

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 22.09.2026 19:56:30
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. заведующего кафедрой

 / Карашук Е.В./
«13» апреля 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.36 Общественное здоровье и здравоохранение
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	32.05.01 Медико-профилактическое дело (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины)
Форма обучения	очная (очная)
Срок освоения ООП	6 лет (нормативный срок обучения)
Кафедра	общественного здоровья и здравоохранения

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 32.05.01 Медико-профилактическое направление 02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины) в сфере профессиональной деятельности организационно-управленческой универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

ссылка на ООП ВО в части компетенций и индикаторов их достижения
<https://tgmu.ru/sveden/education/eduop/>

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/ п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовые задания для текущего контроля, промежуточной аттестации

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-7.	Способен применять современные методики сбора и обработки информации, проводить статистический анализ и интерпретировать результаты, изучать, анализировать, оценивать тенденции, прогнозировать развитие событий и состояния популяционного здоровья населения
К	ОПК-11	Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения
К	ПК-1	Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения заболеваемости различных контингентов населения
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека, к выявлению причинно-следственных связей в системе "факторы среды обитания человека - здоровье населения"
Ф	В/01.7	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок

Ф	В/02.7	Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		Единица наблюдения — это *первичный элемент объекта статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации массив единиц, являющихся носителем изучаемого признака наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту определение объема наблюдения Первый этап статистического исследования включает вычисление относительных и средних показателей * составление программы и плана исследования сбор, группировка статистического материала составление макетов таблиц и рисунков Показатель соотношения характеризует выберите один правильный ответ) * отношения между разнородными величинами отношения между однородными величинами состав явления структуру явления При изучении состава госпитализированных больных по отделениям стационара должны быть представлены результаты исследования в показателях * экстенсивных интенсивных соотношения наглядности Средняя величина характеризует распределение признака разнообразие признака репрезентативность совокупности * общую меру признака Регрессия — это функция, позволяющая по величине одного признака определить среднюю величину другого признака * по средней величине одного признака определить среднюю величину другого признака, корреляционно связанного с первым определить, как количественно меняется одна величина при изменении другой, корреляционно связанной с ней, на единицу измерения это функция времени и пространственных координат, которая задает корреляцию в системах со случайными процессами Какая из нижеперечисленных величин применяется для определения размера одного признака при изменении другого на единицу измерения среднеквадратическое отклонение коэффициент корреляции * коэффициент регрессии коэффициент вариации

	Для построения линии регрессии используют * уравнение регрессии сигму регрессии среднеквадратическое отклонение коэффициент корреляции Величина, которая используется при построении шкалы регрессии, отражающая отклонение величин результативного признака от среднего его значения, отложенного на линии регрессии коэффициент регрессии * сигма регрессии коэффициент корреляции среднеквадратическое отклонение Для того чтобы узнать, как изменится масса тела школьников 1-го класса (девочек или мальчиков), если их рост увеличится на 1 см, применяется дисперсионный анализ корреляционный анализ стандартизация * регрессионный анализ С помощью коэффициента регрессии можно определить без специальных измерений среднюю величину одного признака, зная среднюю величину другого * абсолютную величину, на которую в среднем изменяется величина одного признака при изменении другого связанного с ним признака на установленную единицу измерения как количественно меняются величины одного признака по мере изменения величин другого признака стандарт Функция, позволяющая по средней величине одного признака определить среднюю величину корреляционно связанного с ним другого признака * регрессия корреляция стандартизация средняя арифметическая Индивидуальная оценка физического развития детей и подростков проводится по линии регрессии * шкале регрессии сигмам регрессии структуре регрессии Величина, характеризующая меры разнообразия результативного признака линия регрессии шкала регрессии * сигма регрессии структура регрессии Для графического изображения шкалы регрессии используют секторные диаграммы радиальные диаграммы
--	---

	* линейные диаграммы круговые диаграммы Стандартизованные показатели применяются для расчета относительных величин для характеристики первичного материала * для расчета условных показателей при сравнении неоднородных групп для сравнения между собой Основными направлениями в области охраны здоровья являются * доступность и качество медицинской помощи, формирование здорового образа жизни гарантия справедливости в области охраны здоровья достижение здоровья для всех профилактическая направленность здравоохранения Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки * это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека это система мероприятий по охране здоровья населения это наука, изучающая профилактическую направленность здравоохранения Основополагающим международным документом по защите детей является * конвенция о правах ребенка семейный кодекс закон об основных гарантиях прав ребенка закон об основах системы профилактики правонарушений несовершеннолетних Информация о состоянии здоровья может быть предоставлена лицу, достигшему возраста * 15 лет 14 лет 16 лет 18 лет Наиболее приоритетным направлением структурных преобразований в здравоохранении является * развитие первичной медико-санитарной помощи развитие сети диспансеров повышение роли стационаров повышение роли санаторно-курортной помощи Паллиативная медицинская помощь соответствует определению * комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан комплекс мероприятий, направленный на поддержание здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг комплекс медицинских вмешательств, направленных на лечение
--	--

	заболеваний сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания Согласно Закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ к видам медицинской помощи относятся амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации экстренная, неотложная, плановая по врачебным специальностям * первичная медико-санитарная, скорая, в т.ч. скорая специализированная, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, паллиативная Первичная медико-санитарная помощь исключает * оказание медицинской помощи в условиях специализированного стационара медицинскую профилактику важнейших заболеваний санитарно-гигиеническое образование населения оказание медицинской помощи в дневном стационаре Наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи является * специализированная, в том числе высокотехнологичная помощь первичная медико-санитарная помощь скорая медицинская помощь паллиативная помощь Организация медицинской помощи регламентируется * порядками оказания медицинской помощи лицензией программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи программой обязательного медицинского страхования Стандарты медицинской помощи утверждаются * Минздравом России Правительством Российской Федерации руководителем медицинской организации Российской академией наук Порядок оказания медицинской помощи включает * этапы оказания медицинской помощи, правила деятельности медицинской организации перечень предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам средняя длительность лечения Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется * стандартом оказания медицинской помощи порядком оказания медицинской помощи программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи приказом главного врача медицинской организации
--	---

		Стандарт медицинской помощи соответствует определению * усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания и др. перечень этапов оказания медицинской помощи перечень рекомендуемых штатных нормативов комплекс медицинских вмешательств, лекарственных средств Показателями, характеризующими состояние здоровья населения поднадзорных территорий, являются * демографические показатели, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие отдельных возрастных групп заболеваемость физическое развитие отдельных возрастных групп демографические показатели Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, согласно Конституции РФ, относится к * личным правам и свободам человека и гражданина политическим правам и свободам человека и гражданина социально-экономическим правам и свободам человека и гражданина культурным правам и свободам человека и гражданина Конституция РФ является * основным законом, имеющим высшую юридическую силу федеральным законом конституционным федеральным законом подзаконным нормативно-правовым актом Обязательное медицинское страхование (ОМС) регулируется * государством медицинскими учреждениями фондами ОМС страховыми организациями (компаниями) Пациент имеет право на * защиту сведений, составляющих врачебную тайну получение лечебного питания в амбулаторных условиях вынос первичной медицинской документации из медицинской организации для ознакомления отказ на период временной нетрудоспособности от соблюдения режима лечения
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
Т		Единовременным наблюдением является изучение рождаемости #профилактический осмотр населения #перепись населения изучение инвалидности Статистическая разработка включает (выберите несколько правильных ответов)

#контроль собранного материала
#шифровку материала в соответствии с группированными признаками
раскладку карт в соответствии с макетами разработочных таблиц
#составление макетов таблиц

Существуют признаки различия (учетные)

#количественные
типологические
#результативные
#факторные

Организационный план статистического наблюдения регламентирует

время и сроки наблюдения
подготовительные мероприятия
прием, сдачу и оформление результатов наблюдения
методы обработки данных

К атрибутивным признакам относят

возраст
пол
длительность заболевания
диагноз

Методы отбора изучаемых явлений и формирования выборочной совокупности

случайный отбор
серийный (гнездовой) отбор
сплошной отбор
типологический отбор

Относительной величиной является

экстенсивный показатель
интенсивный показатель
показатель соотношения
мода и медицина

Экстенсивный показатель характеризует

состав явления
частоту явления
соотношение части к целому
структуру явления

Показатель наглядности характеризует

состав явления
отношение явления к среде
соотношение каждой из сравниваемых величин к исходной величине
отношение между разнородными величинами

К относительным величинам относятся

частота распространения
структура явления
мода
медиана

Доля гипертонической болезни из всего числа болезней относится к
экстенсивному показателю
к части в целом
к показателю соотношения
к показателю частоты распространения явления

К интенсивным статистическим показателям относятся
распределение больных по полу
показатели заболеваемости
показатели частоты смертей от болезней системы кровообращения
структура заболеваемости по нозологическим формам

К средним величинам относится
мода
медиана
показатель соотношения
средняя арифметическая

Характеристиками разнообразия вариационного ряда являются
лимиты ряда ($V_{\max}$ и $V_{\min}$)
амплитуды ряда (A)
среднее квадратическое отклонение (σ)
отклонения (разности) каждой варианты от среднеарифметической величины ($d = V - M$)

Среднее квадратическое отклонение на практике применяется с целью
для расчета коэффициента вариации
для расчета средней ошибки средней арифметической величины
для анализа деятельности учреждений здравоохранения
для оценки физического развития

Основными методами стандартизации являются
простой
групповой
косвенный
прямой

К основным принципам охраны здоровья населения России относится
доступность и качество медицинской помощи
приоритет профилактики
сохранение и укрепление общественного здоровья
бесплатность всех видов медицинской помощи

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях (выберите несколько правильных ответов)
вне медицинской организации
амбулаторно
в дневном стационаре
стационарно

Состояние здоровья оценивается по показателям
медико-демографическим
физического развития
инвалидности

		# заболеваемости	
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)	
Т		Этапы статистического исследования включают виды работ	
		Этап	Виды работ
		1 этап	а) выбор единицы наблюдения, составление плана и программ
		2 этап	определение цели исследования
		3 этап	б) сбор материала
		4 этап	в) группировка и сводка материалов, расчет и графическое изображение статистических величин г) анализ результатов исследования
		Ответ: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г	
		В какую таблицу может быть сведена информация, представленная в виде следующих признаков	
		Признаки	Таблица
		1. только одно подлежащее	а) групповая
		2. подлежащее и взаимосвязанные между собой сказуемые	б) комбинационная
		3. подлежащее и два сказуемых, которые не связаны друг с другом.	в) простая
		4. только одно сказуемое	
		Ответ: 1-в; 2-а; 3-б	
		Укажите соответствие между показателем и его характеристикой	
		Показатель	Характеристика
		1. интенсивный	а) изменение явления во времени
		2. экстенсивный	б) процентное распределение целого явления
		3. наглядности	в) распространенность явления в среде, непосредственно с ней связанного
		4. соотношения	г) частота явлений в среде, непосредственно с ней связанного д) процентное отношение абсолютного прироста предыдущему уровню
		Ответ: 1-г; 2-б; 3-а; 4-в	
		Укажите соответствие между коэффициентом и показателем здоровья	
		Коэффициент:	Показатель здоровья:
		1. экстенсивный	а) средняя продолжительность жизни
		2. интенсивный общий	б) рождаемость
		3. интенсивный специальный	в) удельный вес новорожденных мальчиков среди всех новорожденных детей
		4. соотношения	г) фертильность д) темп роста смертности е) не характеризует показатели здоровья
		Ответ: 1-в; 2-б; 3-г; 4-е	

		Укажите соответствующий алгоритм расчета для простых и взвешенных средних арифметических величин	
		Средняя величина	Алгоритм расчета
		1. простая средняя арифметическая	а) перемножить каждую варианту на соответствующую частоту, получить сумму произведений вариант на частоту, полученную $\sum Vp$ разделить на число наблюдений
		2. взвешенная средняя арифметическая	б) суммировать числовые значения вариант
		Ответ: 1-б; 2-а	
		Определите соответствие между категориями (уровень, качество и образ жизни) и их определением	
		Категория	Определение
		1. Уровень жизни населения	а) определенный исторически обусловленный жизнедеятельности.
		2. Качество жизни	б) категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия человека
		3. Образ жизни	в) совокупность условий жизни населения, которые соответствуют достигнутому уровню экономического развития и характеризуются величиной и структурой среднедушевого дохода, величиной потребительских расходов, величиной прожиточного минимума
		Ответ: 1-в; 2-б; 3-а	

Критерии оценивания

«Отлично» - 91% и более правильных ответов на тестовые задания

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания

«Неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов на тестовые задания

Вопросы для собеседования по текущему контролю и промежуточной аттестации

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-7.	Способен применять современные методики сбора и обработки информации, проводить статистический анализ и интерпретировать результаты, изучать, анализировать, оценивать тенденции, прогнозировать развитие событий и состояния популяционного здоровья населения
К	ОПК-11	Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения
К	ПК-1	Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения заболеваемости различных контингентов населения
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению социально-гигиенического

		мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека, к выявлению причинно-следственных связей в системе "факторы среды обитания человека - здоровье населения"
Ф	В/01.7	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок
Ф	В/02.7	Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		1. Определение общественного здоровья и здравоохранения как науки. Предмет и методы изучения. 2. Перечислите основные группы факторов, влияющих на общественное здоровье (по классификации ВОЗ). Укажите примерный вклад каждой группы. 3. Дайте определение понятию «общественное здоровье». Чем оно отличается от индивидуального здоровья? 4. Основные демографические показатели: методика расчета и оценка. 5. Коэффициент младенческой смертности: формула расчета, значение для оценки здоровья населения. 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении: определение, метод расчета, социально-гигиеническое значение. 7. Типы возрастной структуры населения (прогрессивный, стационарный, регрессивный). Характеристика каждого типа. 8. Естественный прирост населения: формула расчета, интерпретация. 9. Факторы, определяющие рождаемость и смертность в РФ на современном этапе. 10. Определение понятия «заболеваемость». Виды заболеваемости, изучаемые в общественном здоровье. 11. Первичная заболеваемость (собственно заболеваемость): определение, источники информации, показатели. 12. Общая заболеваемость (по обращаемости): определение, методика расчета, отличия от первичной. 13. Патологическая пораженность: определение, методы изучения (медицинские осмотры), значение. 14. Профессиональная заболеваемость: определение, порядок регистрации, учетные документы (акт расследования, экстренное извещение ф. 58/у). 15. Инвалидность: определение, первичная инвалидность, показатели, порядок установления. 16. Физическое развитие населения: определение, методы оценки (антропометрия, соматоскопия). 17. Этапы статистического исследования: перечислите и кратко охарактеризуйте каждый. 18. Относительные величины в медицинской статистике: виды (интенсивные, экстенсивные, соотношения, наглядности), примеры, когда какой вид применяется. 19. Средние величины: виды (средняя арифметическая, мода, медиана), условия применения. 20. Показатели вариации (среднее квадратическое отклонение, коэффициент вариации) — что характеризуют, как рассчитываются. 21. Оценка достоверности результатов статистического исследования: ошибка репрезентативности, доверительный интервал, t-критерий Стьюдента. 22. Метод стандартизации: сущность, когда применяется, пример использования. 23. Корреляционно-регрессионный анализ: что позволяет определить,

коэффициенты корреляции (Пирсона, Спирмена), интерпретация.

24. Динамические ряды в медицине: виды (моментные, интервальные), показатели динамического ряда (абсолютный прирост, темп роста, темп прироста, показатель наглядности).

25. Выборочный метод в медицинских исследованиях: виды выборки (случайная, стратифицированная, серийная), требование репрезентативности.

26. Система здравоохранения РФ: структура (государственная, муниципальная, частная системы), уровни управления.

27. ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»: основные права граждан (право на бесплатную помощь, выбор врача, информированное добровольное согласие, отказ от вмешательства, врачебная тайна).

28. ФЗ № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»: основные положения, права и обязанности граждан и юридических лиц.

29. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ): структура, виды помощи, нормативы объема и финансовые нормативы.

30. Территориальная программа государственных гарантий: порядок разработки, утверждения, отличие от базовой программы.

31. Система обязательного медицинского страхования (ОМС): субъекты и участники, финансовые потоки.

32. Способы оплаты медицинской помощи в системе ОМС: подушевой норматив, оплата за законченный случай (КСГ), оплата за койко-день, посещение — достоинства и недостатки.

33. Клинико-статистические группы (КСГ): определение, назначение, роль в финансировании стационарной помощи.

34. Платные медицинские услуги: нормативно-правовая база, порядок оказания, права потребителей.

35. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП): определение, виды (доврачебная, врачебная, специализированная), условия оказания (амбулаторно, дневной стационар, на дому).

36. Принципы бережливого производства в здравоохранении: основные понятия (ценность для пациента, устранение потерь, непрерывное улучшение — кайдзен).

37. Виды потерь (муда) в поликлинике: перечислите и приведите примеры (ожидание, лишние перемещения, лишняя обработка, дефекты и др.).

38. Инструменты бережливого производства в медицинской организации: 5S, картирование потока создания ценности, канбан, стандартизация работы.

39. Показатели эффективности бережливой поликлиники: время ожидания, удовлетворенность пациентов, доля повторных обращений и др.

40. Организация стационарной помощи: виды стационаров (многопрофильные, специализированные, дневные), показатели деятельности стационара (средняя длительность пребывания, оборот койки, занятость койки, летальность).

41. Скорая медицинская помощь: организация работы, нормативы времени прибытия (экстренные и неотложные вызовы), структура (станции, отделения).

42. Организация акушерско-гинекологической помощи: этапы (женская консультация, родильный дом, перинатальный центр), задачи перинатальных центров.

43. Педиатрическая помощь: структура (детская поликлиника, стационар,

дом ребенка), профилактические осмотры, группы здоровья детей.

44. Организация медицинской помощи работающему населению: цеховая служба (здравпункты, медсанчасти), периодические медицинские осмотры.

45. Организация медицинской помощи сельскому населению: этапность (ФАП — врачебная амбулатория — ЦРБ — областная больница), роль санитарной авиации и телемедицины.

46. Медицинская документация в стационаре и поликлинике: основные формы (статистический талон, карта выбывшего из стационара, лист нетрудоспособности, экстренное извещение).

47. Качество медицинской помощи: определение, компоненты (безопасность, своевременность, результативность, доступность, пациентоориентированность), виды контроля (внутренний, ведомственный, вневедомственный).

48. Инфекционный контроль в медицинской организации: определение, основные направления (дезинфекция, стерилизация, гигиена рук, обращение с отходами, изоляция инфекционных больных).

49. Дезинфекция: виды (профилактическая, очаговая — текущая и заключительная), методы (физический, химический, механический).

50. Стерилизация медицинских изделий: определение, методы (паровой, воздушный, химический, радиационный, плазменный), контроль эффективности (термохимические и биологические индикаторы).

51. Классы медицинских отходов (А, Б, В, Г, Д): характеристика, цветовая маркировка, порядок сбора и утилизации.

52. Взаимодействие медицинских организаций с Роспотребнадзором: экстренное извещение (ф. 58/у), эпидемиологическое расследование, очаговая дезинфекция, иммунопрофилактика.

53. Экстренное извещение (форма 58/у): в каких случаях заполняется, куда направляется, в какие сроки.

54. Эпидемиологическое расследование очага инфекционного заболевания: кто проводит, этапы, цели.

55. Структура Роспотребнадзора РФ: центральный аппарат, территориальные управления, ФБУЗ «Центры гигиены и эпидемиологии», научно-исследовательские институты.

56. Основные задачи и функции Роспотребнадзора: санитарно-эпидемиологический надзор, защита прав потребителей, лицензирование (в части выдачи санэпидзаключений), социально-гигиенический мониторинг.

57. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» (ЦГиЭ): функции (лабораторные исследования, проведение экспертиз, эпидемиологические расследования), взаимодействие с Управлением Роспотребнадзора.

58. Санитарно-эпидемиологическое заключение: определение, для чего требуется, кем выдается, срок действия.

59. Порядок получения санитарно-эпидемиологического заключения: заявление — экспертиза ЦГиЭ — выдача заключения Управлением Роспотребнадзора.

60. Планирование деятельности Роспотребнадзора: виды планов (стратегические, годовые, оперативные), план проверок на год (согласование с прокуратурой).

61. Внутриотраслевое и межотраслевое взаимодействие Роспотребнадзора: примеры (внутри: управление — ЦГиЭ; межотраслевое: с Минздравом, МЧС, прокуратурой, Россельхознадзором).

62. Риск-ориентированный подход в надзорной деятельности Роспотребнадзора: категории риска объектов, периодичность проверок в зависимости от категории.

63. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения: определение

(по ФЗ № 52), критерии оценки.

64. Ответственность за нарушение санитарного законодательства: административная, уголовная, дисциплинарная, гражданско-правовая — примеры.

65. Защита прав потребителей: основные права потребителя (на информацию, безопасность, качество, возмещение вреда), порядок подачи жалобы.

66. Органы, осуществляющие защиту прав потребителей в РФ: Роспотребнадзор, общественные организации потребителей, суд, прокуратура.

67. Претензионный порядок урегулирования споров: когда обязателен, порядок подачи претензии.

68. Федеральный проект «Санитарный щит»: цели, основные направления деятельности.

69. Федеральный проект «Санпросвет»: задачи, целевая аудитория, формы работы.

70. Проект «Диктант здоровья»: как проводится, цели, периодичность.

71. Маркировка пищевых продуктов «Светофор»: цветовая схема, информационное значение.

72. Федеральный проект «Здоровое питание»: задачи, роль Роспотребнадзора.

73. Лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовая база (ФЗ № 99-ФЗ, Постановление № 291), лицензирующий орган (Росздравнадзор).

74. Участие Роспотребнадзора в лицензировании медицинской деятельности: выдача санитарно-эпидемиологического заключения как обязательное лицензионное требование.

75. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза для лицензирования: кто проводит, на какой основе, результаты.

76. Требования к медицинской организации для получения санитарно-эпидемиологического заключения: санитарное состояние помещений, оборудование, водоснабжение, вентиляция, канализация.

77. Переоформление санитарно-эпидемиологического заключения: при смене адреса, расширении перечня работ, изменении технологии.

78. Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор: определение, нормативная база (ФЗ № 52, ФЗ № 294).

79. Виды проверок Роспотребнадзора: плановая и внеплановая, документарная и выездная.

80. Основания для проведения плановой проверки: истечение 3 лет (в зависимости от категории риска — чаще), для новых организаций — истечение 1 года.

81. Основания для проведения внеплановой проверки: жалобы на нарушение прав потребителей, угроза причинения вреда здоровью, возникновение вспышки инфекции, истечение срока исполнения предписания.

82. Согласование внеплановой проверки с прокуратурой: порядок, случаи, когда согласование не требуется (при непосредственной угрозе жизни и здоровью).

83. Результаты проверки Роспотребнадзора: акт проверки, протокол об административном правонарушении, предписание об устранении нарушений.

84. Обжалование предписания и постановления Роспотребнадзора: порядок, сроки (30 дней), инстанции (вышестоящий орган, суд).

85. Формы федерального статистического наблюдения Роспотребнадзора:

	форма № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», форма № 2 «Сведения о санитарно-эпидемиологической обстановке», форма № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта РФ». 86. Форма № 18: какие показатели включает (доля проб воды, почвы, воздуха, пищевых продуктов, не соответствующих нормативам), периодичность заполнения. 87. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Российской Федерации»: цель, структура, кто готовит, кто утверждает, периодичность. 88. Социально-гигиенический мониторинг (СГМ): определение, система наблюдения за факторами среды и здоровьем населения, роль в подготовке государственного доклада. 89. Показатели эффективности деятельности территориального управления Роспотребнадзора: доля объектов, соответствующих санитарным нормам, охват вакцинацией, исполнение предписаний, снижение инфекционной заболеваемости. 90. Роль врача по медико-профилактическому делу в системе Роспотребнадзора: профессиональные компетенции (анализ заболеваемости, планирование профилактических мероприятий, санитарный надзор, экспертиза, взаимодействие с медицинскими организациями).
--	---

Критерии оценивания:

Оценка *«отлично»* выставляется обучающемуся, если содержание вопроса раскрыто полностью и исчерпывающе, свободно владеет понятиями, даёт точные определения, приводит верные примеры, ответ логичен, последователен, есть введение и вывод, фактические ошибки отсутствуют (допустим 1–2 незначительных недочёта, не искажающих сути), речь грамотная, уверенная (для устного ответа).

Оценка *«хорошо»* выставляется обучающемуся, если содержание вопроса раскрыто в основном полно, но есть небольшие пробелы, знает термины, но допускает 1–2 ошибки или 2–3 недочёта (например, неточность в определении), выводы есть, но недостаточно развёрнуты, необходима небольшая наводящая помощь преподавателя.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если содержание раскрыто частично (не менее 50–60% ключевых элементов), путается в понятиях, допускает грубые фактические ошибки, логика нарушена, ответ бессвязный или слишком короткий, нет выводов, нет примеров или они неверны, требуются постоянные наводящие вопросы.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если содержание не раскрыто (менее 50% или полностью неверно), не понимает вопроса, не может дать определения основных понятий, грубые ошибки во всех частях ответа (или ответ отсутствует), даже наводящие вопросы не помогают.

Типовые ситуационные задачи и чек-листы по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение

Ситуационная задача №

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-7.	Способен применять современные методики сбора и обработки информации, проводить статистический анализ и интерпретировать результаты, изучать, анализировать, оценивать тенденции, прогнозировать развитие событий и состояния популяционного здоровья населения
К	ОПК-11	Способен подготовить и применять научную, научно-

		производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения
К	ПК-1	Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения заболеваемости различных контингентов населения
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека, к выявлению причинно-следственных связей в системе "факторы среды обитания человека - здоровье населения"
Ф	В/01.7	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок
Ф	В/02.7	Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Проведите анализ деятельности городской больницы. Данные по деятельности городской больницы: - среднегодовое число коек всего – 425, в том числе терапевтических – 60 коек. - число поступивших больных в стационар за отчетный период – 10130 чел. - число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года – 151900, в том числе в терапевтическом отделении – 15120; - число пролеченных больных – 9832 чел., - число занятых врачебных должностей и (среднего медперсонала) в терапевтическом отделении) – 4,0/12, - число патологоанатомических вскрытий -181, - число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях – 5, - число выбывших больных – 10090 чел., - число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре – 81 чел., - число выписанных больных – 9801 чел., - число умерших в стационаре – 289 чел., - число умерших после оперативных вмешательств – 54 чел., - число прооперированных больных – 2932 чел., Рекомендуемые или среднестатистические значения показателей деятельности больничных учреждений: Показатели использования коечного фонда: - среднее число дней занятости койки в году- 330-340; - средняя длительность пребывания больного на койке – 10,0; - оборот койки – 20 – 22 Показатели качества стационарной помощи городской больницы: Частота расхождения клинических и

		патологоанатомических диагнозов - 0, - 1,5% - больничная летальность - 1, - 1,5% - досуточная летальность - 0,2% - послеоперационная летальность - 1,1%
В	1	Укажите форму отчетной документации, в которой отражена деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях. Назовите основные учетные формы в стационаре.
В	2	Рассчитайте показатели использования коечного фонда городской больницы
В	3	Проведите анализ показателей использования коечного фонда городской больницы
В	4	Рассчитайте показатели качества стационарной помощи городской больницы
В	5	Проведите анализ показателей качества стационарной помощи городской больницы

Чек-лист к ситуационной задаче №

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-7.	Способен применять современные методики сбора и обработки информации, проводить статистический анализ и интерпретировать результаты, изучать, анализировать, оценивать тенденции, прогнозировать развитие событий и состояния популяционного здоровья населения
К	ОПК-11	Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения
К	ПК-1	Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения заболеваемости различных контингентов населения
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека, к выявлению причинно-следственных связей в системе "факторы среды обитания человека - здоровье населения"
Ф	В/01.7	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок
Ф	В/02.7	Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Проведите анализ деятельности городской больницы. Данные по деятельности городской больницы:

		- среднегодовое число коек всего – 425, в том числе терапевтических – 60 коек. - число поступивших больных в стационар за отчетный период – 10130 чел. - число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года – 151900, в том числе в терапевтическом отделении – 15120; - число пролеченных больных – 9832 чел., - число занятых врачебных должностей и (среднего медперсонала) в терапевтическом отделении) – 4,0/12, - число патологоанатомических вскрытий -181, - число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях – 5, - число выбывших больных – 10090 чел., - число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре – 81 чел., - число выписанных больных – 9801 чел., - число умерших в стационаре – 289 чел., - число умерших после оперативных вмешательств – 54 чел., - число прооперированных больных – 2932 чел., Рекомендуемые или среднестатистические значения показателей деятельности больничных учреждений: Показатели использования коечного фонда: - среднее число дней занятости койки в году- 330-340; - средняя длительность пребывания больного на койке – 10,0; - оборот койки – 20 – 22 Показатели качества стационарной помощи городской больницы: Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов - 0, - 1,5% - больничная летальность - 1, - 1,5% - досуточная летальность - 0,2% - послеоперационная летальность - 1,1%
В	1	Укажите форму отчетной документации, в которой отражена деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях. Назовите основные учетные формы в стационаре.
Э		Форма N 30 (годовая) "Сведения о медицинской организации" Раздел IV. Деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях В стационаре важнейшими учетными документами являются: «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у), «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (форма 066/у); «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного

		стационара при больничном учреждении» (форма 007/у) «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у) «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» (форма № 016/у) Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного» (форма № 027/у)
P2	отлично	Дан полный ответ
P1	Хорошо/ удовлетворительно	<u>Хорошо:</u> Знает годовую отчетную форму № 30 "Сведения о медицинской организации", основные учетные формы стационара <u>Удовлетворительно:</u> Знает годовую отчетную форму №30 "Сведения о медицинской организации". Знает не менее 50% основных учетных форм стационара.
P0	неудовлетворительно	Не знает учетных и отчетных форм документации, применяемых в медицинской организации стационарного типа.
B	2	Рассчитайте показатели использования коечного фонда городской больницы
Э	-	Среднее число дней занятости койки в году -357 дней Средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дн. Оборот койки – 23,1
P2	отлично	Расчет показателей, характеризующих использование коечного фонда проведен правильно.
P1	хорошо/удовлетворительно	<u>Хорошо:</u> Расчет статистических показателей, характеризующих использование коечного фонда, проведен правильно, но имеются неточности при проведении расчета. <u>Удовлетворительно:</u> Допущены ошибки при расчете статистических показателей
P0	неудовлетворительно	Не владеет методикой расчета статистических показателей,
B	3	Рассчитайте и проведите анализ показателей использования коечного фонда городской больницы
Э		Имеет место большое число дней занятости койки в году (свыше норматива – 340 дн.), а также неэффективное использование коечного фонда городской больницы, о чем свидетельствуют показатель средней длительности пребывания больного на койке – 15 дн. (при рекомендуемом значении – 10 дн.)
P2	отлично	Анализ полученных данных подтверждает нерациональное использование коечного фонда городской больницы (койка работает в году свыше норматива; средняя длительность пребывания больного на койке также превышает рекомендуемые значения; увеличение показателя оборота койки во многом объясняется большим числом дней занятости койки в году.
P1	хорошо/ удовлетворительно	<u>Хорошо:</u> Имеются неточности при проведении анализа удовлетворенности населения стационарной помощью <u>Удовлетворительно:</u>

		имеются неточности при проведении анализа использования коечного фонда городской больницы.
P0	неудовлетворительно	Не может провести анализ полученных результатов.
В	4	Рассчитайте показатели качества стационарной помощи городской больницы
Э		Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов – 2,76% Больничная летальность – 2,84%; Досуточная летальность – 0,8% Послеоперационная летальность – 1,8%
P2	отлично	Расчет показателей, характеризующих качество стационарной помощи в терапевтическом отделении городской больницы, проведен правильно,
P1	хорошо/удовлетворительно	<u>Хорошо</u> Расчет показателей, характеризующих качество стационарной помощи в терапевтическом отделении городской больницы проведен правильно. <u>Удовлетворительно</u> Допущены ошибки при расчете статистических показателей
P0	неудовлетворительно	Не владеет методикой расчета статистических показателей,
	5	Проведите анализ показателей качества стационарной помощи городской больницы
Э		Анализ полученных данных показывает наличие признаков снижения качества оказания стационарной помощи о чем свидетельствуют более высокие значения показателей: частоты расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов – 2,76% при рекомендуемом значении – 1,5%; больничной летальности – 2,84% при рекомендуемом значении 1,0 – 1,5%; досуточной летальности – 0,8% при рекомендуемом значении – 0,2%; послеоперационной летальности – 1,8%, при рекомендуемом значении – 1,1%.
P2	отлично	Анализ полученных результатов показал наличие признаков снижения качества стационарной терапевтической помощи
P1	хорошо/удовлетворительно	<u>Хорошо</u> При проведении анализа полученных результатов допущены неточности. <u>Удовлетворительно</u> Допущены ошибки при расчете статистических показателей и формулировке выводов.
P0	неудовлетворительно	Не владеет методикой расчета статистических показателей, не может провести анализ полученных результатов

4. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «*отлично*» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в

некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.