



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Управление развитием в здравоохранении»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа магистратуры по направлению подготовки 32.04.01. Общественное здравоохранение
Квалификация	магистр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.В. Медведева	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой
И.М. Сон	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор
Н.А. Афолина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Н.В. Чвырева	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.М. Урясьев	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой факультетской терапии имени проф. В.Я. Гармаша
В.А. Кирюшин	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой профильных гигиенических дисциплин

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Медико-профилактическое дело,

Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
по итогам освоения дисциплины  
«Управление развитием в здравоохранении»**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Примеры заданий в тестовой форме:

**01. В качестве критериев структурирования деятельности по охране здоровья можно использовать все перечисленное, кроме...**

- a) рода деятельности
- b) порядка деятельности
- c) сферы деятельности
- d) элементов деятельности

**02. То, что является объектом осуществления деятельности по охране здоровья, называется...**

- a) род деятельности
- b) порядок деятельности
- c) сфера деятельности
- d) элементы деятельности

**03. К элементам деятельности относится все перечисленное, кроме...**

- a) кадров
- b) предмета, на который направлена деятельность
- c) средств
- d) состояния здоровья конкретного человека

**04. Если оценить деятельность по охране здоровья с позиции динамики здоровья в процессе осуществления этой деятельности, то можно получить структуру, которая характеризует направления деятельности. К последним не относится...**

- a) ухудшение здоровья
- b) сохранение здоровья
- c) восстановление здоровья
- d) укрепление здоровья

**05. Какое из определений не используют для элемента «кадры» в деятельности по охране здоровья?**

- a) общие кадры
- b) специфические кадры
- c) особенные кадры
- d) специальные кадры

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Трехмерное представление структуры деятельности по охране здоровья.

2. Понятия «род деятельности», «сфера деятельности», «элемент деятельности» и их характеристика.
3. Основные компоненты деятельности по охране здоровья.
4. Структура элементов деятельности по охране здоровья.
5. Характеристика сферной структуры элементов деятельности по охране здоровья.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

**Задача 1.** ВОЗ сводит задачи, стоящие перед системами здравоохранения к трем всеобщим целям:

- улучшение состояния здоровья (как в отношении уровня, так и в обеспечении социальной справедливости);
- отзывчивость к требованиям, предъявляемым населением;
- соблюдение принципа справедливости при распределении финансовых ресурсов с обеспечением защиты от финансового риска.

Заполните таблицу задач для системы здравоохранения с расшифровкой указанных целей.

Улучшение состояния здоровья	Отзывчивость	Соблюдение принципа справедливости

**Ответ к задаче 1.**

Улучшение состояния здоровья	Отзывчивость	Соблюдение принципа справедливости
Наличие хорошей системы здравоохранения способствует улучшению состояния здоровья всего населения	Отзывчивость системы здравоохранения к нуждам людей включает уважение достоинства пациентов, соблюдение принципов конфиденциальности и автономии, а также учет специальных потребностей и	Справедливость в вопросах финансирования охраны здоровья требует направления в эту сферу достаточных ресурсов, чтобы обеспечить всеобщий доступ к услугам здравоохранения без риска

	уязвимости всех групп населения	обнищания семей или отдельных лиц.
--	---------------------------------	------------------------------------

**Задача 2.** На территории будут проживать 490 000 населения. Норматив посещения к врачу-педиатру 3,2 посещения в год. После проведения переписи численности детского населения составила 196 000 детей. Число рабочих дней в году - 250.

Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:

- число участковых врачей-педиатров;
- число участков, отделений;
- число участковых педиатрических медицинских сестер.

**Ответ к задаче 2. 1. Нормативный метод:** на 10000 детского населения от 0 до 18 лет требуется 12,5 ставок врачей-педиатров, на 196000 детского населения – X.

$$X = 12,5 \times 196000 / 10000 = 245 \text{ ставок врачей-педиатров.}$$

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 245 педиатрических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно,  $245 / 10 = 25$  педиатрических отделений.

Число участковых педиатрических медицинских сестер:

На 1 ставку врача-педиатра требуется 1,5 ставки участковых педиатрических медицинских сестер, следовательно,  $245 \times 1,5 = 367,5$  ставки участковых педиатрических медицинских сестер.

**2. Аналитический метод:**

Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 2) + (2 \times 4)] \times 250 = 4500$$

$$Вп = 3,2 \times 490000 / 4500 = 348,44 \text{ ставки врача-педиатра.}$$

Число участков:

1 врач = 1 участок, следовательно, 348 педиатрических участков.

Число отделений:

1 отделение = 10 участков, следовательно,  $348 / 10 = 35$  педиатрических отделений.

Число участковых педиатрических медицинских сестер:

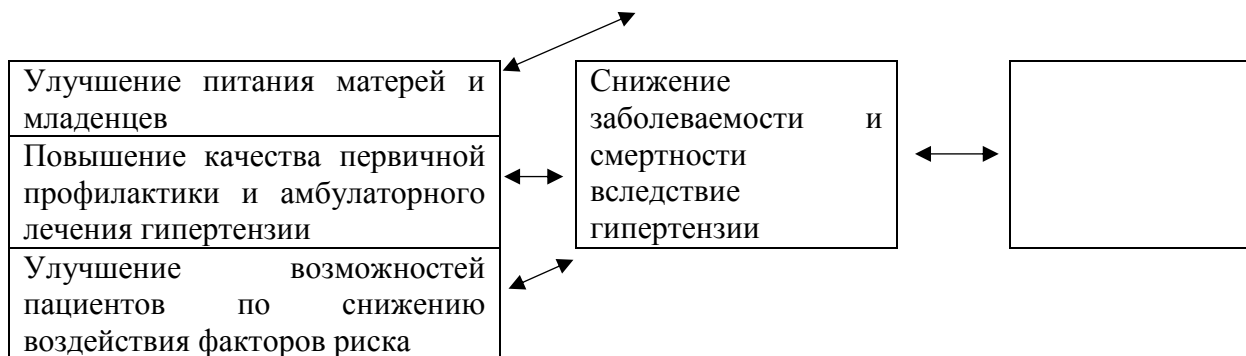
На 1 ставку врача-педиатра требуется 1,5 ставки участковых педиатрических медицинских сестер, следовательно,  $348 \times 1,5 = 522$  ставки участковых педиатрических медицинских сестер.

**Задача 3.** Путем соотнесения конкретных стоящих задач с вносимыми реформами в деятельность региональной системы здравоохранения, постройте схему, с учетом направлений: охраны материнства и детства, анализа влияющих на здоровье факторов риска (используйте заболевание с самым высоким вкладом в смертность населения) и более полноценного удовлетворения потребностей обслуживаемого населения. В схеме учитывайте последовательность:

Всеобщая цель → Соответствующие задачи региона → Промежуточные задачи

**Ответ к задаче 3.**





Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры заданий для проектов:

**Задание 1.** Управление системой здравоохранения в регионе. Исходные данные: Законодательные и нормативно-правовые акты Российской Федерации, данные официальной статистики, научные публикации.

Перечень задач для разработки:

- 1) раскрыть понятие системы здравоохранения региона;
- 2) исследовать систему управления региональным здравоохранением;
- 3) разработать рекомендации по преодолению проблем в системе здравоохранения.

**Задание 2.** Разграничение предметов ведения и полномочий между органами Российской Федерации и органами субъектов Российской Федерации в области здравоохранения. Исходные данные: Законодательные и нормативно-правовые акты Российской Федерации, данные официальной статистики, научные публикации.

Перечень задач для разработки:

- 1) раскрыть причины необходимости в разграничении предметов ведения между Российской Федерацией и ее субъектами;
- 2) исследовать диапазон вопросов, решаемых самостоятельно субъектами Российской Федерации в области охраны здоровья населения;
- 3) провести анализ предметов ведения и полномочий субъектов Федерации в сфере охраны здоровья граждан и разработать рекомендации по преодолению проблем в региональной системе здравоохранения.

**Задание 3.** Управление здравоохранением в регионе как приоритетное направление социально-экономической политики. Исходные данные: Законодательные и нормативно-правовые акты Российской Федерации, данные официальной статистики, научные публикации.

Перечень задач для разработки:

- 1) изучение специфики функционирования системы здравоохранения в регионе и механизмов развития социально-экономической политики;
- 2) анализ материально-технической базы и финансового обеспечения медицинских организаций;
- 3) разработать рекомендации по преодолению проблем в региональной системе здравоохранения.

**Задание 4.** Организационно-экономическая модель трехуровневой общедоступной медицинской помощи (выбор вида помощи осуществляется автором). Модель предусматривает удовлетворение населения в доступной и качественной медицинской помощи, а также введение новых форм работы. Модель предполагает: изменение инфраструктуры; введение экономически-обоснованных вертикальных технологий.

Исходные данные: Законодательные и нормативно-правовые акты Российской Федерации, данные официальной статистики, научные публикации.

Перечень задач для разработки:

- 1) анализ здоровья населения региона;
- 2) анализ инфраструктуры;
- 3) разработать организационно-экономическую модель трехуровневой общедоступной медицинской помощи.

Критерии оценки проектов:

- Оценка «отлично» выставляется, если проект полностью соответствует поставленной цели и задачам, требованиям оформления, при оформлении проекта использовал иллюстративное сопровождение текста. Студент свободно владеет терминологией из различных разделов курса, демонстрирует знание предмета, соединяя при ответе знания из разных разделов, добавляя комментарии, пояснения, обоснования, отвечая на вопрос, может быстро и безошибочно проиллюстрировать ответ собственными примерами, демонстрирует различные формы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Владеет аргументацией, грамотной, лаконичной, доступной и понятной речью.

- Оценка «хорошо» выставляется, если проект соответствует всем требованиям оформления и анализа, содержание проекта отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Студент владеет терминологией, делая ошибки; при неверном употреблении сам может их исправить. Хорошо владеет всем содержанием, видит взаимосвязи, может провести анализ и т.д., но не всегда делает это самостоятельно без помощи экзаменатора, может подобрать соответствующие примеры, чаще из имеющихся в учебных материалах.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если проект не полностью соответствует поставленной цели и задачам, требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Студент редко использует при ответе термины, подменяет одни понятия другими, не всегда понимая различия, отвечает только на конкретный вопрос, соединяет знания из разных разделов курса только при наводящих вопросах. С трудом может соотнести теорию и практические примеры из учебных материалов; примеры не всегда правильные.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если проблема проекта не решена, отсутствует убедительная аргументация по сформулированным цели и задачам, использовано недостаточное количество литературных источников.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в 4 семестре – зачет с оценкой**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов (теоретических и практических).

Контрольные вопросы для подготовки к зачету предусматривают возможность оценки сформированности компетенций обучающегося и сформированы с учетом

возможности выявления ограниченного числа самых ключевых ожидаемых результатов обучения. Решение ситуационной задачи позволяет оценить подготовку обучающегося, т.е. уровень его компетенции в использовании теоретической подготовки для решения профессиональных ситуаций в сфере экономической деятельности медицинской организации и правового обеспечения охраны здоровья и функционирования организаций здравоохранения.

Оцениваются умения обучающегося проводить анализ ситуаций на основе анализа распределения финансовых, материальных, трудовых и других ресурсов между альтернативными способами их использования для получения результатов, соизмеряемых с затратами этих ресурсов; соизмерения затрат и результатов, анализа системы правовых норм, регулирующих взаимоотношения пациентов (их законных представителей) и медицинских работников, возникающие в процессе оказания медицинской помощи, разрабатывать и осуществлять оптимальные решения предложенных ситуаций на основе полученных знаний.

Критерии выставления оценок:

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
для промежуточной аттестации**

**УК-1**

Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

*Вопросы для индивидуального собеседования:*

1. Здравоохранение. Система здравоохранения.
2. Параметры, выражающие основные черты системы здравоохранения. Системы здравоохранения по категории «отношения собственности».
3. Модель Бевериджа, характеристика.
4. Модель Бисмарка, характеристика.



5. Негосударственная модель здравоохранения, характеристика.
6. Основные задачи здравоохранения и направления их реализации.
7. Определение терминам «гипотеза», «прогноз», их отличие. Суть прогнозирования.
8. Основные направления разработки прогнозов в здравоохранении, формы прогнозов.
9. План и планирование в здравоохранении. Виды и уровни планирования.
10. Принципы планирования здравоохранения в Российской Федерации. Содержание этих принципов.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов применения):

*Установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия):*

1. Сравнение экономических моделей здравоохранения.
2. Методы, используемые в процессе планирования в здравоохранении, содержание каждого из них.
3. Норматив, виды нормативов по ресурсам, которые используются в здравоохранении.
4. Показатели и измерители плана.
5. Методика определения потребности населения в амбулаторно- поликлинической помощи и расчета количества врачебных должностей.
6. Методика определения потребности населения в стационарной помощи.
7. Расчет размеров коечного фонда и числа врачебных должностей для стационара

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

*Ситуационные задачи:*

**Задача 1.** На территории будут проживать 700 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 231 000 детей. Число женщин фертильного возраста 210 000 человек. Число рабочих дней в году - 250.

Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 70.

Используя нормативный метод рассчитайте потребность в амбулаторной и стационарной помощи для населения.

**Задача 2.** На территории будут проживать 900 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 297 000 детей. Число женщин фертильного возраста 310 000 человек. Число рабочих дней в год 250. Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 65.

Используя нормативный метод рассчитайте потребность в амбулаторной и стационарной помощи для населения.

**Задача 3.** На территории будут проживать 450 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 148 000 детей. Число женщин фертильного возраста 151 000 человек. Число рабочих дней в год 250. Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 50.

Используя нормативный метод рассчитайте потребность в амбулаторной и стационарной помощи для населения.

**Задача 4.** На территории будут проживать 500 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 165 000 детей. Число женщин фертильного возраста 173 500 человек. Число рабочих дней в году 250. Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 65.

Используя нормативный метод рассчитайте потребность в амбулаторной и стационарной помощи для населения.

**Задача 5.** На территории будут проживать 502 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 166 000 детей. Число женщин фертильного возраста 181 200 человек. Число рабочих дней в году 250. Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 65.

Используя нормативный метод рассчитайте потребность в амбулаторной и стационарной помощи для населения.

## ПК-2

Способность и готовность к организации и осуществлению прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению и моделированию социальных, экономических, эпидемиологических и других условий, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

*Вопросы для индивидуального собеседования:*

1. Охрана здоровья. Основные задачи государства в области охраны здоровья граждан.
2. Особенности здравоохранения как отрасли, которая организационно и методически обеспечивает государственные структуры, ведомства и организации мероприятиями по охране здоровья и профилактике заболеваний населения.
3. Здравоохранение, как объект государственного управления и регулирования.
4. Признаки здравоохранения как отрасли государственного управления.
5. Отличия менеджмента от управления.
6. Сравнительная характеристика менеджмента и управления.

7. Управление как функция. Субъекты и объекты управления.
8. Процесс управления.
9. Принцип целенаправленности, характеристика.
10. Принцип правовой защищенности управленческого решения и принцип оптимизации управления, характеристика.
11. Принцип достаточности в централизации и децентрализации управления, характеристика.
12. Принцип единоначалия и принцип делегирования полномочий, характеристика.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов применения):

*Установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия):*

1. Характеристика взаимосвязи объекта и субъекта управления здравоохранением.
2. Характеристики целей и задач в управлении здравоохранением.
3. Подцели управления здравоохранением. Элементы стратегического выбора.
4. Функции управления, схема процесса принятия управленческих решений.
5. Принятие управленческого решения в здравоохранении, компоненты.
6. Координация в осуществлении управленческого решения в здравоохранении.
7. Регулирование в осуществлении управленческого решения в здравоохранении.
8. Контроль в осуществлении управленческого решения в здравоохранении.
9. Формы управления в системе здравоохранения.
10. Методы управления в системе здравоохранения.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

*Ситуационные задачи:*

**Задача 1.** ВОЗ сводит задачи, стоящие перед системами здравоохранения к трем всеобщим целям:

- улучшение состояния здоровья (как в отношении уровня, так и в обеспечении социальной справедливости);
- отзывчивость к требованиям, предъявляемым населением;
- соблюдение принципа справедливости при распределении финансовых ресурсов с обеспечением защиты от финансового риска.

Заполните таблицу задач для системы здравоохранения с расшифровкой указанных целей.

Улучшение состояния здоровья	Отзывчивость	Соблюдение принципа справедливости

**Задача 2.** Путем соотнесения конкретных стоящих задач с вносимыми реформами в деятельность региональной системы здравоохранения, постройте схему, с учетом направлений: охраны материнства и детства, анализа влияющих на здоровье факторов риска (используйте заболевание с самым высоким вкладом в смертность населения) и более полноценного удовлетворения потребностей обслуживаемого населения. В схеме учитывайте последовательность:

Всеобщая цель → Соответствующие задачи региона → Промежуточные задачи

### ПК-3

Способность и готовность к планированию, организации и осуществлению мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

*Вопросы для индивидуального собеседования:*

1. Трехмерное представление структуры деятельности по охране здоровья.
2. Понятия «род деятельности», «сфера деятельности», «элемент деятельности» и их характеристика.
3. Основные компоненты деятельности по охране здоровья.
4. Структура элементов деятельности по охране здоровья.
5. Характеристика сферной структуры элементов деятельности по охране здоровья.
6. Общая структура элементов деятельности по охране здоровья.
7. Характеристика элементов структуры: «кадры», «средства», «предмет».
8. Инфраструктура и ее характеристика.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов применения):

*Установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия):*

1. Основа системной концепции охраны здоровья.
2. Структурирования здравоохранения, как сложной динамической системы.
3. Понятие развития. Признаки развивающихся систем.
4. Понятие функционально-структурный подхода к системе здравоохранения.
5. Содержание функционально-структурного подхода к системе здравоохранения.
6. Основания для реформ в здравоохранении, преобразование системы оказания медицинской помощи.
7. Основные направления развития реформ в области здравоохранения России.
8. Основные положения реформирования отечественного в рамках реализации «Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года».
9. Сходство и отличия в направлениях развития разных моделей здравоохранения.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

*Ситуационные задачи:*

**Задача 1.** В регионе принята программа, цель которой – улучшение здоровья работающего населения. Пилотной организацией выбран завод, на котором работают 1500 человек. Заболеваемость за прошлый год составила 350‰, в этом году снизилась до 300‰. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 15000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 45 руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 40 руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 35 руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10 дней.

**Задача 2.** В регионе принята программа, цель которой – улучшение здоровья медицинских работников за счет приоритета профилактики. Пилотной организацией выбрана крупная больница, в которой работают 2000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250%, в этом году снизилась до 200%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 20000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 40 руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 30 руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 30 руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15 дней.

**Задача 3.** В регионе принята программа, цель которой – улучшение здоровья работников образовательных учреждений за счет приоритета профилактики. Пилотной организацией выбран крупный ВУЗ, в котором работают 1000 человек. Заболеваемость за прошлый год составила 1200%, в этом году снизилась до 1000%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 10000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 45 руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 40 руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 35 руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10 дней.

**Задача 4.** В регионе принята программа, цель которой – улучшение здоровья детей за счет приоритета профилактики. Пилотными организациями выбраны детские образовательные учреждения, в которых обучаются, суммарно, 3000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 350%, в этом году снизилась до 320%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 30000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 42 руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 40 руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 40 руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15 дней.

**Задача 5.** В регионе принята программа, цель которой – улучшение здоровья работников сельскохозяйственных предприятий за счет приоритета профилактики. Пилотными регионами выбраны 2 муниципальных района с общей численностью работающих на сельхозпредприятиях 5000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250%, в этом году снизилась до 150%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 50000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 55 руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 50 руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 50 руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10 дней.

