

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А.Игнатова

«30» апреля 2025г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
32.08.14 БАКТЕРИОЛОГИЯ

1.Перечень компетенций

Код формируемых компетенций	Формулировка компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	тесты рефераты эссе ситуационные задачи практические задания
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные		
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых инфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-2	готовность к проведению бактериологических лабораторных исследований и интерпретации их результатов	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-3	готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-4	готовность к обучению населения основным	тесты

	гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	ситуационные задачи практические задания
ПК-5	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-6	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-7	готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-8	готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	тесты ситуационные задачи практические задания

2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

Шкалы оценивания

ЗНАНИЯ

НАЛИЧИЕ ОШИБОК	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
ОБЪЕМ ЗНАНИЙ	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)

Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

ВЛАДЕНИЯ

«отлично»	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
«хорошо»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков

«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие
------------------------------	---

Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
итого	5

Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на	Правильные ответы даны на все вопросы,	Правильные ответы даны на все вопросы,	Правильные ответы даны на 2/3	Правильные ответы даны на менее 1/2

вопросы к ситуационной задаче	выполнены все задания	выполнены все задания	вопросов, выполнены 2/3 заданий	вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательными.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	0-2	
		полнота раскрытия темы	0-3	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	0-2	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	0-2	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	0-2	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	0-2	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	0-3	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	0-3	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	0-2	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	0-2	
5	Навык организации	связность, системность,	0-2	

	академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	последовательность текста		
		четкая структурированность текста	0-1	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	0-1	
		единство стиля, точность и выразительность языка	0-2	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	0-3	
		соблюдение пунктуационных норм	0-3	
		соблюдение языковых норм	0-3	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	0-2	
		использование примеров	0-3	
	Итого			

3.Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения ОП

УК-1

Знать:

1. Что является движущей силой процесса обучения?
 - А) мотивация обучения;
 - Б) ответственность обучающихся за свои знания;
 - В) требования педагогов, предъявляемые обучающимся;
 - Г) противоречие между возможностями обучающегося и его потребностями.
- 2.Эффективность обучения определяется:
 - А) применением технических средств;
 - Б) выживаемостью знаний, умением и навыков;
 - В) точной регламентацией структуры занятия;
 - Г) удовлетворенностью обучающимся результатом обучения.
- 3.Принцип обучения, к которому относятся правила «от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному»:
 - А) наглядности;
 - Б) научности;
 - В) доступности;
 - Г) связи теории с практикой.
4. Объектом педагогики является:
 - А) воспитательный процесс;
 - Б) человек, развивающийся в результате обучения;
 - В) педагогический процесс;
 - Г) обучение.
- 5.Способы познания объективной реальности это:
 - А) методы исследования;
 - Б) средства обучения;
 - В) технологии обучения;
 - Г) категории.
6. Процесс обучения наилучшим образом моделирует процесс продуктивного мышления, центральным звеном которого является возможность открытия и творчества при:
 - А) традиционном обучении;
 - Б) проблемном обучении;
 - В) программированном обучении;
 - Г) объяснительно – иллюстративном обучении.

7. При проблемном обучении:
- А) учебный материал разделяется на дозы;
 - Б) учебный материал состоит из последовательных шагов;
 - В) обучающиеся добывают знания и умения в сотрудничестве с преподавателем посредством самостоятельной творческой деятельности;
 - Г) при правильном выполнении конкретных заданий обучающийся получает новую порцию материала.
8. Форма обучения, «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель:
- А) углубление знаний в области изучаемого предмета;
 - Б) обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности;
 - В) формирование основ научных знаний;
 - Г) формирование и отработка умений.
9. Целенаправленное влияние на развитие мотивационно – ценностной сферы человека принято называть:
- А) обучением;
 - Б) формированием;
 - В) воспитанием;
 - Г) гуманизацией.
10. К методам самообразования относятся:
- А) традиционный метод обучения;
 - Б) самостоятельное выполнение учебных заданий;
 - В) объяснительно-иллюстративный метод;
 - Г) самостоятельная работа над литературой, самостоятельное выполнение практических заданий, общение.

УК-2

Знать:

1. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции _____ уровня управления
- А. Оперативного
 - Б. Тактического
 - В. Стратегического
 - Г. Технического
2. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления
- А. Оперативного
 - Б. Тактического
 - В. Стратегического
 - Г. Институционального
3. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется
- А. Звеном управления
 - Б. Нормой управляемости
 - В. Уровнем управления
 - Г. Управленческой ступенью
4. Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления
- А. Коллективные
 - Б. Экономические
 - В. Социально-психологические

- Г. Организационно-административные
5. Функция планирования включает
- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
6. Функция организации включает
- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- В. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
- Г. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
7. Функция мотивации включает
- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
8. Функция планирования включает
- А. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
9. К функциям трудового коллектива не относится
- А. Экономическая
- Б. Социальная
- В. Ролевая
- Г. Организационная
10. Целенаправленное воздействие, оказываемое с целью трансформации взглядов одного человека в систему воззрений другого, называется
- А. Приказом
- Б. Командой
- В. Убеждением
- Г. Внушением

Владеть:

- навыками формирования системы управления кадрами здравоохранения в медицинской организации;
- принимать меры по обеспечению выполнения работниками организации своих должностных обязанностей;

Педагогический процесс – это:

- А. Последовательное воздействие педагога на обучающихся;
- Б. Объективный процесс внутреннего последовательного и качественного изменения физических и духовных сил человека;
- В. Целостно учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью педагога и обучающихся;
- Г. система позитивных влияний педагога на обучающихся.

Объектом педагогики является:

- А. воспитательный процесс;
- Б. человек, развивающийся в результате обучения;
- В. педагогический процесс;
- Г. обучение.

Функции педагогической науки:

- А. Теоретическая, технологическая
- Б. Контрольная, оценочная
- В. Практическая, нормативная
- Г. Дидактическая; воспитательная

Формирование личности означает:

- А. Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б. Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В. Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г. Вхождение человека в социальную среду

Результат учебной деятельности, доведенный до автоматизма путем многократных упражнений

- А. Знание
- Б. Умение
- В. Способность
- Г. Навык

Основной задачей образования является

- А. Содействие развитию и саморазвитию личности в процессе обучения
- Б. Формирование у обучающихся знаний по определенным дисциплинам
- В. Формирование знаний, умений и навыков
- Г. Выявление у обучающихся способности к усвоению предмета

Предметом педагогики являются

- А. закономерности, принципы, формы и методы образования людей;
- Б. закономерности развития человека и определение путей его развития;
- В. вопросы обучения и образования подрастающего поколения;
- Г. содержание, особенности и общие закономерности функционирования психики обучающихся

При проблемном обучении:

- А. учебный материал разделяется на дозы;
- Б. учебный материал состоит из последовательных шагов;
- В. обучающиеся добывают знания и умения в сотрудничестве с преподавателем посредством самостоятельной творческой деятельности;

Г. при правильном выполнении конкретных заданий студент получает новую порцию материала.

Форма обучения, «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель:

- А. углубление знаний в области изучаемого предмета;
- Б. обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний, умений и навыков в реальных условиях профессиональной деятельности;
- В. формирование основ научных знаний;
- Г. формирование и отработка умений.

Под содержанием образования понимается:

- А. средства и приемы восприятия, запоминания и логического мышления, которым обучается студент;
- Б. перечень основных понятий, которыми должен овладеть каждый обучающийся;
- В. совокупность знаний, умений, навыков, опыта творческой деятельности и опыта ценностного отношения к действительности, которой должен овладеть обучающийся ;
- Г. перечень предметов учебного плана.

ПК-1

Знать:

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями

- 1) 10-15 %
- 2) 25-30 %
- 3) 50-55 %
- 4) 35-40 %

2. Обусловленность здоровья генетическими факторами

- 1) 8-12 %
- 2) 10-15 %
- 3) 18-22 %
- 4) 30-35 %

3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды

- 1) 7-10 %
- 2) 12-15 %
- 3) 20-25 %
- 4) 30-35 %

4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения

- 1) 20-22 %
- 2) 15-18 %
- 3) 8-10 %
- 4) 12-15 %

5)

5. Статистические показатели состояния общественного здоровья

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость и инвалидность
- 3) демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое

развитие

- 4) количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала

6. Индикатором состояния здоровья населения является

- 1) доступность медицинской помощи
- 2) обеспеченность медицинской помощью

- 3) уровень заболеваемости
- 4) обращаемость за медицинской помощью
7. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении
 - 1) статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
 - 2) проспективный, ретроспективный
 - 3) наблюдения и контроля
 - 4) динамический и вариационный
8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека
 - 1) организация медицинской помощи
 - 2) окружающая среда
 - 3) биологические факторы
 - 4) образ жизни

Владеть:

- анализировать результаты профилактических мероприятий;
- организовывать диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;
- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

ПК-2

Знать:

1. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является
 - а) фильтрация
 - б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
 - в) отстаивание
 - г) применение пергидроля
2. Применение комплексонов показано
 - а) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
 - б) для профилактики инфекционных заболеваний
 - в) с целью повышения иммунитета
 - г) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма
3. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной
 - 1) дезактивации
 - 2) дегазации и дезинфекции
 - 3) дезинфекции
 - 4) санитарной обработки и дегазации
4. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно химически опасными веществами
 - а) в течение 1 часа после воздействия
 - б) после появления симптомов поражения
 - в) после выхода из очага
 - г) немедленно
5. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях
 - а) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
 - б) аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет
 - в) костюм противохимической защиты

- г) фильтрующий противогаз
- 6. Коллективные средства защиты
 - а) больницы
 - б) формирования гражданской обороны
 - в) фильтрующие противогазы
 - г) убежища и укрытия
- 7. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях
 - а) укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация
 - б) обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов
 - в) оказание медицинской помощи и госпитализация
 - г) эвакуация, отселение и рассредоточение
- 8. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения
 - а) укрытие в защитных сооружениях
 - б) своевременная эвакуация
 - в) медикаментозная профилактика
 - г) использование противогазов
- 9. Средство общей экстренной профилактики в эпидочаге
 - а) тетрациклин
 - б) доксициклин
 - в) рифампицин
 - г) цефамезин

ПК-3

Знать:

1. Какой критерий используется для индивидуальной оценки заболеваемости
 - 1) уровень заболеваемости
 - 2) структура заболеваемости
 - 3) кратность заболеваний в год
 - 4) средняя длительность одного заболевания
2. Показатели естественного движения населения
 - 1) миграция и смертность
 - 2) рождаемость и младенческая смертность
 - 3) смертность и естественный прирост
 - 4) рождаемость, смертность, младенческая смертность и естественный прирост
3. Естественный прирост зависит от
 - 1) численности населения
 - 2) миграции населения
 - 3) детской смертности
 - 4) рождаемости и смертности
4. Демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется
 - 1) увеличением естественного прироста
 - 2) нулевым естественным приростом
 - 3) отрицательным естественным приростом
 - 4) демографическим взрывом
5. Современный тип возрастной структуры населения России
 - 1) стабильный
 - 2) регрессивный
 - 3) прогрессивный
 - 4) волнообразный
6. Какой из перечисленных процессов относится к естественному движению населения

- 1) миграция
- 2) плодовитость
- 3) динамика причин смерти
- 4) рождаемость

Уметь:

Ситуационная задача №1: в Ленском районе Архангельской области в 2008 году проживало 14489 человек. Мужчин – 6810. Женщин – 7679, в т.ч. в возрасте 15-49 лет – 6527. Детей и подростков (до 18 лет) – 2318, пожилых людей (старше 60 лет) – 2898. Умерло 281 человек, в том числе в возрасте до года - 2 ребёнка. Родилось 215 человек, в т.ч. двойни – 1, вне брака – 82. В прошлом году число родившихся составило 205 человек. В течение года прибыло – 15 чел., выбыло – 44 чел. Смертность населения трудоспособного возраста составила 1210,9 на 100 000 населения, в том числе:

- новообразования – 145,8;
- болезни органов кровообращения – 224,2;
- болезни органов дыхания – 22,4;
- болезней органов пищеварения – 100,9;
- внешние причины – 403,6.

Заключено браков – 130, разводов – 73. Произведено аборт: 254.

Безработных зарегистрировано – 290, в местах лишения свободы находится 145 чел.

В районе работает 29 врачей и 145 средних медицинских работников. Среди врачей 2 имеют высшую категорию, 7 – I категорию, 1 – II категорию.

Всего коек – 97. Пролечено за год 2921 больной, из них умерло 88 чел. Число койко-дней составило 58424. Общее число поликлинических посещений – 104 800. Впервые выявлено заболеваний – 11591, всего – 15938.

Произведено профилактических осмотров работающего населения – 3622 чел., из них выявлены патологии:

ССС – 1195,
ЖКТ – 1449,
нервной системы – 1268.

Впервые признано инвалидами 89 человек. Распределение инвалидов по группам:

- I – 12;
- II – 34;
- III – 35.

Ситуационная задача №2: В Мезенском районе Архангельской области в 2008 году проживало 12501 человек. Мужчин – 5876. Женщин – 6625, в т.ч. в возрасте 15-49 лет – 5631. Детей и подростков (до 18 лет) – 2000, пожилых людей (старше 60 лет) – 2500. Умерло 221 человек, в том числе в возрасте до года 2 ребёнка. Родилось 155 человек, в т.ч. двойни – 1, вне брака – 59. В прошлом году родилось 147 человек. В течение года прибыло – 13 чел., выбыло – 38 чел. Смертность населения трудоспособного возраста составила 890,1 на 100 000 населения, в том числе:

- новообразования – 132,8;
- болезни органов кровообращения – 305,6;
- болезни органов дыхания – 26,6;
- болезней органов пищеварения – 79,7;
- внешние причины – 239,1.

Заключено браков – 113, разводов – 63. Произведено аборт: 183.

Безработных зарегистрировано – 250, в местах лишения свободы находится 125 чел.

В районе работает 21 врач и 112 средних медицинских работников. Среди врачей 1 имеет высшую категорию, 3 – I категорию, 4 – II категорию.

Всего коек – 100. Пролечено за год 2046 больных, из них умерло 61 чел. Число койко-дней 40922. Общее число поликлинических посещений – 82 300. Впервые выявлено заболеваний – 10000, всего – 13751.

Произведено профилактических осмотров работающего населения – 3125 чел., из них выявлены патологии:

ССС – 1031, ЖКТ – 1250, нервной системы – 1094.

Впервые признано инвалидами 91 человек. Распределение инвалидов по группам:

- I – 13;
- II – 43;
- III – 34.

Ситуационная задача №3: В Няндомском районе Архангельской области в 2008 году проживало 31786 человек. Мужчин – 14939. Женщин – 16847, в т.ч. в возрасте 15-49 лет – 14320. Детей и подростков (до 18 лет) – 5086, пожилых людей (старше 60 лет) – 6357. Умерло 577 человек, в том числе в возрасте до года 5 человек. Родилось 418 человек, в т.ч. двойни – 1, вне брака – 159. В прошлом году родилось 403 ребёнка. В течение года прибыло – 32 чел., выбыло – 95 чел. Смертность населения трудоспособного возраста составила 1013,4 на 100 000 населения, в том числе:

- новообразования – 100,8;
- болезни органов кровообращения – 307,6;
- болезни органов дыхания – 85,7;
- болезней органов пищеварения – 131,1;
- внешние причины – 322,7.

Заключено браков – 286, разводов – 159. Произведено аборт: 493.

Безработных зарегистрировано – 636, в местах лишения свободы находится 318 чел.

В районе работает 57 врачей и 352 средних медицинских работника. Среди врачей 11 имеют высшую категорию, 12 – I категорию, 5 – II категорию.

Всего коек – 217. Пролечено за год 6940 больных, из них умерло 208 чел. Число койко-дней составило 13880. Общее число поликлинических посещений – 211 100. Впервые выявлено заболеваний – 254292, всего – 34965.

Произведено профилактических осмотров работающего населения – 7947 чел., из них выявлены патологии:

ССС – 2622, ЖКТ – 3179, нервной системы – 2781.

Впервые признано инвалидами 231 человек. Распределение инвалидов по группам:

- I – 45;
- II – 90;
- III – 82.

Ситуационная задача №4: В Онежском районе Архангельской области в 2008 году проживало 37885 человек. Мужчин – 17806. Женщин – 20079, в т.ч. в возрасте 15-49 лет – 17067. Детей и подростков (до 18 лет) – 6062, пожилых людей (старше 60 лет) – 7577. Умерло 618 человек, в том числе в возрасте до года 4 ребёнка. Родилось 518 человек, в т.ч. двойни – 1, вне брака – 197. В прошлом году родилось 499 детей. В течение года прибыло – 38 чел., выбыло – 114 чел. Смертность населения трудоспособного возраста составила 822,9 на 100 000 населения, в том числе:

- новообразования – 79,8;
- болезни органов кровообращения – 260,3;
- болезни органов дыхания – 42,0;

- болезней органов пищеварения – 46,2;
- внешние причины – 344,3.

Заключено браков – 341, разводов – 189. Произведено аборт: 611.

Безработных зарегистрировано – 758, в местах лишения свободы находится 379 чел.

В районе работает 72 врача и 281 средний медицинский работник. Среди врачей 2 имеют высшую категорию, 16 – I категорию, 2 – II категорию.

Всего коек – 280. Пролечено за год 6387 больных, из них умерло 192 чел. Количество койко-дней – 127745. Общее число поликлинических посещений – 232 100. Впервые выявлено заболеваний – 30308, всего – 41674.

Произведено профилактических осмотров работающего населения – 9471 чел., из них выявлены патологии:

ССС – 3126, ЖКТ – 3789, нервной системы – 3315.

Впервые признано инвалидами 198 человек. Распределение инвалидов по группам:

- I – 27;
- II – 96;
- III – 62.

Ситуационная задача № 5: В Холмогорском районе Архангельской области в 2008 году проживало 27718 человек. Мужчин – 13028. Женщин – 14690, в т.ч. в возрасте 15-49 лет – 12487. Детей и подростков (до 18 лет) – 4435, пожилых людей (старше 60 лет) – 5544. Умерло 480 человек, в том числе 4 детей в возрасте до года. Родилось 314 человек, в т.ч. двойни – 1, вне брака – 119. В прошлом году родилось 301 человек. В течение года прибыло – 28 чел., выбыло – 83 чел. Смертность населения трудоспособного возраста составила 987,4 на 100 000 населения, в том числе:

- новообразования – 113,7;
- болезни органов кровообращения – 323,1;
- болезни органов дыхания – 18,0;
- болезни органов пищеварения – 47,9;
- внешние причины – 394,9.

Заключено браков – 250, разводов – 139. Проведено аборт – 371.

Безработных зарегистрировано – 554, в местах лишения свободы находится 277 чел.

В районе работает 53 врача и 249 средних медицинских работников. Среди врачей 9 имеют высшую категорию; 9 – I категорию.

Всего коек – 143. Пролечено за год 4720 больных, из них умерло 142 чел. Число койко-дней составило 94407. Общее число поликлинических посещений – 162 400. Впервые выявлено заболеваний – 22174, всего – 30490.

Произведено профилактических осмотров работающего населения – 6930 чел., из них выявлены патологии:

ССС – 2287,

ЖКТ – 2772,

нервной системы – 2425.

Впервые признано инвалидами 225 человек. Распределение инвалидов по группам:

- I – 27 человек;
- II – 77 человек;
- III – 111 человек.

Владеть:

- методами сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации;

- осуществлять анализ деятельности организации и на основе оценки показателей ее работы, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы;
- формировать и анализировать учетно-отчетную документацию медицинской организации, годовые отчеты;
- осуществлять статистический анализ показателей и оценки здоровья населения;
- осуществлять статистический анализ показателей и оценки деятельности медицинской организации

ПК-4

Знать:

Владеть:

- выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- информирование населения, санитарно-просветительская работа;
- пропаганда здорового образа жизни;
- методами оценки профилактической и диспансерной работы;
- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

ПК-5

Знать:

1. К какому виду прав относится право граждан на обязательное медицинское страхование:
 1. конституционные права;
 2. *общие права, связанные с получением медицинской помощи;
 3. права отдельных групп населения в сфере здоровья;
 4. права пациента.
2. К правам граждан на получение медицинской помощи не относится:
 1. право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;
 2. право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;
 3. право граждан на эвтаназию;
 4. право граждан на отказ от паталого-анатомического вскрытия.
3. К правам пациента не относятся:
 1. обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
 2. проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
 3. облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
 4. доступ к нему близких родственников вне зависимости от санитарно-эпидемической ситуации.
4. Лечащим врачом не может быть:
 1. врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации;
 2. врач, занимающийся частной практикой;
 3. врач, обучающийся в высшем медицинском учебном заведении или образовательном учреждении послевузовского профессионального образования;
 4. врач, назначенный по выбору пациента или руководителя лечебно-профилактического учреждения (его подразделения).
5. К правам и обязанностям лечащего врача не относится:

1. организация своевременного и квалифицированного обследования и лечения пациента;
2. отказ без согласования с соответствующим должностным лицом от наблюдения и лечения пациента;
3. предоставление информации о состоянии его здоровья;
4. по требованию больного или его законного представителя приглашение консультантов.
6. К информации о состоянии здоровья пациента не относятся следующие сведения:
 1. о результатах обследования;
 2. о наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе методах лечения;
 3. о возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
 4. о лицах, которым в установленном законе порядке переданы сведения, составляющие информацию о состоянии здоровья пациента.
7. Только в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания:
 1. информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация;
 2. информация должна сообщаться членам семьи, учитывая, что данная информация может быть предоставлена им и против воли гражданина;
 3. гражданин не имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов;
 4. по требованию гражданина или членов сего семьи предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья гражданина, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.
8. Согласие на медицинское вмешательство могут давать лица достигшие возраста:
 1. 15 лет, а лицам, страдающим наркоманией -16 лет и старше;
 2. 15 лет и старше;
 3. 16 лет, а лицам, страдающим ВИЧ- инфекцией с 18 лет;
 4. 18 лет и старше.
9. Законными представителями лиц, не достигших возраста самостоятельного принятия решений в отношении своего здоровья и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными являются:
 1. только родители (усыновители);
 2. родители, усыновители, опекуны, попечители, а также образовательные, воспитательные, лечебные и иные учреждения, под надзором которых находятся данные лица;
 3. родители, опекуны, попечители, совершеннолетние братья и сестры;
 4. родители (усыновители), попечители, опекуны, а также учреждения, выполняемые по отношению к своим подопечным функции опекунов и попечителей.
10. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве ребенку до 15 лет принимает:
 1. лечащий (дежурный) врач;
 2. консилиум;
 3. консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей;
 4. консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

Уметь:

Ситуационная задача №1:

В морге Бюро СМЭ ассистент кафедры судебной медицины вместе с группой студентов произвёл экспертизу трупа мужчины, которому нанесли телесные повреждения трое пьяных мужчин. Было установлено, что смерть наступила от ушиба головного мозга, возникшего при ударах тупыми предметами, ножевая рана груди оказалась не проникающей и могла квалифицироваться как лёгкое телесное повреждение, не причинившее кратковременного расстройства здоровью. Судебно – химическим исследованием установлена тяжёлая степень алкогольного опьянения. Все эти данные стали известны подозреваемым, которые изменили первоначальные показания и стали давать выгодные для себя, противоречащие истине показания, тем самым помешав расследованию. Выяснилось, что утечка информации произошла от студента, участника вскрытия.

Что сказано об этом в законе и кто несёт ответственность?

Ситуационная задача №2:

Больная, Мария Ивановна, 70 лет, доставлена в экстренном порядке фельдшером скорой помощи после осмотра на дому в отделение гнойной хирургии крупной многопрофильной больницы с предварительным диагнозом: «Флегмона левой стопы. Сахарный диабет». Фельдшер с помощью водителя довёл больную от машины до хирургического кабинета, усадил её на кушетку в коридоре, передал медсестре хирургического кабинета направление на госпитализацию и уехал. На словах фельдшер сказала, что бабушка похоже слегка пьяна, т.к. от неё пахнет вином и речь несвязная (дело было накануне 8 марта в 13-00).

Не осмотрев больную, медсестра позвонила в ординаторскую гнойного отделения, пригласила врача-хирурга в приёмный покой, сообщив ему, что: «Привезли пьяную старуху с флегмоной» и занялась оформлением журнала регистрации госпитализированных больных. Врач, сказал, что заканчивает оформление истории болезни предыдущего больного и после этого спустится в приёмный покой. Спустя 15 минут после этого через приёмный покой случайно проходила главная медсестра больницы. В коридоре приёмного покоя она обнаружила больную, лежащую на кушетке без сознания. Открыв дверь кабинета, главная медсестра в громких, нелестных выражениях высказалась в адрес медсестры, одновременно требуя срочно вызвать старшую медсестру приёмного покоя. Медсестра в слезах выбежала из кабинета и из приёмного покоя. Вдогонку главная медсестра пообещала уволить медсестру за плохую работу. Затем главная медсестра прошла в кабинет старшей медсестры приёмного покоя, которая в это время беседовала с другими медсестрами и стала отчитывать её за плохую организацию работы приёмного отделения. Не понимая, чем вызвано такое некорректное отношение со стороны главной медсестры, старшая сестра пыталась оправдаться в глазах начальства и присутствующих подчиненных, но это только способствовало росту психологического напряжения и развитию конфликтной ситуации.

Врач подошёл к кабинету через 25 мин. с момента вызова. Больная по-прежнему лежала на кушетке без сознания. Беглого осмотра было достаточно, чтобы диагностировать гипергликемическую кому. Медсестры в кабинете не оказалось. В кабинете старшей медсестры продолжались взаимные упреки и угрозы. В конфликте участвовали все медсестры приёмного покоя. Врач вспыхнул и, не выбирая выражений, потребовал срочно вызвать лаборанта, взять кровь на сахар, мочу на ацетон, срочно вызвать на консультацию реаниматолога, эндокринолога, срочно сделать ЭКГ, измерить АД, раздеть больную для общего осмотра и осмотра поражённой конечности и срочно перевести больную в противошоковую палату (реанимационный зал) приёмного покоя. Выступление врача в ещё большей степени дезорганизовало работу приёмного покоя. В результате больную перевели в реанимационное отделение, где она, не приходя в

сознание, несмотря на проведенную терапию умерла. Причина смерти - некомпенсированный диабетический кетоацидоз.

Назовите лечебно-диагностические ошибки в действиях фельдшера.

Владеть:

- навыками планирования деятельности организации здравоохранения, определять значения целевых показателей деятельности организации здравоохранения, разрабатывает программы деятельности организации здравоохранения;
- навыками осуществления контроля выполнения планов и программ, достижения целевых значений показателей деятельности организации здравоохранения;
- навыками принятия решений и подписания локальных нормативных документов организации
- навыками координации деятельности структурных подразделений организации здравоохранения по реализации плановых и программных документов, выполнению поручений вышестоящих организаций

Ситуационная задача №3:

Директор Городского диагностического центра Татьяна Михайловна приняла решение о необходимости введения штатной должности своего заместителя по маркетингу. Это было связано с тем, что увеличивающийся объем работы стал отражаться на ее качестве, Татьяна Михайловна понимала, что за ежедневной «текучкой» начинает упускать из виду наиболее важные проблемы, которые следовало решать. Круг потенциальных кандидатов быстро сузился до двух сотрудников. Не желая принимать единоличное решение, Т.М. предложила на административном совете, куда входят ее заместители и главные специалисты, обсудить кандидатуры и принять групповое решение.

Какие типы решений Вы можете назвать? Кратко охарактеризуйте групповые методы принятия решений.

ПК-6

1.. Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 1, 3, 4

2. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- а) Общей смертности
- б) Рождаемости
- в) Качества и исходов диспансеризации
- г) Общей заболеваемости
- д) Посещаемости

3. Назовите основные направления изучения качества медицинской помощи: 1) изучение медицинских технологий; 2) анализ результатов лечения; 3) анализ риска ятрогений; 4) оценка степени удовлетворенности пациента от контакта медицинской системы; 5) экспертные методы; 6) оценка архитектурно-планировочных решений; 7) изучение характера финансовых потоков

- а) 1, 3, 5, 7
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 4, 5, 6

4. Дайте понятийное определение "врач-эксперт": 1) любой врач; 2) врач со стажем работы более 10 лет; 3) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи; 4) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

5. Структурный компонент качества медицинской помощи оценивает: 1) материально-техническую базу медицинской организации, эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение; 2) материально-техническую базу, кадровый состав, ресурсное обеспечение медицинской организации; 3) эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение, медицинскую результативность

- а) 1
- б) 2
- в) 3

6. Основными компонентами качества медицинской помощи (медицинской услуги) являются (по интерпретации ВОЗ): 1) адекватность; 2) эффективность; 3) процессуальность; 4) экономичность; 5) научно-технический уровень; 6) управляемость

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 1, 2, 4, 5
- в) 3, 4, 5, 6

7. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

- а) Показателю летальности
- б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- в) Средней длительности пребывания больного в стационаре

8. Назовите составные компоненты экспертного процесса:

- а) Субъект экспертизы, объект экспертизы и технология
- б) Объект экспертизы, технология и стандарты качества
- в) Стандарты качества, экспертная выборка и МКР

9. В основе оценки качества медицинской помощи по моделям конечных результатов лежат показатели:

- а) Результативности и целесообразности
- б) Дефектов и адекватности
- в) Результативности и дефектов

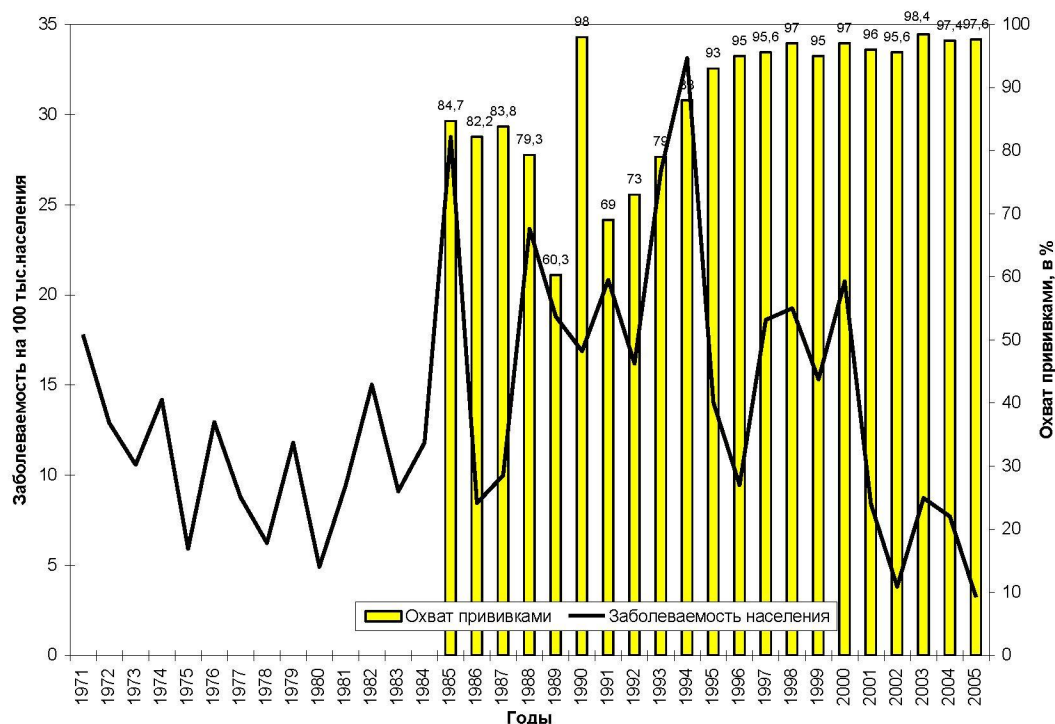
10. Согласно рекомендаций ВОЗ, "Качество медицинской помощи" может быть определено как: 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов; 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия; 3) качество объекта в общефилософском плане - это категория, выражающая неотделимую сущностную определенность; 4) качество - это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Уметь:

Ситуационная задача №1: Используя данные официальной статистики эпидемиолог выявил характер распределения заболеваемости коклюшем за период с 1971 года по 2005 год,

проанализировал охват прививками с 1985 по 2005 год и представил полученные результаты на графике.



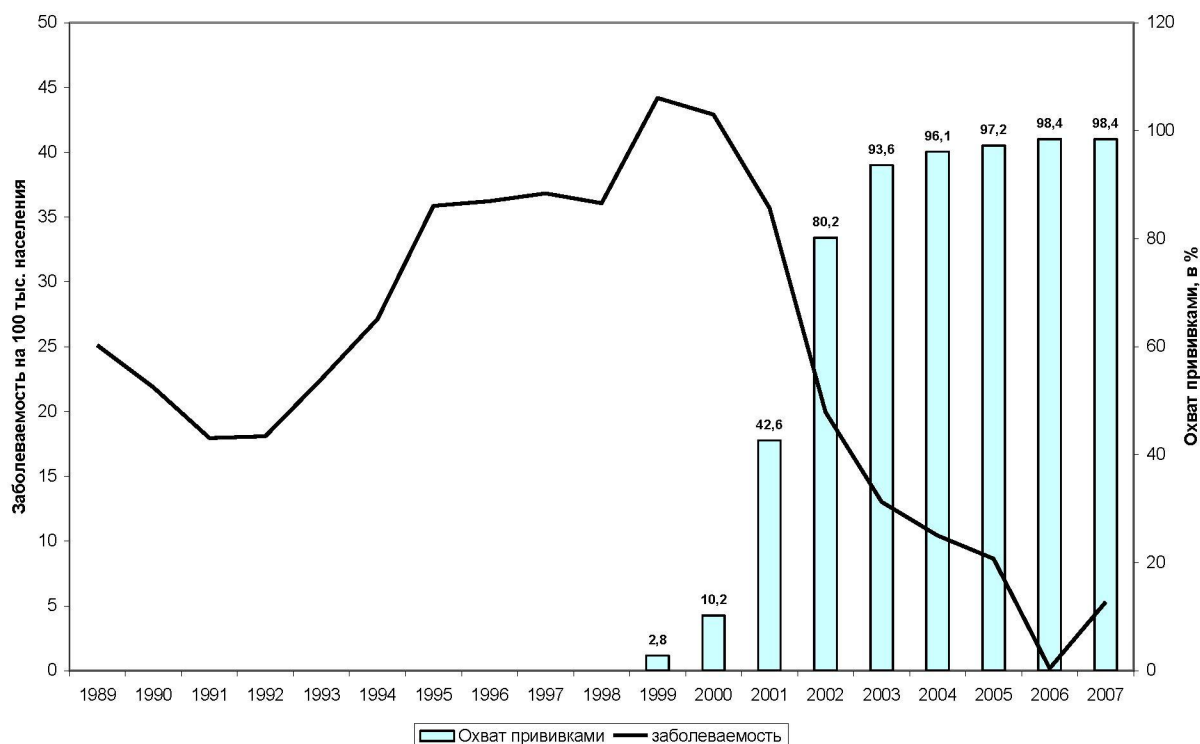
Заболеваемость коклюшем и охват профилактическими прививками населения РФ с 1971 по 2005 год

Задание

1. Назовите тип и этапы эпидемиологического исследования. Дайте его характеристику (дизайн).
2. Опишите распределение заболеваемости коклюшем населения России с 1971 по 2005 г.
3. Оцените качество вакцинопрофилактики против коклюша.
4. Выскажите гипотезы о факторах риска обеспечивающих данный характер распределения заболеваемости коклюшем населения России за указанный период времени.
5. Укажите возможные направления использования результатов проведенного эпидемиологического исследования.

Ситуационная задача № 2:

По данным официальной статистики определен характер распределения заболеваемости вирусным гепатитом В за период с 1989 года по 2007 год, проанализирован охват профилактическими прививками с 1999 по 2007 год. Полученные результаты представлены на графике.



Заболеваемость вирусным гепатитом В и охват профилактическими прививками населения России с 1989 по 2007 гг.

Задание

1. Назовите тип и этапы эпидемиологического исследования. Дайте его характеристику (дизайн).
2. Опишите распределение заболеваемости гепатитом В населения России с 1989 по 2007 г.
3. Оцените результативность вакцинопрофилактики вирусного гепатита В.
4. Выскажите гипотезы о факторах риска обеспечивающих данный характер распределения заболеваемости вирусным гепатитом В населения России за указанный период времени.
5. Укажите возможные направления использования результатов проведенного эпидемиологического исследования.

Владеть:

- методами экспертизы и качества медицинской помощи;
- методами, моделями управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации

ПК-7

Знать:

1. Индекс Алговера применяется для определения тяжести
 - а) дыхательной недостаточности
 - б) травматического шока
 - в) кровопотери
 - г) коматозного состояния
2. Виды медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации
 - а) диагностическая
 - б) прогностическая
 - в) внутренняя
 - г) эвакуационно-транспортная, внутрипунктовая

3. Средства первой медицинской помощи при тяжелой степени острой лучевой болезни

- а) противорвотные
- б) успокаивающие
- в) сердечно-сосудистые
- г) антибиотики

4. Транспортировка больных с повреждением таза

- а) лежа на носилках, поза «лягушки»
- б) в устойчивом боковом положении
- в) полусидя
- г) лежа на носилках с валиком под поясницей

5. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

- а) гемодинамическим показателям
- б) эвакуационно-сортировочным признакам
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

6. Этап медицинской эвакуации – это

- а) путь от места ранения до ближайшей больницы
- б) все ЛПУ, расположенные рядом с очагом ЧС
- в) путь между лечебными учреждениями
- г) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

7. Первым видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается

- а) первая медицинская доврачебная помощь
- б) первая медицинская помощь (само- и взаимопомощь)
- в) специализированная медицинская помощь
- г) квалифицированная медицинская помощь

8. При сдавливании обеих нижних конечностей более 4-х часов развивается

- а) синдром длительного сдавления
- б) синдром длительного раздавливания
- в) краш-синдром
- г) все ответы верны

9. Лаково-красная моча является признаком

- а) синдрома длительного сдавления
- б) асфиксии
- в) перегревания
- г) переохлаждения

Уметь:

Ситуационная задача № 1: На лечении в вашем ЛПУ находится 200 человек. 1. Проведите предварительные расчёты групп пациентов по эвакуационной принадлежности. 2. Рассчитайте количество машино-рейсов автобуса (вместимость 30 человек), которые понадобятся для эвакуации транспортабельных, персонала (150 человек), а так же нетрудоспособных родственников персонала (30 человек). 3. Рассчитайте общее время, которое понадобится для проведения эвакуации ЛПУ в загородную зону на расстояние 120 км от места расположения вашей ЦРБ.

Ситуационная задача № 2: Участница аварийно-спасательных мероприятий, медицинская сестра И., работавшая по контракту в составе врачебно-сестринской бригады в зоне локального вооруженного конфликта, была ранена осколком снаряда в левую голень. Проходила лечение в вашем лечебном учреждении с диагнозом: «Минно-взрывное ранение. Осколочное ранение средней трети левой голени. Многооскольчатый открытый перелом левой большеберцовой кости. Операция остеосинтеза аппаратом

Илизарова (дата)». На фоне проведённого лечения наступило выздоровление, перелом консолидировался. Используя лекционный материал и совместный Приказ МЗ РФ, МЧС РФ №273/557 16.09.98 г. «О порядке медицинского освидетельствования спасателей», 1. перечислите, какую документацию необходимо затребовать для представления на медицинское освидетельствование в клинико-экспертную комиссию вашего ЛПУ; 2. сформулируйте заключение клинико-экспертной комиссии, указав причинно-следственную связь полученной травмы.

Ситуационная задача № 3: В цехе промышленного предприятия произошел взрыв при пневматических испытаниях емкостей повышенным давлением. Пострадал мастер пуско-наладочных работ А. У пострадавшего сильное кровотечение на уровне средней трети левого плеча, кровь ярко-алого цвета; одышка, появился цианоз носогубного треугольника, цвет лица землистый. Пострадавший возбужден, беспокоен, отмечается выбухание правой половины грудной клетки. Артериальное давление 80/60 мм рт. ст. 1. К какой сортировочной группе относится пострадавший? Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО). 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему.

Ситуационная задача № 4: На предприятии взорвались баллоны с хлором. 190 человек получили повреждения различной степени тяжести: Пострадавшие жалуются на резь в глазах, слезотечение, мучительный приступообразный кашель, боли в груди, тошноту, одышку. Некоторые получили ожоги 2-3 степени. 1. Рассчитайте, сколько сортировочных бригад потребуется для организации ЛЭМ пострадавшим в течение часа после техногенной ЧС. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО)

Ситуационная задача № 5: При проведении ремонтных работ в многоэтажном жилом доме произошел взрыв бытового газа. В квартирах обвалились потолки, полы и межкомнатные перекрытия. Начался пожар. Спасти из-под завалов удалось 50 человек. Аварийно-спасательные работы продолжаются. а) Все пострадавшие имеют ожоги 2-3 степени тяжести. б) Двое пострадавших жалуются на боли в области груди; кожные покровы у них бледные, наблюдаются кровохаркание и носовое кровотечение, одышка, кашель. в) Двое спасенных без сознания, дыхание учащенное, поверхностное. При осмотре отмечается «доскообразное» напряжение мышц передней стенки живота. 1. Организуйте сортировку пострадавших. Рассчитайте количество сортировочных бригад для организации ЛЭМ в течение часа после взрыва. Примите решение на эвакуацию. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учета пострадавшего (Ф1 МС ГО).

Владеть:

- методами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- методами, моделями управления медицинской помощью при чрезвычайных ситуациях

ПК-8

Знать:

1. Согласно Указу Президента РФ «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года», какие стратегические цели национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации определены

- 1) совершенствование стандартов медицинской помощи,*
- 2) контроль качества,

- 3) эффективность и безопасность лекарственных средств.*
- 4) низкие цены на лекарства
- 5) доступность лекарств населению
2. Перечислите основные задачи маркетинга на фармацевтическом рынке
 - 1) определение объем конкретного лекарственного средства*
 - 2) оценка динамики и зависимости лекарственного средства от других, которые могут его заменять при определенных обстоятельствах*
 - 3) анализ фармацевтического рынка
 - 4) анализ потребительской цены лекарственного средства
3. Перечислите проблемы реализации программы лекарственного обеспечения в России
 - 1) организационные
 - 2) финансовые
 - 3) личностные
 - 4) политические
4. Внедрение методов стандартизации медицинской помощи позволит повысить
 - 1) прогноз затрат на медицинскую помощь
 - 2) прогноз затрат на лекарственное обеспечение
 - 3) оптимизация лекарственного обеспечения
 - 4) закрепление гарантии доступности качественной медицинской помощи
 - 5) все перечисленное верно
5. Частная модель финансирования здравоохранения основана:
 - 1) на сборе налогов, из которых формируется доходная часть бюджета, а затем определяются расходы на здравоохранение;
 - 2) преимущественно на целевых взносах на медицинское страхование;
 - 3) преимущественно на взносах из личных средств граждан, благотворительных фондов и др.
 - 4) на сочетании всех возможных источников финансирования.
6. Субъектами хозяйственных отношений являются:
 - 1) трудовые коллективы;
 - 2) структурные подразделения хозяйственных организаций;
 - 3) юридические и физические лица;
 - 4) публично-правовые образования (РФ и ее субъекты, муниципальные образования).
7. Положительный баланс между оплатой медицинских услуг и валовыми издержками на их оказание характеризуется понятием:
 - 1) рентабельность;
 - 2) валовый доход;
 - 3) себестоимость;
 - 4) сумма покрытия.
8. Основным показателем эффективности финансово-хозяйственной деятельности медицинского учреждения является:
 - 1) число выписанных пациентов с выздоровлением;
 - 2) себестоимость услуги;
 - 3) величина суммы покрытия;
 - 4) рентабельность.
9. От объема оказываемых медицинских услуг не зависят:
 - 1) суммарные издержки;
 - 2) переменные издержки;
 - 3) альтернативные издержки;
 - 4) постоянные издержки.

10. Величина прибыли определяется как разница между выручкой от реализации продукции и:

- 1) заработной платой;
- 2) амортизационными отчислениями на восстановление основных фондов;
- 3) издержками производства;
- 4) переменными затратами.

Владеть:

- навыками принятия решений в области бюджетирования доходов и расходов организации здравоохранения;
- навыками утверждения финансовых и бухгалтерских документов организации здравоохранения;
- навыками осуществления контроля за расходованием финансовых средств организации здравоохранения;
- навыками принятия решения в области материально-технического обеспечения, в том числе по проведению закупок товаров и услуг для нужд организации здравоохранения;
- навыками принятия решения в области управления персоналом организации здравоохранения, в том числе подписания локальных нормативных документов по кадровым вопросам;
- методиками определения спроса на медицинские услуги;
- методикой определения стоимости медицинских услуг в медицинских организациях