



**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ГУМАНИТАРНО-МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ Г.КИЗИЛЮРТ**

Российская Федерация  
Республика Дагестан,  
368124, г. Кизилюрт,  
ул. Вишневого, 170.

Тел.: +7(989) 476-00-15  
E- mail: [gmk.kizilurt@yandex.ru](mailto:gmk.kizilurt@yandex.ru)

ОДОБРЕНО  
на педагогическом совете № 8  
от «20» мая 2024г.

УТВЕРЖДЕНО  
директор ПОАНО «ГМК» г.Кизилюрт  
О.М.Гасанов \_\_\_\_\_

Приказ №36-О  
от «20» мая 2024г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ  
(фонд оценочных средств)**

**для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной  
аттестации обучающихся по учебной дисциплине**

**ОП.11 Оценка качества медицинской помощи**

по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»  
по программе базовой подготовки  
на базе основного общего образования;  
среднего общего образования  
форма обучения – очная

г. Кизилюрт 2024г.

# ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ОЦЕНОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

**1.1. Оценочные средства** предназначены для оценки результатов освоения вариативной дисциплины «Основы оценки качества медицинской помощи».

Формой промежуточной аттестации по дисциплине является дифференцированный зачёт. Оценочные материалы разработаны на основании:

- образовательной программы по специальности 31.02.01. Лечебное дело;
- рабочей программы дисциплины «Основы оценки качества медицинской помощи».

## 1.2. Требования к результатам освоения дисциплины

Результатом освоения дисциплины являются знания и умения, а также общие и профессиональные компетенции:

### **Знания:**

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи.

### **Умения:**

- планировать обследование пациента;
- применять различные методы обследования;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- осуществлять уход при различных заболеваниях с учётом возраста;
- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на госпитальном этапе;
- определять тяжесть состояния;

- оценивать эффективность оказания неотложной помощи; - проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной помощи.

### **Практический опыт: -**

В рамках программы дисциплины обучающимися осваиваются компетенции:

### **Общие компетенции: ОК 07**

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

### **Профессиональные компетенции: ПК 4.4. ПК 5.3. ПК 6.2. ПК 6.3. ПК 6.4.**

ПК 4.4. Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам. ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;

ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

### **1.1 Оценочные материалы для проведения текущего контроля**

#### **Тестовые задания:**

#### **1. Согласно рекомендациям ВОЗ «качество медицинской помощи» может быть определено как:**

а) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, б)

качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия;

- в) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом;
- г) всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств;
- д) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом.

## **2.Медико-экономический стандарт – это документ, ...**

- а) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам;
- б) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса;
- в) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения;
- г) определяющий результативность лечения и стоимостные показатели;
- д) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.

## **3.Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются:**

- а) органы управления здравоохранением;
- б) СМО, ТФОМС;
- в) медицинские учреждения;
- г) зам. главного врача по КЭР;
- д) арбитражный суд.

## **4.Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи являются:**

- а) пациент, общества потребителей;
- б) МСО, ТФОМС;

- в) медицинские учреждения;
- г) зам. главного врача по организационно-методической работе;
- д) арбитражный суд.

**5. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается:**

- а) структурный компонент качества медицинской помощи;
- б) качество процесса оказания медицинской помощи;
- в) конечный результат оказания медицинской помощи;
- г) эффективность использования финансовых средств;
- д) все вышеперечисленное.

**6. Экспертиза – это:**

- а) анализ и контроль;
- б) знакомство с первичной документацией;
- в) оценка;
- г) анализ и контроль, знакомство с первичной документацией;
- д) анализ, контроль, оценка.

**7. Экспертиза качества медицинской помощи – это:**

- а) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений;
- б) установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений;
- в) подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений; г) все перечисленное;
- д) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, подготовка рекомендаций.

**8. Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий:)** достижение медицинских и социальных показателей;

- б) соблюдение медицинских и организационных технологий;
- в) создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов;
- г) подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов;
- д) обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий.

**9. При экспертизе структуры оценивают:**

- а) технологию оказания медицинской помощи;
- б) эффективность использования финансовых средств;
- в) удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием;
- г) материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение;
- д) медицинскую результативность.

**10. Какой из перечисленных показателей является общим показателем при оценке медицинской результативности:**

- а) выздоровление;
- б) смерть;
- в) улучшение, ухудшение;
- г) состояние без изменения;
- д) все вышеперечисленное?

**11. Какие из перечисленных показателей являются специальными показателями при оценке медицинской результативности:**

- а) выздоровление, улучшение;
- б) смерть;
- в) состояние без изменения;
- г) послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у

онкологических больных;

д) ухудшение?

**12. Что из перечисленного не является целью создания территориальной системы контроля качества медицинской помощи:**

- а) защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества;
- б) создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения;
- в) создание механизма возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения;
- г) все перечисленное;
- д) формирование действенной системы премирования медицинского персонала?

**13. На уровне территориальной системы контроля качества медицинской помощи проводятся следующие виды экспертиз:**

- а) экспертиза соответствия оказанных медуслуг территориальным стандартам;
- б) экспертиза соответствия фактических затрат нормативным стандартам;
- в) экспертиза определения факта и степени причинения вреда жизни и здоровью пациента;
- г) медико-социальная экспертиза;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

**14. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются на:**

- а) врача, оказавшего некачественную услугу;
- б) медицинское учреждение;
- в) страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача;
- г) страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента;

д) фонд ОМС.

**15. Размер санкций в случае выявления некачественно оказанной медицинской помощи:**

- а) определяется в МРОТ;
- б) превышает стоимость медицинской услуги;
- в) не превышает стоимость медицинской услуги;
- г) устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения;
- д) определяется страховой медицинской компанией.

**16. Причинами неблагоприятных исходов лечения могут стать:**

- а) врачебные ошибки;
- б) профессиональные правонарушения медработников;
- в) необратимая тяжесть состояния и несчастный случай;
- г) ошибки руководства;
- д) все перечисленное.

**17. К экспертным задачам не относят:**

- а) сертификационные, исковые;
- б) логические;
- в) аналитические, квалиметрические;
- г) математические;
- д) лицензионные

**18. Качественная медицинская услуга должна быть:**

- а) безопасной и адекватной;
- б) технологически совершенной и экономичной (эффективной);
- в) оказанной в кратчайшие сроки;
- г) недорогой;
- д) соответствующей пожеланиям пациента.

**19. Какие из перечисленных показателей используются при оценке социальной результативности:**

- а) удовлетворенность пациентов;
- б) количество пролеченных больных;
- в) степень ущерба, причиненного здоровью пациента;
- г) санитарно-демографические показатели;
- д) удовлетворенность родственников пациента?

**20. Какие показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы амбулаторно- поликлинического учреждения:**

- а) уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- б) количество посещений в год;
- в) расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре;
- г) своевременность и полнота охвата диспансерным учетом;
- д) все перечисленное?

### **Критерии оценивания тестовых заданий**

Оценка 5 (отлично) выставляется в случае, если студент ответил на более 85% вопросов, тем самым показав продвинутый уровень овладения формируемыми компетенциями.

Оценка 4 (хорошо) выставляется в случае, если студент ответил на более 75% вопросов, тем самым продемонстрировав базовый уровень овладения формируемыми компетенциями.

Оценка 3 (удовлетворительно) выставляется в случае, если студент ответил на более 50% вопросов, тем самым продемонстрировав удовлетворительный уровень овладения формируемыми компетенциями.

Оценка 2 (неудовлетворительно) выставляется в случае, если студент ответил менее чем на 50% вопросов, тем самым продемонстрировав

неудовлетворительный уровень овладения формируемыми компетенциями.

## **1.2 Вопросы для устного опроса**

1. Что такое качество медицинской помощи?
2. Какие характеристики качества медицинской помощи Вам известны? Что представляет собой система управления качеством медицинской
3. Что включает в себя государственный безопасности медицинской деятельности? Что включает в себя ведомственный безопасности медицинской деятельности?
4. Что представляет собой экспертиза качества медицинской помощи? Что такое медико-экономический контроль?
5. Что включает в себя методика оценки уровня качества лечения? Перечислите составляющие стандарта медицинской помощи.
6. Какие выделяют виды медицинских стандартов?
7. Какие существуют формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности? Какие случаи подлежат обязательному экспертному контролю?
8. Какие существуют механизмы контроля качества и безопасности медицинской деятельности? Назовите основные нормативные документы по государственного контроля КИБМД, кем он осуществляется?
9. Назовите основные нормативные документы по ведомственного контроля КИБМД, кем он осуществляется? Назовите основные нормативные документы по внутреннего контроля КИБМД, кем он осуществляется?
10. Какие уровни экспертизы качества медицинской помощи, проводимые в медицинской организации, вы знаете и кем они проводятся?
11. Какие виды медицинских экспертиз вы знаете?

## **Критерии и нормы оценки устных ответов**

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>«Отлично»</b>             | за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое изложение ответа |
| <b>«Хорошо»</b>              | если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание, форма ответа имеют отдельные недостатки                                                                       |
| <b>«Удовлетворительно»</b>   | если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения                                 |
| <b>«Неудовлетворительно»</b> | если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал                                                   |

## **1.2 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

### **Вопросы для подготовки к дифференцированному зачёту**

1. Общественное здоровье и здравоохранение, как наука и предмет преподавания: история, основные разделы, методы исследования, значение.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, как предмет практической деятельности.
3. Первые формы организации медицинской помощи в древности.
4. Медицинский персонал, подготовка, регламентация и оформление деятельности в средние века.

5. Организационные формы медицинской помощи в новое время.
6. Санитарная статистика, ее разделы, значение для оценки деятельности организаций здравоохранения и научных исследований.
7. Организация и этапы статистического исследования.
8. Здоровье населения и его составляющие. Формула здоровья.
9. Предмет и разделы демографии, ее значение в практике здравоохранения.
10. Статистика населения. Использование результатов переписи населения в практике здравоохранения.
11. Возрастно-половая структура населения, типы, социальное значение.
12. Воспроизводство населения, типы, показатели.
13. Основные закономерности естественного и механического движения населения, их обусловленность.
14. Рождаемость, уровни, методика расчета, анализ и медико-социальные аспекты ее регулирования.
15. Общий и возрастные показатели смертности, уровни, методика расчета, анализ, оценка, основные причины.
16. Младенческая, перинатальная смертность, причины, возрастные особенности, методика расчета, медико-социальная значимость.
17. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Таблицы смертности, принципы построения и значение.
18. Заболеваемость (первичная, общая, накопленная, патологическая пораженность). Методы изучения.
19. Возрастно-половые особенности уровней и структуры заболеваемости.
20. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, значение, принципы построения.
21. Специальный учет отдельных видов заболеваний.
22. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, причины, показатели.
23. Физическое развитие, изучение и значение в оценке здоровья населения.

24. Инвалидность, медицинские причины, показатели.
25. Болезни системы кровообращения, их медико-социальная значимость и обусловленность.
26. Организация кардиологической службы. Первичная профилактика.
27. Злокачественные новообразования, их медико-социальная значимость и обусловленность. Организация онкологической службы. Первичная профилактика.
28. Травматизм, его виды, медико-социальная значимость и обусловленность. Организация травматологической помощи. Первичная профилактика.
29. Болезни органов дыхания, их медико-социальная значимость и обусловленность. Организация пульмонологической помощи. Первичная профилактика.
30. Туберкулез, его медико-социальная значимость и обусловленность. Организация фтизиатрической службы. Первичная профилактика. Особенности ВТЭ.
31. Нервно-психические заболевания, их медико-социальная значимость и обусловленность. Организация психоневрологической помощи. Первичная профилактика.
32. Алкоголизм и наркомания, их медико-социальная значимость и обусловленность. Организация наркологической помощи. Первичная профилактика.
33. Понятие о типах и номенклатуре организаций здравоохранения.
34. Понятие о типах медицинских должностей и специальностей.
35. Подготовка медицинских кадров, исторические аспекты, уровни, проблемы и пути развития.

## **Тестовые задания**

### **1.Какой показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы хирургического стационара:**

- а) повторные операции и послеоперационная летальность;
- б) оборот койки и количество случаев внутрибольничного инфицирования;
- в) количество случаев внутрибольничного инфицирования;
- г) длительность операции;
- д) все вышеперечисленное?

### **2.Какой из показателей характеризует качество лечебно-диагностической работы стационара:**

- а) своевременность охвата диспансерным наблюдением;
- б) больничная летальность;
- в) полнота охвата диспансерным наблюдением;
- г) себестоимость дня лечения в стационаре;
- д) показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов?

### **3.По времени проведения различают следующие виды контроля КМП:**

- а) ведомственный вневедомственный;
- б) предупредительный, текущий, итоговый;
- в) предупредительный, групповой, индивидуальный;
- г) ежедневный, индивидуальный целевой;
- д) текущий, скрининг-контроль, итоговый.

### **4.Укажите субъектов вневедомственного контроля КМП:**

- а) прокуратура;
- б) органы управления здравоохранения;
- в) органы социального страхования;
- г) медицинское учреждение;

д) конституционный суд.

**5.Экономическая ответственность по результатам экспертизы предполагает:**

- а) частичный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги;
- б) полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги;
- в) штраф, в размере, превышающем стоимость медицинской услуги;
- г) полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги и штраф в несколько МРОТ;
- д) все перечисленное.

**6.Показателем преемственности между поликлиникой и стационаром не является:**

- а) сроки ожидания госпитализации;
- б) сроки поступления в стационар с момента начала заболевания;
- в) удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике;
- г) количество полностью обследованных больных на догоспитальном этапе из числа направленных на госпитализацию в плановом порядке;
- д) количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре.

**7.Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской медицинской помощи необходимо соблюдение комплекса следующих условий:**

- а) наличие соответствующей структуры, соблюдение технологий выполнения сестринских манипуляций, достижение запланированных результатов медицинского воздействия;
- б) высокопрофессиональные кадры и медикаментозное обеспечение в необходимом объеме;
- в) разработка критериев, характеризующих качество медицинской помощи,

подготовка кадров, разработка сестринских стандартов;

г) разработка медицинской документации;

д) все перечисленное.

**8. Какой вид медицинской документации даст наиболее полную информацию, необходимую для контроля качества медицинской помощи:**

а) карта медицинского наблюдения;

б) реанимационная карта;

в) температурный лист;

г) лист врачебных назначений;

д) журнал учета сестринских манипуляций?

**9. Структура медицинского стандарта должна включать следующие разделы:**

а) диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия;

б) сестринский диагноз, сестринский процесс и результат сестринских вмешательств;

в) критерии оценки результатов сестринских вмешательств, стоимостные оценки

г) диагностические мероприятия и сестринский процесс;

д) классификацию сестринских диагнозов и перечень симптомов, характеризующих каждый диагноз.

**10. Для эффективного контроля качества медицинской помощи необходимы:**

а) унифицированный классификатор сестринских диагнозов;

- б) сестринские стандарты;
- в) сестринская история болезни;
- г) критерии качества медицинской помощи;
- д) все вышеперечисленное.

**11. Качество медицинской помощи контролирует:**

- а) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, старшая медицинская сестра;
- б) главная медицинская сестра, врач, старшая медицинская сестра;
- в) заместитель главного врача по лечебной работе, врач;
- г) заведующий отделением, врач;
- д) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, заведующий отделением.
- Е) классификацию сестринских диагнозов и перечень симптомов, характеризующих каждый диагноз.

**12. Для эффективного контроля качества медицинской помощи необходимы:**

- а) унифицированный классификатор сестринских диагнозов;
- б) сестринские стандарты;
- в) сестринская история болезни;
- г) критерии качества медицинской помощи;
- д) все вышеперечисленное.

**13. Качество медицинской помощи контролирует:**

- а) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, старшая медицинская сестра;

- б) главная медицинская сестра, врач, старшая медицинская сестра;
- в) заместитель главного врача по лечебной работе, врач;
- г) заведующий отделением, врач;
- д) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, заведующий отделением.

**14.Тарифы на медицинские услуги разрабатываются:**

- а) фондами обязательного медицинского страхования;
- б) страховыми медицинскими организациями;
- в) органами государственного управления здравоохранением;
- г) профессиональными медицинскими ассоциациями;
- д) совместно всеми вышеперечисленными структурами.

**15.Какое из перечисленных определений медицинского страхования является наиболее полным:**

- а) медицинское страхование - это система мероприятий по формированию особых страховых фондов;
- б) медицинское страхование - это система отношений по защите интересов физических лиц;
- в) медицинское страхование - это система отношений по защите финансовых интересов физических лиц (граждан) при наступлении страховых случаев, связанных с нарушением здоровья;
- г) медицинское страхование - это система мероприятий по формированию фондов, предназначенных для финансирования медицинской помощи.

**16.В базовую программу ОМС не входят диагностика и лечение:**

- а) доброкачественных опухолей
- б) деформаций и хромосомных болезней у взрослых
- в) деформаций и хромосомных болезней у детей

г) венерических заболеваний.

**14. Себестоимость это:**

- а) выраженные в денежной форме затраты предприятия на производство и реализацию продукции (или услуг)
- б) цена продукции без учета налогов
- в) сумма расходов на оплату труда и начислений на оплату труда при производстве данного объема продукции.

**15. По экономическим элементам затрат себестоимость продукции (или услуг) включает:**

- а) расходы на оплату труда, сырья, материалы, топливо, энергию, основные производственные фонды, прочие расходы:
- б) Расходы на оплату труда, начисления на оплату труда, сырье, материалы, топливо, энергию, амортизацию основных фондов, прочие расходы.
- в) Расходы на оплату труда, начисление на оплату труда, основные фонды, оборотные средства, прочие расходы.

**16. Основные фонды (средства) лечебно-профилактических учреждений включают:**

- а) здания лечебных учреждений, сооружения, лечебное и диагностическое оборудование, медикаменты и перевязочные средства, фонд оплаты труда.
- б) здания лечебно - профилактических учреждений, сооружения, лечебное и диагностическое оборудование, ЭВМ, машины скорой помощи.
- в) лечебное и диагностическое оборудование, медикаменты, перевязочные средства, медицинские инструменты.

**17. Оборотные средства лечебно - профилактических учреждений включают:**

- а) фонд оплаты труда, начисления на оплату труда, медикаменты, лечебное и

диагностическое оборудование, средства ухода за больными, малоценный и быстроизнашивающийся инвентарь, денежные средства на прочие текущие расходы.

б) медикаменты, затраты на питание больных в стационарах, лечебное и диагностическое оборудование, денежные средства на прочие текущие расходы.

в) медикаменты, средств ухода за больными, малоценный и быстро изнашивающийся

инвентарь, фонд оплаты труда, затраты на топливо, электроэнергию, газ, воду, затраты на питание больных в стационарах, денежные средства на прочие текущие расходы.

**18.В Концепции развития здравоохранения и медицинской науки регламентируется распределение количества коек в зависимости от интенсивности лечебно - диагностического процесса:**

а) интенсивное лечение - до 50%, восстановительное лечение до 20%, длительное лечение больных хроническими заболеваниями до 15%, медико-социальная помощь до 15%.

б) интенсивное лечение - до 30%, восстановительное лечение - до 35%, длительное лечение больных хроническими заболеваниями - до 20%, медико-социальная помощь- до 15%

в) интенсивное лечение - до 20%, восстановительное лечение - до 45%, длительное лечение больных хроническими заболеваниями - до 20%, медико-социальная помощь –до 15%.

**19.Фондоотдача в ЛПУ рассчитывается как:**

а) отношение стоимости оказанных медицинских услуг за определенный период времени (например, за год) к среднегодовой стоимости производственных фондов (суммы основных фондов и оборотных средств).

б) отношение стоимости оказанных медицинских услуг за определенное

время (например, за год) к среднегодовой стоимости основных фондов.

в) отношение стоимости основных фондов к численности медицинских работников ЛПУ.

**20. На практике в здравоохранении РФ распространено использование "модели цены", по которой цена на платные медицинские услуги определяется как:**

а) сумма себестоимости и прибыли, рассчитываемой умножением себестоимости на норму рентабельности, директивно установленную государственными органами здравоохранения.

б) сумма себестоимости и прибыли, рассчитываемой умножением себестоимости на норму рентабельности, сложившуюся в практике на рынке медицинских услуг. В сумму себестоимости и чистой прибыли.

**21. Основные четыре группы цен, сложившиеся в РФ на медицинские услуги в настоящее время:**

а). "Бюджетные оценки", не включающие прибыль, преysкурантные цены, договорные цены, тарифы по добровольному медицинскому страхованию.

б) «Бюджетные оценки», не включающие прибыль, преysкурантные цены, договорные цены, тарифы в системе обязательного медицинского страхования.

в) Преysкурантные цены, договорные цены, тарифы по добровольному медицинскому страхованию, тарифы в системе обязательного медицинского страхования.

**22. Основные направления, по которым может быть осуществлено государственное регулирование цен на медицинские услуги в России:**

а) на основе увеличения бюджетного финансирования лечебных учреждений, через

систему налогообложения и налоговых льгот.

б). через систему медико-экономических стандартов, увеличения удельного веса фондов

обязательного медицинского страхования в общем объеме финансирования здравоохранения.

в). через систему налогообложения и налоговых льгот, через установление максимальной нормы рентабельности, через систему государственных заказов с использованием конкурсов, через медико-экономические стандарты.

**23.В программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью предусматривается, что по душевые нормативы финансирования определяются:**

а) органами исполнительной власти субъектов РФ, исходя из определенных ими показателей стоимости медицинской помощи по видам ее оказания в соответствии с методическими рекомендациями МЗ РФ.

а) Минздравом РФ совместно с Федеральным Фондом обязательного медицинского страхования.

**24.В системе обязательного медицинского страхования возможны две схемы финансирования медицинских учреждений:**

а)Финансирование через страховые медицинские организации, осуществляющие ОМС, и финансирование филиалами территориальных фондов ОМС.

б).Финансирование через страховые медицинские организации, осуществляющие ОМС

и страховые медицинские организации, осуществляющие добровольное

медицинское страхование.

в) Финансирование через страховые медицинские организации, осуществляющие ОМС, и местные бюджеты.

## **25. Эффективность измеряется:**

- а) Сопоставлением полученного полезного эффекта с затратами: эффект
- б) Эффективность = затраты
- в) Эффективность равна разнице между полученным полезным эффектом и затратами, обеспечившими получение этого эффекта.

## **26. Производительность труда рассчитывается как:**

- а) Отношение объема произведенной продукции или услуг в натуральном или стоимостном выражении (П) с численностью работников или количеством затраченного рабочего времени в рабочих часах или днях (Т):  
 $ПТ = П / Т$ ,
- б). Отношение объема произведенной продукции или услуг в натуральном или стоимостном выражении (П) со стоимостью производственных фондов (Ф):  
 $ПТ = П / Ф$

## **27. Наиболее обобщающим, интегральным показателем экономической эффективности (Эф н/х) является показатель, рассчитанный как:**

- а) Отношение произведенного за год национального дохода (НД) ко всем затратам, приведенным к годовой соразмерности (З):
- б). Отношение суммы доходов государственного бюджета страны (Б) ко всем затратам, приведенным к годовой соразмерности (З):

$$Эф_{н/х} = -З$$

- в) Сумма полученного за год национального дохода (НД) или сумма валового

внутреннего продукта (ВВП).

**28.Перечислите уровни эффективности в здравоохранении:**

- а). Макроуровень, медицинский, социальный, экономический.
- б) Макро уровень, мезо уровень, микро уровень.
- в) Макроэкономический, микроэкономический, медицинский, социальный.

**29.Перечислите виды эффективности в здравоохранении:**

- а). Медицинская, социальная, экономическая.
- б) Макроэкономическая, микроэкономическая, медицинская, социальная, правовая.
- в) Медицинская, макроэкономическая, мезоэкономическая, социальная, правовая.

**30.Народнохозяйственный экономический эффект лечебно-профилактической помощи (Э) рассчитывается:**

- а) Как снижение экономических потерь, убытков от заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности в расчетном периоде или расчетных условиях ( $У_p$ ) по сравнению с потерями в базисном периоде или базисных условиях ( $У_б$ ):  $Э = У_б - У_p$
- б) Как отношение экономических потерь, убытков от заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности в данном (расчетном) периоде ( $У_p$ ) к аналогичным потерям в базисном периоде ( $У_б$ ), то есть:  $Э = У_p / У_б$

**31.Экономическая эффективность предпринимательской деятельности в здравоохранении определяется:**

- а).Снижением народнохозяйственных потерь от заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности.
- б) Нормой рентабельности.

В).Величиной чистой прибыли.

**32.Какую формулу следует использовать при расчете народнохозяйственного экономического эффекта от сокращения сроков лечения:**

- а).  $\Delta = ((D1 + B1) * t_p * P) + (Л1 * \dot{Y}_c * Ч)$
- б)  $\Delta = \Delta_{1p} * P, \Delta_{1p} = -(D1 + B1) * t_p + (Л1 * и_с)$
- в)  $\Delta = (B1 * t_{гр} * P) + (Л1 * t_K * 4)$
- г)  $\Delta_{ф} = \Delta / 3.$

**33.Распределение дней заболеваемости с временной утратой трудоспособности на дни стационарного лечения и поликлинического лечения в среднем составляет:**

- а).20% - стационарное и 80% - поликлиническое лечение.
- б) 50% - стационарное и 50% - поликлиническое лечение.
- в)80% - стационарное и 20% - поликлиническое лечение.

**34.Основные слагаемые народнохозяйственных потерь от заболеваемости с временной утратой трудоспособности:**

- а)Недопроизведенная в результате заболеваемости новая стоимость (национальный доход, чистая продукция); сумма пособий по временной нетрудоспособности и за счет средств социального страхования; затраты на лечение
- б) Недопроизведенная в результате заболеваемости продукция, сумма пособий по временной нетрудоспособности за счет средств социального страхования, затраты на лечение.
- в)Недопроизведенная в результате заболеваемости новая стоимость (национальный доход), затраты на лечение.

**35.Народнохозяйственнаяэкономическаяэффективностьлечебнопрофила**

**ктической помощи (Эф) рассчитывается по формуле:**

А)  $\Theta = Y_6 - Y_p$

Б)  $\Theta = Y_p - Y_6$

В)  $\Theta\phi = \Theta/3$

**Критерии оценки тестового контроля знаний:**

**5 «отлично»** – 90-100% правильных ответов

**4 «хорошо»** – 81-90% правильных ответов

**3 «удовлетворительно»** – 71-80% правильных ответов

**2 «неудовлетворительно»** - 70% и менее правильных ответов

**Критерии оценки устного опроса** - Оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ полностью соответствует данной теме.

- Оценка «хорошо» ставится студенту, если ответ верный, но допущены некоторые неточности;

- Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;

- оценка «неудовлетворительно» если тема не раскрыта.

**Описание шкал оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

**Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций**

| Шкала оценивания | Уровень освоения компетенции | Результат освоения компетенции                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| отлично          | высокий                      | студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний. |
| хорошо           | продвинутый                  | студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил                                                                                                                            |

|                     |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                             | стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.                                                                                                                                                                                                                                      |
| удовлетворительно   | базовый                     | студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора. |
| неудовлетворительно | компетенции не сформированы | студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.                                          |

**Отметка** за дифференцированный зачет по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

### **Рекомендации по проведению к дифференцированному зачету**

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к дифференцированному зачету, критериями оценивания.
2. Необходимо выяснить на дифференцированном зачете, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучаемыми им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.
3. На дифференцированном зачете следует выяснить, как студент знает программный материал, как он им овладел к моменту дифференцированного зачета, как он продумал его в процессе обучения и подготовки

дифференцированного зачета

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить студента к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

#### **4 ОСОБЕННОСТИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В ходе текущего контроля осуществляется индивидуальное общение преподавателя с обучающимся. При наличии трудностей и (или) ошибок у обучающегося преподаватель в ходе текущего контроля дублирует объяснение нового материала с учетом особенностей восприятия обучающимся содержания материала практики.

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований:

- для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья текущий контроль и промежуточная аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (далее - индивидуальные особенности).

- проведение мероприятий по текущему контролю и промежуточной аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, допускается, если это не создает трудностей для обучающихся;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, понять и оформить задание, общаться с преподавателем); предоставление обучающимся при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска на объект сурдопереводчика, тифлопереводчика (в организации должен быть такой специалист в штате (если это востребованная услуга) или договор с организациями системы социальной защиты по предоставлению таких услуг в случае необходимости);

- предоставление обучающимся права выбора последовательности

выполнения задания и увеличение времени выполнения задания (по согласованию с преподавателем); по желанию обучающегося устный ответ при контроле знаний может проводиться в письменной форме или наоборот, письменный ответ заменен устным.