



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 Профиль: Управление в здравоохранении
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
Н.А. Афонина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Н.В. Чвырева	к.м.н., доцент	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	зав. кафедрой
В.А. Кирюшин	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой

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**

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

Примеры заданий в тестовой форме:

001. В качестве критериев структурирования деятельности по охране здоровья можно использовать

- 1) *род деятельности*
- 2) порядок деятельности
- 3) пункты деятельности
- 4) степень деятельности

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

- 1) род деятельности
- 2) порядок деятельности
- 3) *сфера деятельности*
- 4) элементы деятельности

003. К элементам деятельности системы здравоохранения относится

- 1) структура заболеваемости
- 2) уровень
- 3) *средств*
- 4) состояния здоровья конкретного человека

004. 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 относится

- 1) ухудшение здоровья
- 2) *сохранение здоровья*
- 3) анализ здоровья
- 4) итог здоровья

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

- 1) структурированные кадры
- 2) специфические кадры
- 3) *особенные кадры*
- 4) унифицированные 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.** Составить план медицинского обслуживания населения города, исходя из современных норм, нормативов гарантированной помощи населению в условиях развития бюджетно-страховой медицины (Базовая программа обязательного медицинского страхования и программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению).

Исходные сведения, нормы и нормативы для определения потребности населения в различных видах медицинской помощи представлены в таблице.

Специальности	Койки	На 10000 населения		
		Должностей врачей		Всего
		Амбулаторная помощь	Стационарная помощь	
Терапия (общая)	20,35	3,9	1,44	5,34
Хирургия (общая)	10,45	0,38	1,04	1,42
Педиатрия	3,96	2,05	0,33	2,38
Акушерство	5,7	0,98	0,5	2,01
Гинекология	6,8		0,5	

Стоматология	0,43	4,71	0,03	4,74
Всего	97,06	15,16	7,5	30,4

1. Определить плановое (необходимое) число врачебных должностей для обеспечения потребностей населения в амбулаторно-поликлинической помощи.

2. Составить плановое (необходимое) число больничных коек для определения потребности населения в стационарной помощи (плановое количество коек).

3. Определить потребность населения в стационарозамещающих технологиях.

4. Определить потребность населения в медицинских кадрах.

Численность населения города И. - 64000 человек, в т.ч. у детей -14 тыс.

Общий уровень заболеваемости по обращаемости:

– 870,0 на 1000 взрослого населения;

– 1800,0 на 1000 детского населения.

### Ответ к задаче 1.

1. Определение потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи (АПП).

Главный измеритель АПП - функция врачебной должности.  $F \text{ вр.д.} = B \cdot C \cdot G$

B -нагрузка врача на 1 час приема или обслуживания на дому;

C - число часов работы в день;

G -число рабочих дней в году.

Врачебная должность выполняет функцию, которая составляет примерно 6000 врачебных посещений в год.

Метод - нормативный

а)  $N = 9,198 \text{ вр. пос.} \cdot 50000 = 459900$  на взрослое население города.

б) Зная функцию врачебной должности, определяем плановое число врачебных должностей для взрослого населения:  $459900 : 6000 = 76,6$  врачебных должностей, где 9,198 посещений к врачу на 1 жителя - норматив федеральной программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью: - 6000 посещений к врачу - функция одной врачебной должности.

2. Определение потребности в стационарной помощи взрослого населения: главный измеритель стационарной помощи - функция больничной койки;

$F.б.к.=D/p$ , где F.б.к. - плановая Функция больничной койки (число больных которое может обслужить койка в течение года.

p - среднее использование койки (в днях}.

и - средняя длительность пребывания больного на койке (в днях).

F.б.к.-  $330/16=20,625$  (оборот койки)

3. Определение потребностей в койках:

Метод – нормативный:

а)  $2812,5 \cdot 50 = 145075$  - дней пребывания в стационаре для всего взрослого населения; где 2812,5 - дней пребывания в стационаре на 1000 жителей - норматив по Федеральной программе.

б)  $145075/16=9067,187$  - госпитализаций, если известно из функции больничной койки, что одна госпитализация в среднем составляет 16 дней.

в)  $9067/20=453$  - койки. Такова потребность взрослого населения города в коечном фонде.

4. Определение потребности населения в стационарной помощи по формуле П.И. Розенфельда:

$$K = H \cdot P \cdot N / D \cdot 100$$

K - число среднегодовых коек – искомая величина.

H - численность населения.

P - процент отбора для госпитализации (по данным официальной статистики -17-18%)

N - среднее число дней пребывания больного на койке (16);

Д - среднее число дней использования койки в году (330-340 дней)

$K = 50000 \text{ взр.нас.} \cdot 18 \cdot 16 / 340 \cdot 100 = 423 \text{ койки.}$

5. Определение потребностей в койках детского населения:

а) TOOOO - 26,3 койки.

18,3 - норматив по базовой программе - необходимое число коек па 10000 детского населения, для обеспечения детского населения стационарной помощью

б) Определение штатных должностей врачей-ординаторов детского стационара  $26,3/20=1.315$  врачебной должности, где 20 коек - нагрузка на 1 ординатора в обслуживании больных в стационаре.

в) Определение штатных должностей врачей, занятых на амбулаторно-поликлиническом обслуживании детей: участковые педиатры  $14000 : 700 = 20$ , при этом одна должность участкового врача педиатра обслуживает 700-800 детей (норма).

6. Определение потребности взрослого населения в амбулаторно-поликлинической помощи по обращаемости и заболеваемости.

а)  $870 \text{ на } 1000 \text{ нас.} \cdot 50 \cdot 3,3 = 143550$ , посещений к врачу всего, где 870-уровень заболеваемости по обращаемости 50 - 50 тыс. взрослого населения 3,3 - кратность посещений по одному обращению.

б) Зная функцию одной врачебной должности (6000 вр. пос. в год), определяем необходимое количество врачебных должностей по данным заболеваемости и посещаемости для обеспечения амбулаторной помощи.

$143550 : 6000 = 24$  врачебной должности.

**ВЫВОДЫ:**

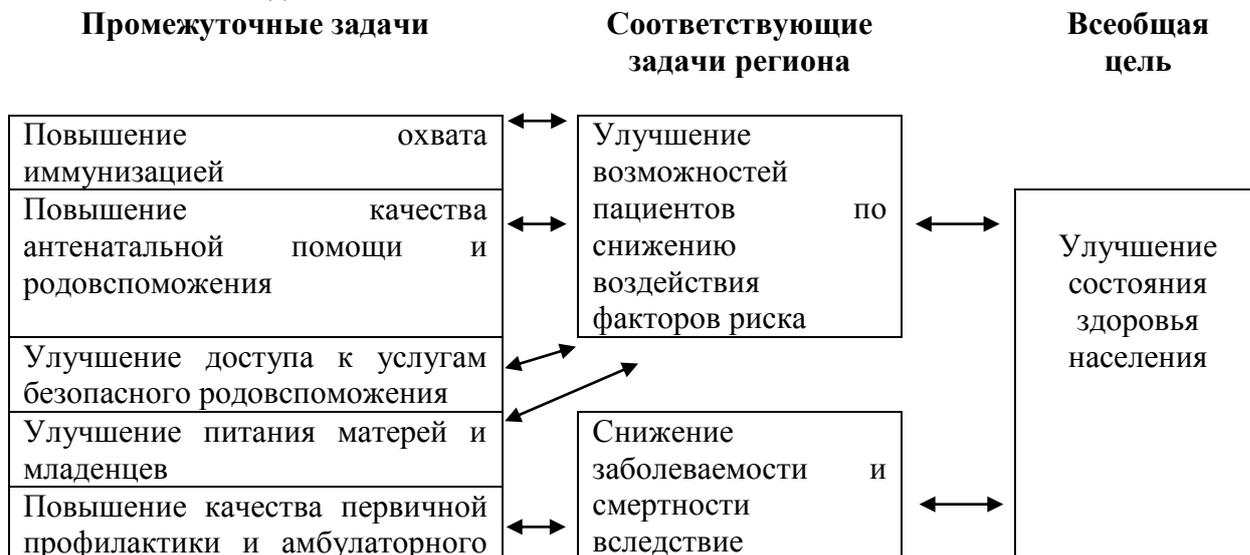
1) При использовании нормативного метода планирования мы получили потребность равную 76,6 врачебных должностей, а по данным заболеваемости 24.

2) В современных условиях развития бюджетно-страховой медицины нормативы не носят директивный характер, следует ориентировать на объективные показатели здоровья.

**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

**Ответ к задаче 2.**



лечения гипертензии
Улучшение возможностей пациентов по снижению воздействия факторов риска

гипертензии

**Задача 3.** 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 3.**

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.

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 тем рефератов:

- Состояние и перспективы развития здравоохранения в России.

2. Система здравоохранения России
3. Развитие здравоохранения в России: исторический аспект
4. Сравнительный анализ моделей и способов финансирования здравоохранения

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

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

**Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – зачет.**

**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 (**I**). Билет состоит из 3 вопросов (**II**). Критерии сдачи зачета (**III**):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**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. Здоровоохранение. 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 решения):

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.

*Перечень практических навыков:*

- уметь структурировать деятельность по охране здоровья;
- уметь проводить анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода;
- уметь разрабатывать и формулировать стратегию.

**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):

**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-1

Способен осуществлять деятельность по разработке стратегий и технологий укрепления здоровья и профилактики заболеваний

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

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

1. Взаимосвязь объекта и субъекта управления здравоохранением.
2. Алгоритм формулирования целей и задач в управлении здравоохранением.
3. Взаимосвязь целей и подцелей управления здравоохранением. Элементы стратегического выбора.
4. Функции управления, алгоритм процесса принятия управленческих решений в здравоохранении.
5. Механизм принятия управленческого решения в здравоохранении, компоненты.
6. Алгоритм координации в осуществлении управленческого решения в здравоохранении.
7. Алгоритм регулирования в осуществлении управленческого решения в здравоохранении.
8. Алгоритм контроля в осуществлении управленческого решения в здравоохранении.
9. Формы управления в системе здравоохранения.

## 10. Методы управления в системе здравоохранения.

*Перечень практических навыков:*

- уметь формулировать цели, задачи и способы совершенствования здравоохранения на основе применения системного подхода;
- уметь оценивать факторы риска и применять риск-подход к профилактике заболеваний;
- уметь осуществлять деятельность по организации и внедрению стратегии и технологий укрепления здоровья и профилактике.

**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):

**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

Способен к проектированию и организации процессов деятельности в сфере здравоохранения

**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 решения):

1. Факторы системной концепции охраны здоровья.
2. Структурирование здравоохранения, как сложной динамической системы.
3. Признаки развивающихся систем.
4. Функционально-структурный подход к системе здравоохранения.
5. Содержание функционально-структурного подхода к системе здравоохранения.
6. Факторы реформ в здравоохранении, преобразование системы оказания медицинской помощи.
7. Основные направления развития реформ в области здравоохранения России.
8. Ключевые цели и задачи Национального проекта «Здравоохранение».
9. Сходство и отличия в направлениях развития разных моделей здравоохранения.

*Перечень практических навыков:*

- уметь организовать работу в системе общественного здравоохранения при эффективном использовании трудовых и экономических ресурсов;
- уметь применять показатели и измерители плана для разработки мероприятий по реализации программ по охране здоровья на региональном и муниципальном уровнях.

**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):

**Задача 1.** Медицинская организация небольшой мощности оказывает 2 вида платных медицинских услуг уже 10 лет, но спрос остается стабильным и оснований тревожиться на ближайшие 1–2 года нет. Следует ли переходить к оказанию нового вида медицинской услуги при существующем потенциале медицинской организации?

**Задача 2.** Две крупных медицинских организации (А и Б) оказывают одни и те же платные медицинские услуги, реализуют их на одном и том же рынке и имеют одинаковую величину прибыли от продаж услуг. При этом, медицинская организация А не использует стратегическое планирование, а медицинская организация Б – использует. Какая из этих медицинских организаций функционирует более эффективно? Почему? Какая из них более эффективна в долгосрочной перспективе?

**Задача 3.** Затраты на разработку стратегического плана частной медицинской организации составили 200 тыс. руб. При этом, в результате реализации плана предполагается получение чистой прибыли в размере 150 тыс. руб. Целесообразно ли реализовывать план с такими параметрами? Какой из принципов стратегического планирования нарушен?

**Задача 4.** При разработке стратегии развития организации некоторые управленцы считают самым надежным критерием успешности деятельности организации прибыль или коэффициенты, ее характеризующие; норму рентабельности, норму возврата инвестиций и т.д. Поэтому никакие другие критерии для оценки успешной деятельности организации не нужны. Согласны ли Вы с такой точкой зрения? С помощью каких критериев Вы можете оценить успешность ее деятельности? Способствует ли выбранная система критериев выработке эффективной стратегии развития организации?

**Задача 5.** В многопрофильную больницу пришел новый руководитель. И хотя в организации уже имелся план, разработанный в прошлом году его предшественником, новый руководитель начал свою деятельность с разработки стратегического плана. Правильны ли были его действия?