения по данным изучения причин смерти: регистрация, уровни. Структура причин смерти населения России.

31. Физическое развитие как показатель здоровья населения: методы изучения и оценки.

32. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: основные принципы охраны здоровья.

33. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: доступность и качество медицинской помощи.

34. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: организация оказания медицинской помощи.

35. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: классификация медицинской помощи.

36. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: понятие о врачебной тайне и добровольном информированном согласии.

37. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок проведения.

38. Экспертиза временной нетрудоспособности в поликлинике. Правила выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Функции лечащего врача.

39. Врачебная комиссия (ВК): цель, задачи, состав, организация работы.

40. Экспертиза временной нетрудоспособности в стационаре. Правила выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

41. Экспертиза временной нетрудоспособности в женской консультации и стационаре родильного дома. Правила выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

42. Правила выдачи и оформления листка нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения, при карантине и протезировании.

43. Правила выдачи и оформления листка нетрудоспособности по уходу за больными членами семьи.

44. Медико-социальная экспертиза. Бюро медико-социальной экспертизы: виды, состав, функции. Порядок направления больных на медико-социальную экспертизу.

45. Инвалидность: определение, критерии, группы, причины. Методика вычисления показателей, уровни в России, оценка.

46. Заболевания систем кровообращения как медико-социальная проблема. Организация медицинской помощи, трехуровневая система. Национальный проект «Здравоохранение»: федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

47. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Организация медицинской помощи, трехуровневая система. Национальный проект «Здравоохранение»: федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями».

48. Травматизм как медико-социальная проблема. Организация медицинской помощи, трехуровневая система.

49. Нервно-психические заболевания, в том числе, алкоголизм и наркомания как медико-социальная проблема. Организация медицинской помощи.

50. Туберкулез как медико-социальная проблема. Организация медицинской помощи больным туберкулезом.

51. Номенклатура и классификация медицинских организаций.

52. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья. Система и структура органов управления здравоохранением в России.

53. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: приоритет профилактики в сфере охраны здоровья (ст. 12), профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни (ст. 30).

54. . Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: медицинские осмотры, диспансеризация (ст. 46).

55. Гигиеническое обучение и воспитание населения: задачи, принципы, методы и средства. Понятие о центрах медицинской профилактики и центрах здоровья.

56. Первичная медико-санитарная помощь: определение, классификация. Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

57. Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Городская поликлиника: задачи, структура, штаты и организация работы. Бережливая поликлиника.

58. Организация работы и функции врача-терапевта участкового, критерии эффективности работы.

59. Общая врачебная практика. Организация работы и функции врача общей практики (семейного врача).

60. Основные показатели и анализ деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений. Медицинская документация.

61. Требования к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения, исходя из потребностей населения. Понятие о геоинформационной системе.

62. Обеспечение населения льготными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи" от 17.07.1999 N 178-ФЗ.

63. Обеспечение населения льготными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

64. Организация обеспечения лекарственными препаратами лиц, страдающих высокочувствительными нозологиями и орфанными заболеваниями.

65. Организация амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению: первая помощь, домовые хозяйства, ФАПы (ФП), врачебные амбулатории, кабинеты врача общей практики, выездные формы работы.

66. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: определение, цель, этапы, документация, группы здоровья.

67. Основные задачи врача-терапевта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

68. Основные задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

69. Основные задачи фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Роль мобильных медицинских бригад.

70. Объем профилактического медицинского осмотра, организация в городской поликлинике и ЦРБ.

71. Объем первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и второго этапа диспансеризации, порядок направления, показатели эффективности.

72. Понятие об онкоскрининге в процессе профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Показатели эффективности.

73. Понятие о диагностических критериях факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний.

74. Основные индикаторы эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

75. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми: понятие, цель, документация, показатели эффективности.

76. Порядок возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения.

77. Национальный проект «Здравоохранение»: федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

78. Трехуровневая система оказания медицинской помощи в Российской Федерации: характеристика медицинских организаций первого уровня, межрайонные и региональные центры.

79. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь: положения об организации, виды, условия, формы оказания.

80. Порядок направления на специализированную медицинскую помощь. Порядок направления на ВМП.

81. Организация стационарной медицинской помощи взрослому населению. Больница: виды, типовая структура, штаты, показатели деятельности. Центральная районная больница (ЦРБ), участковые больницы: задачи, структура.

82. Организация работы и функции врача-ординатора больницы.

83. Организация работы и функции заведующего отделением больницы.

84. Основные показатели деятельности стационара (больницы): методика их вычисления. оценка. Медицинская документация.

85. Областная (краевая) больница, как медицинская организация третьего уровня: задачи, структура, кадры, организационно-методическая работа.

86. Диспансеры: виды, структура, Общие принципы работы.

87. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Порядок оказания. Санитарная авиация. Центр медицины катастроф.

88. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению. Детская поликлиника: задачи, структура, кадры, документация, показатели деятельности.

89. Организация оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям. Направление на СпецМП (ВМП). Детская больница: Задачи, структура, кадры, документация, показатели деятельности.

90. Порядок организации акушерско-гинекологической помощи. Женская консультация: задачи, структура, кадры, документация, показатели деятельности.

91. Родильный дом: задачи, структура, кадры, документация, показатели деятельности.

92. Перинатальный центр как учреждение родовспоможения третьего уровня: задачи, структура, кадры, показатели деятельности. Репродуктивные технологии, ВМП.

93. Паллиативная медицинская помощь: понятие, положение об организации оказания паллиативной помощи.

94. Понятие о медицинской реабилитации, порядок организации.

95. Организация санаторно-курортной помощи населению. Порядок направления больных на санаторно-курортное лечение.

96. Организация донорства крови и ее компонентов в России. Федеральный закон Российской Федерации "О донорстве крови и ее компонентов": задачи, основные принципы донорства.

97. Контрольно-надзорные органы в сфере здравоохранения: федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

98. Планирование здравоохранения: задачи, виды и показатели планов. Методы планирования.

99. Виды эффективности здравоохранения и их показатели.

100. Особенности финансирования здравоохранения в России. Государственные и внебюджетные средства.

101. Понятие о государственной программе как вида стратегического планирования. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» 2018-2025 гг. Национальный проект «Здравоохранение».

102. Понятие о государственном задании медицинских организаций, смета и план финансово-хозяйственной деятельности.

103. Структура заработной платы. Эффективный контракт.

104. Федеральный закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ: объект, субъекты, участники медицинского страхования (их права и обязанности).

105. Федеральный закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ: федеральный и территориальные фонды ОМС.

106. Деятельность медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

107. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ), территориальная ПГГ (ТПГГ).

108. Современные проблемы медицинской деонтологии и врачебной этики. Понятие о пациент-ориентированном здравоохранении.

109. Система последиplomного медицинского образования в России. Понятие об аккредитации, сертификации, аттестации медицинских работников.

110. Обеспеченность кадрами. Национальный проект «Здравоохранение»: федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

111. Качество и стандартизация в здравоохранении. Контроль в сфере охраны здоровья.

112. Качество медицинской помощи. Порядки, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы ведения пациентов).

113. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Государственный, ведомственный, внутренний контроль.

114. Организация независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, основные показатели.

115. Дистанционные методы мониторинга здоровья, телемедицинские консультации. Нормативное регулирование.

116. Системы здравоохранения за рубежом.

117. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): задачи, структура, направления деятельности.

7. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
			недочетами	
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач

Для тестирования:

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

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

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

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

Разработчик:

Ананьин Сергей Александрович д.м.н., профессор, профессор кафедры социальной
медицины и организации здравоохранения.
21.02.2023