

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.06.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность программы – Акушерство и гинекология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Учебно-методический центр по развитию бережливых технологий и здравоохранения («Фабрика процессов»)

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 6.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач – акушер-гинеколог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «19» апреля 2021 г., приказ № 262н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления «15» мая 2024 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой Б.А. Петров

Учебно-методическим центром по развитию бережливых технологий и здравоохранения («Фабрика процессов») «27» апреля 2024 г. (протокол № 3)

Директор УМЦ «Фабрика процессов» С.Д. Мазунина

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления Н.В. Чагаева

Директор УМЦ «Фабрика процессов» С.Д. Мазунина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	14
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.1.1. Основная литература	14
4.1.2. Дополнительная литература	14
4.2. Нормативная база	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	20
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	22
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	23
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	23
8.1. Выбор методов обучения	23
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	23
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

«Общественное здоровье и здравоохранение» - формирование у обучающихся знаний и навыков применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценке качества оказания медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей и информационно-коммуникационных технологий.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- **Медицинская деятельность: сформировать навыки**
 - проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- **Организационно-управленческая деятельность: сформировать представления о**
 - применении основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - организации и управлении деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - создании в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - соблюдении основных требований информационной безопасности.
- **Научить обучающихся:**
 - основным принципам бережливого производства в организации профессиональной деятельности;
 - использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии в профессиональной деятельности.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к блоку Б 1. Дисциплины обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин уровня специалитета: Медицинская информатика; Экономика; Гигиена; Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Медицинская реабилитация в клинической практике; Психология профессионального общения.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- организационно-управленческий.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД УК 2.1. Анализирует основные и вспомогательные процессы с позиции ценностных составляющих с применением методов и инструментов бережливого производства.	Понятие процесса и его составляющие; понятие ценности; способы определения границ процесса; виды процессов; инструменты и методы бережливого производства.	Определять вид процесса; формулировать наименование процесса; определять границы процесса и его составляющие; определять какой инструмент или метод бережливого производства будет максимально информативен и эффективен при анализе процесса.	Навыками определения вида процесса; формулировки наименования процесса; определения границ процесса и его составляющих; определения инструмента или метода бережливого производства, максимально информативного и эффективного при анализе процесса.	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 1.
		ИД УК 2.2. В рамках выделенных проблем формулирует цель, задачи, способы реализации и ожидаемые результаты проекта, составляет текущую и идеальную карту потока создания ценности.	Понятие проекта по улучшениям; различные методики формулировки цели; понятие потока создания ценности и его составляющих, виды карт потока создания ценности, правила составлению; этапы реализации	Определять для совершенствования какого процесса необходимо открытие проекта, формулировать цель, задачи, определять показатели процесса, способы реализации и ожидаемые результаты проекта;	Навыками определения процесса, для которого необходимо открытие проекта, формулирования цели, задач, определения показателей процесса, способов реализации и ожидаемых результатов проекта;	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 1.

		Формирует план реализации проекта и определяет задействованные для реализации ресурсы.	проекта по улучшениям.	картировать поток создания ценности. Формировать план реализации проекта и определять задействованные для реализации ресурсы	картирования поток создания ценности. Навыками формирования плана реализации проекта и определения задействованных для реализации ресурсов			
		ИД УК 2.3. Осуществляет мониторинг реализации проекта. По завершении проекта оценивает результаты, организует текущее наблюдение за улучшенным процессом в формате оперативного управления по системе SQDCM.	Основные задачи и принципы мониторинга проекта; цикл PDCA; критерии оперативного управления SQDCM.	Определять показатели и частоту мониторинга проекта; встраивать цикл PDCA; осуществлять мониторинг реализации проекта; распределять показатели процесса по целям SQDCM.	Навыками определения показателей и частоты мониторинга проекта; встраивания цикла PDCA; проведения мониторинга реализации проекта; распределения показателей проекта по целям SQDCM.	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 1.
2	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД УК 3.1 Планирует, организует и корректирует работу команды на основе процессного управления и принципов корпоративной культуры.	Принципы построения работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.	Планировать, организовывать и корректировать работу команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.	Навыками планирования, организации и корректировки работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 1.
3	ОПК-1. Способен использовать	ИД ОПК 1.1 Понимает архитектуру, принципы работы и	Архитектуру Единой государственной информационной	Проводить обоснование состава, характеристик и	Навыками использования сервисов ЕГИСЗ, взаимодействия	Собеседование, прием	Тестирование, прием	Раздел № 1 Семестр № 1.

	информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	функции медицинских информационных систем.	системы здравоохранения (ЕГИСЗ), принципы взаимодействия элементов ЕГИСЗ. Состав, характеристики и функциональные возможности медицинских информационных систем, российские стандарты в области информатизации здравоохранения, другие нормативно-правовые документы.	функциональных возможностей ЕГИСЗ, взаимодействия элементов ЕГИСЗ в профессиональной деятельности на основе российских и международных стандартов и нормативно-правовых документов.	сервисов ЕГИСЗ с медицинскими информационными системами.	практических навыков	практических навыков, собеседование	
		ИД ОПК 1.2 Использует медицинские информационные системы для осуществления профессиональной деятельности, соблюдая требования информационной безопасности.	Состав, характеристики и функциональные возможности медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты, российские и международные стандарты в области информационной безопасности, другие нормативно-правовые документы.	Проводить обоснование состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты на основе российских и международных стандартов.	Навыками работы в медицинских информационных системах, методами технической защиты информации.	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 1.
4	ОПК-2. Способен применять основные принципы	ИД ОПК-2.1 Владеет принципами процессного управления, методами и	Принципы процессного управления, методы и инструменты бережливого производства	Применять принципы процессного управления, методы и инструменты бережливого	Навыками применения принципов процессного управления, методов и инструментов	Собеседование, прием практических	Тестирование, прием практических	Раздел № 1 Семестр № 1.

организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	инструментами бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	в организации профессиональной деятельности.	производства в организации профессиональной деятельности.	бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	навыков	навыков	
	ИД ОПК 2.2 Анализирует качество профессиональной деятельности, разрабатывает план организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.	Методы анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; принципы планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.	Анализировать качество профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; планировать организационно-методические мероприятия по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.	Навыками анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; навыками планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 2 Семестр № 2.
	ИД ОПК 2.3 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей в формате оперативного управления по системе SQDCM	Принципы организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в	Обеспечить организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в	Методикой организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в	Собеседование, тестирование	Собеседование, тестирование	Раздел № 2 Семестр № 2.

			лицензии на осуществление медицинской деятельности.	лицензии на осуществление медицинской деятельности.	лицензии на осуществление медицинской деятельности.			
5	ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД ОПК 9.1 Владеет основными принципами анализа медико-статистической информации.	Индикаторы деятельности медицинских организаций и общественного здоровья; основные принципы анализа медико-статистической информации.	Анализировать медико-статистическую информацию с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.	Навыками анализа медико-статистической информации с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 2 Семестр № 2.
		ИД ОПК 9.2 Владеет принципами процессного подхода и корпоративной культуры в организации деятельности медицинского персонала.	Принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; основы корпоративной культуры	Применять принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формировать основы корпоративной культуры	Навыками применения принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формирования основ корпоративной культуры	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 1.

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 1	№ 2
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Контактная работа (всего)	48	22	26
в том числе:			
- лекции (Л)	4	-	4
- практические занятия (ПЗ)	44	22	22
Самостоятельная работа (всего)	24	14	10
в том числе:			
- подготовка к практическим занятиям	8	6	2
- подготовка к текущему контролю	8	4	4
- подготовка к промежуточной аттестации	8	4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	зачет

Общая трудоемкость (часы)	72	36	36
Зачетные единицы	2	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-9	Инновационные подходы в управлении здравоохранением.	<i>Лекция:</i> Основы процессного управления и проектной деятельности в здравоохранении. <i>Практические занятия:</i> Бережливые технологии в развитии современной системы здравоохранения. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Проекты по улучшениям; Процессный менеджмент в медицинской организации. Основы, принципы, способы выстраивания эффективного управления организацией; Повышение эффективности медицинских процессов с использованием методов и инструментов бережливого управления; Медицинские информационные системы в развитии эффективной деятельности медицинской организации.
2	ОПК-2 ОПК-9	Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению.	<i>Лекция:</i> Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и здравоохранения. <i>Практические занятия:</i> Анализ деятельности и организация внутреннего контроля качества в медицинских организациях; Основы планирования и финансирования здравоохранения.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Медицинская реабилитация в клинической практике	+	+
2	Психология профессионального общения	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Инновационные подходы в управлении здравоохранением	2	22	14	38

2	Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению	2	22	10	34
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			зачет
	Итого:	4	44	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				сем. № 1	сем. № 2
1	2	3	4	5	6
1	1	Основы процессного управления и проектной деятельности в здравоохранении.	Понятие «бережливые технологии». Значение для медицины. Национальный проект «Здравоохранение», цели, задачи. Направление изменений и развития здравоохранения в России. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Эффективное управление организацией на основе процессного менеджмента с применением бережливых технологий. Проектная деятельность в здравоохранении.		2
2	2	Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и здравоохранения.	Принципы анализа деятельности медицинских организаций на основе медико-статистических данных. Планирование как составная часть управления здравоохранением. Основные принципы планирования здравоохранения. Планы здравоохранения: федеральные, территориальные, текущие, перспективные, планы медицинских учреждений. Методы планирования в здравоохранении. Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью. Планирование внебольничной помощи. Планирование стационарной помощи населению.		2
Итого:				-	4

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. № 1	сем. № 2
1	2	3	4	5	6
1	1	Бережливые технологии в развитии современной системы здравоохранения. Новая	Бережливые технологии в здравоохранении: принципы, понятия, методы и инструменты. Анализ процесса. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь: понятие, критерии, уровни достижения.	6	

		модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Проекты по улучшениям.	Проект по улучшениям: понятие, паспорт проекта, цель открытия, показатели проекта, сроки реализации, эффект от улучшения, мониторинг результатов. <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков по достижению критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в том числе с помощью открытия проекта по улучшениям	В том числе на ПП - 4	
2	1	Процессный менеджмент в медицинской организации. Основы, принципы, способы выстраивания эффективного управления организацией	Функциональный и процессный менеджмент: основы, принципы, отличия. Способы эффективного управления организацией. Оперативное управление по целям SQDCM, мониторинг показателей. <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков по выстраиванию процессного менеджмента в организации; мониторингу показателей оперативного управления по целям SQDCM.	6 В том числе на ПП - 4	
3	1	Повышение эффективности медицинских процессов с использованием методов и инструментов бережливого управления	Тренинг «Эффективная организация процессов и пространства». Проигрывание предлагаемого процесса с использованием методов и инструментов бережливого управления (хронометраж, диаграмма спагетти, выявление проблемных зон и др.). Анализ полученных данных хронометража, перемещений игроков, выявление времени, создающего ценность; выявление потерь. Работа с проблемами и их причинами. Формирование оперативного управления по целям SQDCM. Разработка плана мероприятий по улучшениям с целью достижения целевых показателей критериев новой модели медицинской организации. Реализация улучшений. Мониторинг показателей. <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков по анализу эффективности медицинских процессов; использованию методов и инструментов бережливого управления.	6 В том числе на ПП - 4	
4	1	Медицинские информационные системы в развитии эффективной деятельности медицинской организации	Программное обеспечение, применяемое в медицине: характеристика, структура, уровни. Информационная поддержка процесса оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, включая поддержку принятия врачебных решений и других лечебно-диагностических процессов в рамках медицинской организации. Практикум «Функциональные возможности комплексной медицинской информационной системы (КМИС)». <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков работы в КМИС.	4 В том числе на ПП - 3	
5	2	Анализ деятельности и	Количественные и качественные показатели деятельности медицинских		12

		организация внутреннего контроля качества в медицинских организациях.	организаций. Анализ количественных и качественных показателей деятельности медицинских организаций. Учетная и отчетная документация медицинских организаций. Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Критерии доступности и качества медицинской помощи, их целевые значения. <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков по анализу деятельности медицинских организаций, организации и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.		В том числе на ПП - 6
6	2	Основы планирования и финансирования здравоохранения.	Источники финансирования здравоохранения. Финансовый контроль в здравоохранении. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Понятие планирования в системе здравоохранения. Основные виды планирования. Методы планирования в здравоохранении. <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков по планированию ресурсов здравоохранения (определение потребности населения территории в медицинских кадрах и в коечном фонде); решение ситуационных задач на достижение целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи.		8 В том числе на ПП - 4
7	2	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач прием практических навыков		2
Итого:				22	22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	1	Инновационные подходы в управлении здравоохранением	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	14
Итого часов в семестре:				14
1	2	Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	10
Итого часов в семестре:				10
Всего часов на самостоятельную работу:				24

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ (учебник)	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. К. Юрьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	-	ЭБС «Консультант студента»
3	Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании	Джеймс Вумек, Дэниел Джонс	2020, Москва: Альпина Паблишер	5 (библиотечный фонд УМЦ «Фабрика процессов»)	-
4	Основы "бережливого производства" в медицине: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс]	Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова, А. Н. Цапков, К. А. Попова.	2019, Волгоград: ВолгГМУ	-	ЭБС Лань
5	Медицинская информатика: учебник [Электронный ресурс]	под общ. Ред. Т.В. Зарубиной, Б.А. Кобринского.	2019, Москва: ГЭОТАР-Медиа	-	ЭБС «Консультант врача»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Здравоохранение и общественное здоровье (учебник)	Под ред.: Г.Н. Царик	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	2	ЭБС «Консультант врача»
2	Экономика здравоохранения (учебное пособие) [Электронный ресурс]	Под ред.: М. Г. Колосницына, И. М. Шейман, С. В. Шишкин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	-	ЭБС «Консультант студента»
3	Методы статистического анализа в медицине (учебно-методическое пособие)	Петров С.Б., Петров Б.А., Симкин Д.С.	Киров, 2020	93	ЭБС Кировского ГМУ
4	TPS-Lean Six Sigma Новый подход к созданию	Х. Рамперсад, А. Эль-Хомси	2009, Москва	1	-

	высокоэффективной компании: пер. с англ.				
5	Эффективное использование ресурсов. Бережливое здравоохранение: учебное пособие [Электронный ресурс]	сост.: С. Г. Ахмеров [и др.].	2018, Уфа: БГМУ	-	ЭБС Лань
6	Корпоративная социальная ответственность: учебник и практикум для академического бакалавриата	ред.: В. Я. Горфинкель, Н. В. Родионова	2017, Москва: Юрайт	7	-
7	Информатика и медицинская статистика: учебное пособие [Электронный ресурс]	ред. Г. Н. Царик	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	1	ЭБС «Консультант врача»

4.2. Нормативная база

1. Приказ Минздрава России от 06.08.2013 N 529н (ред. от 19.02.2020) "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.09.2013 N 29950).
2. Приказ Минздрава России от 21.02.2020 N 114н "О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждающие порядки оказания медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2020 N 59083).
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.04.2012 N 23726).
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 10.07.2012 N 24867).
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.05.2012 N 24361).
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).
7. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.10.2020 N 60192).
8. Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 (ред. от 14.04.2022) "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов".
9. «ГОСТ Р 56020-2020. Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Основные положения и словарь» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 19.07.2020 N 513-ст).

10. «ГОСТ Р 56407-2023. Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Основные методы и инструменты» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 30.10.2023 г. N 1292-ст).
11. «ГОСТ Р 56906-2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Организация рабочего пространства (5S)» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 31.03.2016 N 231-ст).
12. «ГОСТ Р 56907-2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Визуализация» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 31.03.2016 № 232-ст).
13. «Паспорт национального проекта "Здравоохранение"» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16).
14. Паспорт федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».
15. Паспорт федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».
16. «Федеральный проект «Бережливая поликлиника». Применение методов бережливого производства в медицинских организациях. Открытие проектов по улучшениям. Методические рекомендации» (утв. Минздравом России), 2017.
17. «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации» (утв. Минздравом России), 2016.
18. «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации» (3-е издание с дополнениями и уточнениями) (утв. Минздравом России от 18.04.2023), 2023.
19. Паспорт федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Минздрав России <https://minzdrav.gov.ru/documents>
2. Здравоохранение как отрасль экономики
<http://www.medlinks.ru/sections.php?artid=3088&op=viewarticle>
3. Развитие инновационной инфраструктуры здравоохранения
<http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3039>
4. Существующие стратегии эффективного использования ресурсов здравоохранения
<http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3090>
5. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/278/lang,ru/>
6. Материалы сайта Минздрава Российской Федерации.
<https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/proekt-berezhliyaya-poliklinika>.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- мультимедийные презентации лекций;
- электронный вариант проведения итогового тестового контроля;
- электронные варианты методических разработок по всем разделам дисциплины;
- таблицы, диаграммы, бланки учетно-отчетной документации, приказы, инструкции МЗ РФ.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
4. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
5. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
6. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	№ 411 г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус); №№ 819, 803 г. Киров, ул. К.Маркса,112 (3 корпус)	специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, информационно–магнитная доска
<i>учебные аудитории для проведения практических занятий</i>	№№323, 522 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно-меловая доска, информационно–магнитная доска, телевизор HARPER 50U750TS; ноутбук ASUS X509UA-EJ202 с сумкой, наборы учебно-наглядных пособий (раздаточный материал)
	№№ 5, 225 г. Киров, ул. Пролетарская, д.38 (2 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно–магнитная доска, компьютер с выходом в интернет, наборы учебно-наглядных пособий (раздаточный материал)
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	№№ 323, 522 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно-меловая доска, информационно–магнитная доска, телевизор HARPER 50U750TS; ноутбук ASUS X509UA-EJ202 с сумкой, наборы учебно-наглядных пособий (раздаточный материал)
	№№ 5, 225 г. Киров, ул. Пролетарская, д.38 (2 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно–магнитная доска, компьютер с выходом в интернет, наборы учебно-

		наглядных пособий (раздаточный материал)
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	№№ 323, 522 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно-меловая доска, информационно-магнитная доска, телевизор HARPER 50U750TS; ноутбук ASUS X509UA-EJ202 с сумкой, наборы учебно-наглядных пособий (раздаточный материал)
	№№ 5, 225 г. Киров, ул. Пролетарская, д.38 (2 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно-магнитная доска, компьютер с выходом в интернет, наборы учебно-наглядных пособий (раздаточный материал)
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	Читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	оснащен компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс"

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю).

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по:

1. Достижению критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в том числе с помощью открытия проекта по улучшениям.
2. Выстраиванию процессного менеджмента в организации; мониторингу показателей оперативного управления по целям SQDCM.
3. Анализу эффективности медицинских процессов; использованию методов и инструментов бережливого управления.
4. Работе в КМИС.
5. Анализу качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; планировать организационно-методические мероприятия по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.
6. Обеспечению организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.
7. Анализу медико-статистической информации с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного

на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Основы процессного управления и проектной деятельности в здравоохранении», «Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и здравоохранения». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области организации медицинской помощи населению, медицинской статистики.

Практические занятия проводятся в виде тренингов, практикумов, собеседований, обсуждений, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум по темам: «Бережливые технологии в развитии современной системы здравоохранения. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Проекты по улучшениям», «Процессный менеджмент в медицинской организации. Основы, принципы, способы выстраивания эффективного управления организацией», «Медицинские информационные системы в развитии эффективной деятельности медицинской организации», «Анализ деятельности и организация внутреннего контроля качества в медицинских организациях», «Основы планирования и финансирования здравоохранения»;

- тренинг по теме: «Повышение эффективности медицинских процессов с использованием методов и инструментов бережливого управления».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» и включает подготовку к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения ситуационных задач, проверки практических умений, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач и собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по

дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание

и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий

			- самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений

запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
-------------------------------------	--

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления, УМЦ «Фабрика процессов»

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность программы – Акушерство и гинекология
Форма обучения очная

Раздел 1. Инновационные подходы в управлении здравоохранением

Тема 1.1: Бережливые технологии в развитии современной системы здравоохранения. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Проекты по улучшениям.

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся практических навыков по достижению критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в том числе с помощью открытия проекта по улучшениям.

Задачи:

- рассмотреть вопросы по развитию современной системы здравоохранения, в том числе с применением бережливых технологий;
- рассмотреть вопросы по критериям новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;
- освоить навык разработки паспорта проекта по улучшениям;
- сформировать навык командной работы с целью оптимизации процессов организации в медицинских учреждениях.

Обучающийся должен знать: понятие, критерии новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь; понятие, этапы реализации проекта по улучшениям, паспорт проекта.

Обучающийся должен уметь: ориентироваться в порядке достижения критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь; составлять паспорт проекта по улучшениям; работать в команде.

Обучающийся должен владеть: навыками по достижению критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь; навыками формирования паспорта проекта по улучшениям; навыками работы в команде.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Что такое «бережливые технологии» и их значение для медицины.
2. Национальный проект «Здравоохранение», цели, задачи. Направление изменений и развития здравоохранения в России.
3. Что такое «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»?
4. На что направлена новая модель медицинской организации?
5. Перечислите порядок достижения критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (уровни, блоки по уровням).
6. Понятие «проект по улучшениям». Этапы реализации.

7. Паспорт проекта по улучшениям. Составляющие блоки паспорта.

2. Практическая подготовка: отработка практических навыков по формированию паспорта проекта по улучшениям.

Практикум «Мой паспорт проекта по улучшениям»

Цель: освоение навыка анализа процесса с целью формирования паспорта проекта по улучшениям в организации.

Условия проведения:

- учебные аудитории УМЦ Фабрика процессов, позволяющие просматривать процесс в записи (видеохронометраж), мультимедийное оборудование, компьютерная техника;
- флипчарт с фломастерами;
- расходные материалы, необходимые для формирования паспорта проекта по улучшениям (шаблон паспорта), ручки.

Материалы и документы, используемые во время тренинга:

Информационный блок:

- Видеозапись процесса «Забор венозной крови (по записи) у пациента во взрослой симуляционной поликлинике»;
- Презентация практикума (формат РР, демонстрация на экран).

Таблицы, бланки:

- Шаблон паспорта проекта по улучшениям
- Протокол итогов практикума «Мой паспорт проекта по улучшениям» (заполняется преподавателем).

Анализ процесса:

- Бланк хронометража процесса;
- Бланк диаграммы спагетти (схема процедурного кабинета);
- Таблица «Проблема-первопричина-решения» (на флипчарте);
- Таблица «Показатели процесса»;
- Схема 5 уровней для применения метода «5 почему» (бланк).

Исходная ситуация (легенда): Взрослая симуляционная поликлиника. Работа процедурного кабинета вашей поликлиники признана неэффективной (очередь у кабинета, много жалоб, низкая удовлетворенность процессом).

Общее задание: Вам (команде) необходимо проанализировать работу данного кабинета. На основании полученных результатов сформировать паспорт проекта по улучшениям.

Границы процесса: вход пациента в процедурный кабинет до выхода из процедурного кабинета по завершении процедуры.

Заказчик процесса: пациент взрослой симуляционной поликлиники.

Цифровые показатели процесса: общее время протекания процесса (ВПП, сек.), время, создающее ценность в процессе по отношению к Заказчику (ВСЦ, сек.), расстояние передвижений процедурной медицинской сестры во время выполнения процедуры (метры).

Порядок выполнения практикума:

1. Видео просмотр процесса «Забор венозной крови у пациента (по записи) во взрослой симуляционной поликлинике» с параллельным заполнением бланка хронометража с использованием компьютерной и медиааппаратуры, построением диаграммы спагетти.

2. Анализ исходного состояния процесса:

- Полученные результаты хронометража (ВПП, сек., ВСЦ, сек.), диаграммы спагетти (перемещения в метрах) заносятся в таблицу показателей процесса.
- Используя флипчарт, записать проблемы и трудности, возникшие во время процесса «Забор венозной крови у пациента (по записи) во взрослой симуляционной поликлинике» – анализ процесса, поиск потерь.
- Определить возможные причины проблем, используя метод «5 Почему?»: поиск первопричины проблем (бланк).
- Составить план мероприятий по решению проблем (на флипчарте): «проблема – первопричина – решения».

3. Формирование паспорта проекта по улучшениям.

4. Доклад команды. Обсуждение результатов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Что такое «бережливые технологии» и их значение для медицины.
2. Национальный проект «Здравоохранение», цели, задачи. Направление изменений и развития здравоохранения в России.
3. Что такое «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»?
4. Перечислите порядок достижения критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (уровни, блоки по уровням).
5. Понятие «проект по улучшениям». Этапы реализации.
6. Паспорт проекта по улучшениям. Составляющие блоки паспорта.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. На что ориентирована новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь?

- 1) Потребности пациента
- 2) Бережное отношение к временному ресурсу
- 3) Создание позитивного имиджа медицинского работника
- 4) Повышение удовлетворенности пациентов
- 5) Эффективное использование ресурсов системы здравоохранения
- 6) Все вышеперечисленное*

2. Совокупность мероприятий, направленных на оптимизацию повторяющегося процесса или решение конкретных проблем в процессе с применением инструментов бережливого производства – это:

- 1) Процесс
- 2) Проект по улучшению*
- 3) Операция

3. Какая задача **не может** быть решена в рамках реализации проекта по улучшениям?

- 1) Сокращение сроков ожидания пациентами медицинской помощи
- 2) Повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи
- 3) Увеличение объема оказываемых платных медицинских услуг*
- 4) Оптимизация рабочего пространства, обеспечивающая безопасность сотрудников и пациентов в медицинской организации
- 5) Эффективное использование зданий, сооружений, медицинской техники и оборудования, кадровых и финансовых ресурсов медицинской организации

4. Расположите этапы реализации проекта по улучшению по порядку:

- 1) Этап "Закрепление результатов и закрытие проекта" (4)
- 2) Этап "Внедрение улучшений" (3)
- 3) Этап "Подготовка и открытие проекта" (1)
- 4) Этап "Диагностика и целевое состояние" (2)

5. Укажите порядок прохождения этапов улучшения процессов по циклу Деминга PDCA:

- 1) Проверь (3)
- 2) Планируй (1)
- 3) Делай (2)
- 4) Действуй (корректируй) (4)

6. Какой из блоков паспорта проекта по улучшения не является стандартным и в него можно вносить изменения?

- 1) Вовлеченные лица и рамки проекта
- 2) Обоснование выбора проекта*

- 3) Цели и плановый эффект
4) Ключевые события проекта

Ответы: 1) 6; 2) 2; 3) 3; 4) 3,4,2,1; 5) 2,3,1,4; 6) 2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании	Джеймс Вумек, Дэниел Джонс	2020, Москва: Альпина Паблишер	5 (библиотечный фонд УМЦ «Фабрика процессов»)	-
2	Основы "бережливого производства" в медицине: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс]	Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова, А. Н. Цапков, К. А. Попова.	2019, Волгоград: ВолгГМУ	-	ЭБС Лань

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	TPS-Lean Six Sigma Новый подход к созданию высокоэффективной компании: пер. с англ.	Х. Рамперсад, А. Эль-Хомси	2009, Москва	1	-
2	Эффективное использование ресурсов. Бережливое здравоохранение: учебное пособие [Электронный ресурс]	сост.: С. Г. Ахмерова [и др.].	2018, Уфа: БГМУ	-	ЭБС Лань
3	Корпоративная социальная ответственность: учебник и практикум для академического бакалавриата	ред.: В. Я. Горфинкель, Н. В. Родионова	2017, Москва: Юрайт	7	-

Раздел 1. Инновационные подходы в управлении здравоохранением

Тема 1.2: Процессный менеджмент в медицинской организации. Основы, принципы, способы выстраивания эффективного управления организацией.

Цель: Способствовать формированию у обучающихся практических навыков по выстраиванию процессного менеджмента в организации и мониторингу показателей оперативного управления по целям SQDCM.

Задачи:

- рассмотреть вопросы по основам, принципам функционального и процессного менеджмента, найти отличия;
- рассмотреть способы эффективного управления организацией, в том числе с применением оперативного управления по целям SQDCM;
- освоить навык анализа и мониторинга показателей по целям SQDCM;
- сформировать навык командной работы с целью оптимизации процессов организации в медицинских учреждениях.

Обучающийся должен знать: понятие процесса, его составляющие; виды потерь в медицинской организации; методы выявления и минимизации потерь; методику проведения хронометража

процесса; методику поиска первопричин; способы визуализации; критерии оперативного управления по целям SQDCM.

Обучающийся должен уметь: проводить хронометраж процессов, происходящих в медицинской организации; анализировать процесс, выделяя его составляющие; выделять и анализировать потери в медицинской организации; работать с проблемами, применять различные методы поиска первопричин; применять способы визуализации процессов и пространства в медицинской организации; формировать визуальное управление по целям SQDCM, определять критерии оценки и способы мониторинга.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения хронометража процессов, происходящих в медицинской организации; методикой выделения и анализа потерь в медицинской организации; навыками работы с проблемами, поиска первопричин; методикой применения способов визуализации процессов в медицинской организации; навыками определения критериев по целям SQDCM, способов мониторинга целевого состояния процесса.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Нормативные акты, регламентирующие бережливое производство.
2. Методы и инструменты бережливого производства.
3. Понятие визуализация, метод визуализации, цели и задачи.
4. Объекты применения метода визуализации. Примеры.
5. Этапы применения метода визуализации. Примеры.
6. Способы применения метода визуализации в медицине.
7. Понятие процесса. Составляющие процесса.
8. Понятие потерь. Виды потерь.
9. Работа с проблемами. Методы поиска первопричин.
10. Хронометраж процесса. Методология проведения.
11. Система оперативного управления по целям SQDCM. Показатели.

2. Практическая подготовка – выполнение практических заданий (отработка практических навыков применения инструментов и методов бережливого производства, алгоритма действий): проведение хронометража процесса, соблюдение последовательности выполняемых действий по алгоритму выдачи амбулаторной карты, выявление потерь, определение проблем процесса, нахождение первопричин, составление плана мероприятий по улучшению процесса, определение целевых показателей по целям SQDCM, способов мониторинга, визуализация процесса и пространства.

Практический кейс «Качественно и точно в срок»

Цель: освоить принципы визуализации.

Условия проведения: УМЦ «Фабрика процессов», кабинет № 5, симуляционная регистратура, симуляционные амбулаторные карты условных пациентов, рабочее место регистратора, флипчарт с фломастерами, Инфо-центр.

Материалы при решении кейса:

Информационный блок:

- Презентация кейса (формат PP, демонстрация на экран).

Таблицы, бланки:

- Таблица «Проблема-первопричина-решения» (на флипчарте);
- Схема 5 уровней для применения метода «5 Почему»;
- Бланк хронометража процесса: до и после;
- Бланк «чек-лист улучшений»;
- Алгоритмы действий для участников (по сценарию практического кейса);
- Протокол итогов практического кейса «Качественно и точно в срок» (заполняется преподавателем).

Расходные материалы:

- канцелярские принадлежности: цветная бумага, цветные стикеры, скотч, ножницы и др.

Инструменты и методы бережливого производства, используемые при решении кейса:

работа на симуляционной площадке (Гемба), хронометраж, анализ процесса, поиск потерь, работа с проблемами, метод «5 Почему»: поиск первопричины проблем, план мероприятий по решению проблем, способы визуализации, оценка эффективности улучшений.

Исходная ситуация: Регистратура детской симуляционной поликлиники. 7-30 утра, начало работы. На работу вышел новый медицинский регистратор. Второй сотрудник заболел. Третий сотрудник срочно вызван в бухгалтерию. Новый медицинский регистратор остался в регистратуре. Начинается работа с пациентами. Регистратору необходимо собрать и принести карточки пациентов, записанных на прием, в кабинет врача-педиатра участкового точно в срок, перед началом приема.

Роли участников: родитель с ребёнком – 1 человек; новый регистратор – 1 человек; медсестра участковая – 1 человек; ответственные за хронометраж – 2 человека; специалист по визуализации – 2-3 человека; специалист по целям SQDCM – 2-3 человека.

Цифровые показатели процесса: общее время протекания процесса (ВПП, сек.); время, создающее ценность в процессе по отношению к Заказчику (ВСЦ, сек.); план регистратора (на 1 час работы) – найти 120 амбулаторных карт пациентов.

Задание:

1. Вам (команде) необходимо: проанализировать ситуацию, выявить потери, проблемы, найти первопричины проблем.
2. Сформировать показатели оперативного управления по целям SQDCM, критерии оценивания и способ мониторинга.
3. Разработать план мероприятий по улучшению процесса и повышению его эффективности с использованием метода визуализации.

Пошаговые действия в кейсе:

1. Знакомство со сценарием. Распределение ролей. Инструктаж. Выдача необходимого инвентаря и спецодежды. Расстановка участников.
2. Проигрывание процесса. Найти амбулаторную карту – работа на симуляционной площадке (Гемба). Провести замеры времени, которое потребуется для поиска амбулаторной карты (в секундах) – хронометраж.
3. Анализ процесса:
 - Используя флипчарт, записать проблемы и трудности, возникшие при поиске амбулаторной карты – анализ процесса, поиск потерь.
 - Определить возможные причины проблем, используя метод «5 Почему»: поиск первопричины проблем (бланк).
 - Сформировать показатели оперативного управления по целям SQDCM, критерии оценивания и способ мониторинга.
 - Составить план мероприятий с использованием метода визуализации по решению проблем (на флипчарте): «проблема – первопричина – решения».
 - Лидеру команды назначить ответственных за реализацию плана.
4. Провести реализацию плана мероприятий. При необходимости воспользоваться дополнительными расходными материалами (у преподавателя). Подвести итоги реализации улучшений.
5. Проиграть заданный процесс повторно, используя разработанную систему визуализации. Провести замеры времени – работа на симуляционной площадке (Гемба), хронометраж.
6. Рассказать о результатах. Сравнить результаты «до» и «после» – оценка эффективности улучшений при помощи оперативного управления по целям SQDCM. Предложить кайдзен-идеи по возможным в дальнейшем улучшениям.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Нормативные акты, регламентирующие бережливое производство.
2. Методы и инструменты бережливого производства.
3. Понятие визуализация, метод визуализации, цели и задачи.

4. Объекты применения метода визуализации. Примеры.
5. Этапы применения метода визуализации. Примеры.
6. Способы применения метода визуализации в медицине.
7. Понятие процесса. Составляющие процесса.
8. Понятие потерь. Виды потерь.
9. Работа с проблемами. Методы поиска первопричин.
10. Хронометраж процесса. Методология проведения.
11. Система оперативного управления по целям SQDCM. Критерии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Примеры тестов:

1. Что такое визуализация?

- 1) создание потока ценности
- 2) разнообразные графики
- 3) отображение информации в режиме реального времени для ее передачи работникам и принятия правильных решений*
- 4) значки и символы

2. К инструментам бережливого производства относят:

- 1) картирование процессов*;
- 2) маркетинговые исследования;
- 3) информирование клиентов;
- 4) компьютерная техника.

3. Потери, в соответствии с концепцией «бережливое производство», это –...

- 1) издержки общения с клиентами;
- 2) процесс производства продукции;
- 3) любое действие, которое потребляет ресурсы, но не создает ценности для клиента*;
- 4) время отдыха сотрудников организации.

4. Какие из происходящих процессов в медицинской организации можно отнести к потерям?

- 1) проведение медицинской манипуляции;
- 2) сбор анамнеза;
- 3) перемещения пациента между подразделениями*;
- 4) выполнение диагностического исследования.

5. В каких сферах в России, в первую очередь, началось внедрение концепции «бережливое производство»:

- 1) производственная сфера*;
- 2) сфера услуг;
- 3) торговля;
- 4) научные исследования.

Ответы: 1) 3; 2) 1; 3) 3; 4) 3; 5) 1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании	Джеймс Вумек, Дэниел Джонс	2020, Москва: Альпина Паблишер	5 (библиотечный фонд УМЦ «Фабрика процессов»)	-
2	Основы "бережливого производства" в медицине: учебно-методическое пособие	Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова, А. Н. Цапков, К. А. Попова.	2019, Волгоград: ВолгГМУ	-	ЭБС Лань

	[Электронный ресурс]				
--	----------------------	--	--	--	--

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	TPS-Lean Six Sigma Новый подход к созданию высокоэффективной компании: пер. с англ.	Х. Рамперсад, А. Эль-Хомси	2009, Москва	1	-
2	Эффективное использование ресурсов. Бережливое здравоохранение: учебное пособие [Электронный ресурс]	сост.: С. Г. Ахмерова [и др.].	2018, Уфа: БГМУ	-	ЭБС Лань
3	Корпоративная социальная ответственность: учебник и практикум для академического бакалавриата	ред.: В. Я. Горфинкель, Н. В. Родионова	2017, Москва: Юрайт	7	-

Раздел 1. Инновационные подходы в управлении здравоохранением

Тема 1.3: Повышение эффективности медицинских процессов с использованием методов и инструментов бережливого управления.

Цель: формирование у студентов практических навыков по использованию методов и инструментов бережливого управления.

Задачи:

- начать формирование системного подхода к управлению процессами: умение анализировать текущее состояние процесса, формулировать целевое состояние процесса; разрабатывать план мероприятий по достижению целевых показателей процесса.
- получить основы практических навыков применения инструмента 5S и методов бережливого управления: умение анализировать текущее состояние процесса; формировать целевое состояние процесса; хронометраж; диаграмма спагетти, выявление видов потерь; овладение методом 5S; стандартизированная работа; решение проблем.
- сформировать навык командной работы с целью оптимизации процессов организации в медицинских учреждениях.

Обучающийся должен знать: инструменты и методы бережливого производства; шаги реализации метода 5S и порядок их применения (сортировка, соблюдение порядка, содержание в чистоте, стандартизация, совершенствование); методы стандартизации для минимизации потерь.

Обучающийся должен уметь: применять инструменты и методы бережливого производства как для анализа процесса, так и для его улучшения; проводить хронометраж процессов, происходящих в медицинской организации; составлять диаграмму спагетти и анализировать ее; выделять и анализировать потери в медицинской организации; применять шаги реализации метода 5S.

Обучающийся должен владеть: инструментами и методами бережливого производства как в ходе анализа процесса, так и для его улучшения; методикой проведения хронометража процессов, происходящих в медицинской организации; методикой составления диаграммы спагетти; методикой выделения и анализа потерь в медицинской организации; методикой применения шагов реализации метода 5S.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Понятие «бережливое производство». Философия и принципы бережливого производства.
2. Инструменты и методы бережливого производства, используемые для анализа процесса.
3. Диаграмма спагетти. Методика построения диаграммы спагетти.
4. Организация рабочего пространства (метод 5S). Цели и задачи метода 5S.
5. Шаги реализации метода 5S.

2. Практическая подготовка – выполнение практических заданий (отработка

практических навыков применения инструментов и методов бережливого производства, алгоритма действий): проведение хронометража процесса, построение диаграммы спагетти, заполнение чек-листа по оценке организации рабочего пространства, выявление потерь, определение проблем процесса, нахождение первопричин, составление плана мероприятий по улучшению процесса, формирование стандарта документооборота.

Тренинг «Эффективный административный кабинет».

Цель: освоение метода 5S для повышения безопасности труда, повышения качества труда и удовлетворенности всех участников процессов при работе с процессом на симулированной площадке (Гемба), выявление проблемных мест в процессе.

Условия проведения:

- учебные аудитории УМЦ Фабрика процессов, оснащенные необходимой мебелью и оборудованием, аудитории, позволяющие наблюдать за процессом в режиме реального времени, мультимедийное оборудование, компьютерная техника;
- флипчарт с фломастерами, Инфо-центр;
- расходные материалы, необходимые для осуществления деятельности сотрудников административного кабинета в симуляционной медицинской организации;
- имитаторы документации, используемой в процессе деятельности сотрудников административного кабинета в симуляционной медицинской организации.

Материалы и документы, используемые во время тренинга:

Информационный блок:

- Обучающий видеоролик по 5S (снят силами УМЦ «Фабрика процессов»);
- Презентация тренинга (формат PP, демонстрация на экран).

Таблицы, бланки:

- Протокол итогов тренинга «Эффективный административный кабинет» (заполняется преподавателем).

1. Анализ процесса:

- Таблица «Проблема-первопричина-решения» (на флипчарте);
- Таблица «Показатели процесса» до и после применения метода 5S;
- Схема 5 уровней для применения метода «5 почему» (бланк);
- Бланк хронометража процесса: до и после;
- Бланк диаграммы спагетти (схема административного кабинета): до и после;
- Бланк «чек-лист специалиста по 5S»;
- Алгоритмы действий для участников (по сценарию тренинга);

2. Бланки по шагам применения метода 5S:

- Классификатор Нужных и Ненужных предметов,
- Кампания «Красных ярлыков»,
- описание «Красных ярлыков»,
- инструкция по выполнению 2 шага метода 5S,
- образец стандарта (СОК), пустой бланк СОК, приложение обозначений к СОК;

Расходные материалы:

- канцелярские принадлежности: цветные стикеры (красные, желтые, зеленые) бумага, скотч, ножницы и др.
- расходные материалы, необходимые для осуществления деятельности сотрудников административного кабинета в симуляционной медицинской организации;
- имитаторы документации, используемой в процессе деятельности сотрудников административного кабинета в симуляционной медицинской организации.

Инструменты и методы бережливого производства, используемые во время тренинга: работа на симуляционной площадке (Гемба), хронометраж, диаграмма спагетти, анализ процесса, поиск потерь, работа с проблемами, план мероприятий по решению проблем, организация рабочего пространства (метод 5S), способы визуализации, оценка эффективности улучшений.

Исходная ситуация (легенда): Взрослая симуляционная поликлиника, кабинет одного из заместителей главного врача. Главный врач с заместителями были вызваны в Минздрав на срочное совещание, в ходе которого их попросили озвучить цифры из последнего отчета по сердечно-

сосудистым заболеваниям. Вы – секретарь главного врача. Вас по телефону просят найти папку с последними отчетами и сам отчет в кабинете заместителя главного врача, при этом ограничивают круг поиска документа столом и шкафом для документов.

Общее задание: Вам (команде) необходимо проанализировать поиск необходимого документа и при помощи инструментов и методов бережливого производства (метод 5S) принять решения по улучшению процесса и повышению его эффективности, реализовать их и оценить результат.

Границы процесса: вход сотрудника в административный кабинет до выхода из кабинета с найденным документом.

Заказчик процесса: главный врач взрослой симуляционной поликлиники.

Цифровые показатели процесса: общее время протекания процесса (ВПП, сек.), время, создающее ценность в процессе по отношению к Заказчику (ВСЦ, сек.), расстояние передвижений секретаря во время поиска документа (метры).

Пошаговые действия в тренинге:

Знакомство со сценарием. Распределение ролей. Инструктаж. Выдача необходимого инвентаря и спецодежды. Расстановка участников.

Раунд 1. Составляющие раунда:

1. Проигрывание процесса «Поиск последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям» в административном кабинете взрослой симуляционной поликлинике.

2. Анализ исходного состояния процесса:

- Полученные результаты хронометража (ВПП, сек., ВСЦ, сек.), диаграммы спагетти (перемещения в метрах) заносятся в таблицу показателей процесса.

- Используя флипчарт, записать проблемы и трудности, возникшие во время процесса «Поиск последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям» – анализ процесса, поиск потерь.

- Определить возможные причины проблем, используя метод «5 Почему?»: поиск первопричины проблем (флипчарт).

- Точки приложения применения метода 5S с учетом реализации шагов.

- Составить план мероприятий с использованием шагов метода 5S по решению проблем (на флипчарте): «проблема – первопричина – решения» с применением шагов метода 5S.

- Лидеру команды назначить ответственных за реализацию плана мероприятий.

3. Применение метода 5S.

- Реализация 1 шага метода 5S - Сортировка.

- Реализация 2 шага метода 5S – Соблюдение порядка.

- Реализация 3 шага метода 5S – Содержание в чистоте.

- Реализация 4 шага метода 5S – Стандартизация. Формирование стандарта документооборота.

4. Подведение итогов применения 1-4 шагов метода 5S. Подготовка ко второму раунду.

Раунд 2. Составляющие раунда:

Распределение ролей. Инструктаж. Выдача необходимого инвентаря и спецодежды. Расстановка участников.

1. Проигрывание процесса «Поиск последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям» в административном кабинете, после применения метода 5S (1-4 шаг), по разработанному стандарту документооборота.

2. Анализ текущего состояния процесса:

- Полученные результаты хронометража (ВПП, сек., ВСЦ, сек.), диаграммы спагетти (перемещения в метрах) заносятся в таблицу показателей процесса.

- Используя флипчарт, записать проблемы и трудности, возникшие во время процесса «Поиск последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям» – анализ процесса, поиск потерь.

- Определить возможные причины проблем, используя метод «5 Почему?»: поиск первопричины проблем (флипчарт).

3. Улучшение процесса – внесение изменений в шаги 1-4 метода 5S. Корректировка стандарта документооборота с учетом ранжирования по приоритетам.

4. Подведение итогов применения 1-4 шагов метода 5S. Подготовка ко третьему раунду.

Раунд 3. Составляющие раунда:

1. Проигрывание процесса «Поиск последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям» в административном кабинете, после улучшения стандарта документооборота с учетом ранжирования по приоритетам.
2. Анализ текущего состояния процесса:
 - Полученные итоговые результаты хронометража (ВПП, сек., ВСЦ, сек.), диаграммы спагетти (перемещения в метрах) заносятся в таблицу показателей процесса.
3. Методом «мозгового штурма» проходит реализация 5 шага метода 5S - Совершенствование. Студенты предлагают варианты дальнейшего улучшения процесса.
4. Подведение итогов по результатам тренинга.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие «бережливое производство». Философия и принципы бережливого производства.
2. Инструменты и методы бережливого производства, используемые для анализа процесса.
3. Диаграмма спагетти. Методика построения диаграммы спагетти.
4. Организация рабочего пространства (метод 5S). Цели и задачи метода 5S.
5. Шаги реализации метода 5S.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Примеры тестов:

1. Основная цель метода 5S по ГОСТ Р 56906—2016 (Москва, Стандартинформ, 2016)?

- а) стандартизация процессов в организации
- б) наведения порядка
- в) создание условий для эффективного выполнения операций
- г) снижение числа несчастных случаев

2. Кто в организации несет ответственность за результативность и эффективность применения метода 5S?

- а) Руководитель рабочей группы по внедрению метода 5S
- б) Высшее руководство организации
- в) Руководитель подразделения, где апробируется метод 5S
- г) Сотрудник, применяющий метод 5S, на своем рабочем месте

3. Задачи метода 5S (исключить лишнее)

- а) Поиск и сокращение всех видов потерь
- б) Поиск проблем в управлении персоналом
- в) Повышение качества производимой продукции
- г) Повышение уровня вовлеченности персонала в процесс улучшения рабочего пространства

4. Что является основой первого шага «Сортировка» при внедрении метода 5S?

- а) Разделение предметов на «нужные» и «ненужные»
- б) Разделение предметов на «стандартизированные» и «не стандартизированные»
- в) Разделение предметов по удобствам расположения

5. Метод 5S это

- а) Генеральная уборка производственной среды
- б) Система стандартизации рабочего места
- в) Это стиль отношения к рабочей среде, её организации и безопасности

Критерии оценки:

Оценка результатов тестового контроля: зачтено (от 71% до 100%), не зачтено (ниже 70% и ниже) правильных ответов тестовых заданий.

Правильные ответы: 1 в, 2 б, 3 б, 4 а, 5 в.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей кампании	Джеймс Вумек, Дэниел Джонс	2020, Москва: Альпина Паблишер	5 (библиотечный фонд УМЦ «Фабрика процессов»)	-
2	Основы "бережливого производства" в медицине: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс]	Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова, А. Н. Цапков, К. А. Попова.	2019, Волгоград: ВолгГМУ	-	ЭБС Лань

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	TPS-Lean Six Sigma Новый подход к созданию высокоэффективной компании: пер. с англ.	Х. Рамперсад, А. Эль-Хомси	2009, Москва	1	-
2	Эффективное использование ресурсов. Бережливое здравоохранение: учебное пособие [Электронный ресурс]	сост.: С. Г. Ахмерова [и др.].	2018, Уфа: БГМУ	-	ЭБС Лань
3	Корпоративная социальная ответственность: учебник и практикум для академического бакалавриата	ред.: В. Я. Горфинкель, Н. В. Родионова	2017, Москва: Юрайт	7	-

Раздел 1. Инновационные подходы в управлении здравоохранением

Тема 1.4: Медицинские информационные системы в развитии эффективной деятельности медицинской организации.

Цель: формирование у студентов практических навыков по работе в Комплексной медицинской информационной системой (КМИС).

Задачи:

- Сформировать практические навыки у студентов по работе в МИРС «Электронная регистратура».
- Сформировать практические навыки у студентов по работе с электронной картой больного.
- Сформировать практические навыки у студентов по оформлению в электронном виде листов назначений в соответствии с базовыми шаблонами; оформлению направлений на лабораторные, инструментальные, рентгенологические исследования, внесение их результатов.

Обучающийся должен знать: принципы учета, прикрепления, открепления, регистрации, перерегистрации обслуживаемых граждан, анализ движения прикрепленного контингента в каждой медицинской организации; принципы обмена первичными электронными медицинскими документами между медицинскими организациями: результатами лабораторных и инструментальных исследований, направлениями на госпитализацию и исследования, выписными эпикризами, информацией о вызове скорой медицинской помощи, проведении диспансеризации и т.д.

Обучающийся должен уметь: применять принципы учета, прикрепления, открепления, регистрации, перерегистрации обслуживаемых граждан, анализ движения прикрепленного контингента в каждой медицинской организации; принципы обмена первичными электронными медицинскими документами между медицинскими организациями: результатами лабораторных и инструментальных исследований, направлениями на госпитализацию и исследования, выписными эпикризами, информацией о вызове скорой медицинской помощи, проведении диспансеризации и т.д.

Обучающийся должен владеть: методами учета, прикрепления, открепления, регистрации,

перерегистрации обслуживаемых граждан, анализ движения прикрепленного контингента в каждой медицинской организации; принципы обмена первичными электронными медицинскими документами между медицинскими организациями: результатами лабораторных и инструментальных исследований, направлениями на госпитализацию и исследования, выписными эпикризами, информацией о вызове скорой медицинской помощи, проведении диспансеризации и т.д.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Принципы работы в медицинских информационных системах (МИС). Цели и задачи.
2. Понятие единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), цель, принципы создания.
3. Понятие потерь в «бережливом производстве». МИС – инструмент их устранения.
4. Метод визуализации в МИС.
5. Уровни информатизации медицинских организаций.
6. Комплексная медицинская информационная система (КМИС).
7. Электронная медицинская карта пациента в поликлинике и стационаре.

2. Практическая подготовка по теме «Функциональные возможности комплексной медицинской информационной системы (КМИС)»

Цель: освоить базовые практические навыки по работе в Комплексной медицинской информационной системой (КМИС).

Материалы и документы, используемые при работе с кейсом:

Таблицы, бланки:

- Протокол итогов практикума «Функциональные возможности комплексной медицинской информационной системы (КМИС)» (заполняется преподавателем).

Инструменты и методы, используемые во время практикума: анализ процесса, оценка эффективности работы в медицинской информационной системе.

Исходная ситуация (легенда):

1. В регистратуру приходит пациент, который громко кричит и ругается, что не может попасть на прием к хирургу. Осуществите запись пациента на прием в МИС «Электронная регистратура». УТОЧНЕНИЕ: правильно будет записать в календарь с пометкой СРОЧНО!
2. Создайте в БД АК Законченный случай с одним посещением по диагнозу J11.1, электронным направлением на Флюорографию легких, на общий анализ крови.
3. Создайте тестовому пациенту анкету при прохождении диспансеризации
4. Создайте контрольную явку при диспансерном наблюдении с использованием шаблона по диагнозу Гипертоническая болезнь.

Пошаговые действия в практикуме:

1. Ознакомиться с заданием.
2. Запустить программу.
3. Выполнить задание.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Принципы работы в медицинских информационных системах (МИС). Цели и задачи.
2. Понятие единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), цель, принципы создания.
3. Понятие потерь в «бережливом производстве». МИС – инструмент их устранения.
4. Метод визуализации в МИС.
5. Уровни информатизации медицинских организаций.
6. Комплексная медицинская информационная система (КМИС).
7. Электронная медицинская карта пациента в поликлинике и стационаре.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Примеры тестов:

1. Основное назначение региональной медицинско-информационной системы (РМИС):

- а) информационное взаимодействие между различными медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи
- б) обеспечение информационной поддержки процессов управления системой здравоохранения региона и предоставление необходимых сервисов для медицинских организаций
- в) информационная поддержка процессов управления системой здравоохранения региона.

2. Медицинская информационная система в медицинской организации, **в первую очередь**, должна давать возможность:

- а) получать статистические отчеты по работе медицинской организации
- б) получать врачу результаты диагностических и лабораторных исследований
- в) вести учет и контроль лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения
- г) эффективно выстраивать работу с пациентами
- д) оперативное получение информации, связанной с состоянием здоровья пациента.

3. Разместите примеры действий при работе в МИС согласно инструментам бережливого производства и шагам метода 5S:

№ п.п.	Примеры действий при работе в МИС	Инструменты бережливого производства и шаги метода 5S
1	Невозможность ведения личных бессистемных записей	1 шаг метода 5S - Сортировка
2	Использование имеющихся шаблонов	3 шаг метода 5S – Содержание в чистоте
3	Распределение по типам документов	5 шаг метода 5S - Совершенствование
4	Оформление законченного случая с одним или несколькими посещениями	4 шаг метода 5S - Стандартизация
5	Создание новых шаблонов	2 шаг метода 5S – Соблюдение порядка

Критерии оценки:

Оценка результатов тестового контроля: зачтено (от 71% до 100%), не зачтено (ниже 70% и ниже) правильных ответов тестовых заданий.

Правильные ответы: 1 б, 2 г, 3: 1-2; 2-4; 3-1; 4-5; 5-3.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Медицинская информатика: учебник [Электронный ресурс]	под общ. Ред. Т.В. Зарубиной, Б.А. Кобринского.	2019, Москва: ГЭОТАР-Медиа	-	ЭБС «Консультант врача»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Информатика и медицинская статистика: учебное пособие [Электронный ресурс]	ред. Г. Н. Царик	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	1	ЭБС «Консультант врача»

Раздел 2. Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению.

Тема 2.1 Анализ деятельности и организация внутреннего контроля качества в медицинских организациях

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся знаний по анализу деятельности и

организации внутреннего контроля качества в медицинских организациях.

Задачи:

- рассмотреть вопросы расчета и анализа показателей деятельности медицинских организаций;
- рассмотреть вопросы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждениях здравоохранения.

Обучающийся должен знать: виды и методику расчета качественных и количественных показателей деятельности медицинских организаций.

Обучающийся должен уметь: провести анализ деятельности медицинских организаций, рассчитать и сравнить с целевыми значениями критериев основные качественные и количественные показатели деятельности.

Обучающийся должен владеть: методами расчета и анализа качества амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в соответствии с порядком и стандартом оказания медицинской помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что такое качество медицинской помощи?
2. Какие характеристики качества медицинской помощи Вам известны?
3. Что относится к основным компонентам качества медицинской помощи?
4. Перечислите виды контроля качества медицинской помощи.
5. Кто осуществляет контроль качества медицинской помощи и в каких направлениях?
6. Из каких процедур состоит механизм контроля качества медицинской помощи?
7. Основные качественные и количественные показатели деятельности поликлиники и стационара.
8. Свойства алгоритмов обработки медицинской информации.
9. Основные принципы анализа в здравоохранении.
10. Виды анализа по целевому признаку.
11. Группы учетной медицинской документации.
12. Цели анализа деятельности медицинских организаций.
13. Общая характеристика прикрепленной территории медицинской организации.
14. Анализ заболеваемости и инвалидности населения.
15. Анализ смертности населения.

2. Практическая подготовка.

Отработка практических навыков по расчету качественных и количественных показателей деятельности поликлиники и стационара.

Пример

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

1. Уровень распространенности заболеваний
2. Уровень первичной заболеваемости
3. Процент выявленных злокачественных новообразований среди заболеваний впервые в жизни установленных.
4. Показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности
5. Процент расхождения диагнозов поликлиники и стационара
6. Показатели использования коечного фонда: среднегодовая занятость койки, средняя длительность пребывания больного на койке, оборот койки.
7. Показатель общей и досуточной летальности по отделению
8. Частоту послеоперационных осложнений
9. Показатель послеоперационной летальности
10. Частоту расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов

2) Примеры задач с разбором по алгоритму.

Задача 1.

Городская поликлиника обслуживает 55 000 взрослого населения, в том числе 35 000 рабочих и служащих. За год было зарегистрировано 48000 обращений по поводу заболеваний, в том числе 35000 обращений по поводу впервые в жизни установленных. Среди впервые выявленных заболеваний - 160 случаев злокачественных новообразований. За этот год зарегистрировано 36 000 случаев временной нетрудоспособности, которые продолжались в общей сложности 330 000 дней.

Впервые признано инвалидами 245 человек, в том числе:

- 1-й группы – 50;
- 2-й группы – 110;
- 3-й группы – 85.

Поликлиника направила в стационар 13 000 человек, из них в 1300 случаях наблюдались расхождения диагнозов поликлиники и стационара.

Рассчитайте и проанализируйте показатели, характеризующие работу поликлиники.

Решение задачи:

1. Уровень распространенности заболеваний

$$48000/55000 \times 1000 = 872,7 \text{ ‰}$$

2. Уровень первичной заболеваемости

$$35000/55000 \times 1000 = 636,4 \text{ ‰}$$

3. Процент выявленных злокачественных новообразований среди заболеваний впервые в жизни установленных

$$160/35000 \times 100\% = 0,46\%$$

4. Показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ)

- число случаев ВУТ на 100 работающих

$$36000/35000 \times 100 = 102,9 \text{ сл.}$$

- число дней ВУТ на 100 работающих

$$330000/35000 \times 100 = 942,9 \text{ дн.}$$

- средняя продолжительность одного случая ВУТ

$$942,9/102,9 = 9,2 \text{ дня}$$

5. Процент расхождения диагнозов поликлиники и стационара

$$1300/13000 \times 100\% = 10\%$$

Задача 2.

В хирургическом отделении больницы на 60 коек за год было пролечено 1150 больных. Они провели суммарно за год 19200 койко-дней. В отделении умерло 40 больных, в том числе 7 в первые сутки после госпитализации. Прооперировано 700 больных. Зарегистрировано 80 послеоперационных осложнений и 12 случаев смерти после оперативного вмешательства. При проведении 40 патологоанатомических исследований в 4 случаях зарегистрировано расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Рассчитайте и оцените показатели деятельности стационара.

Решение задачи:

1. Показатели использования коечного фонда хирургического отделения

- среднегодовая занятость койки:

$$19200/60 = 320 \text{ дней}$$

- средняя длительность пребывания больного на койке

$$19200/1150 + 40 = 16,1 \text{ дня}$$

- оборот койки

$$1150 + 40/60 = 19,8$$

2. Показатель общей и досуточной летальности по отделению

- показатель общей летальности по отделению

$$40/1150 \times 100\% = 3,4\%$$

- показатель досуточной летальности по отделению

$$7/40 \times 100\% = 17,5\%$$

3. Частота послеоперационных осложнений

$$80/700 \times 100\% = 11,4\%$$

4. Показатель послеоперационной летальности

$$12/700 \times 100\% = 1,7\%$$

5. Частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов

$$80/700 \times 100\% = 11,4\%$$

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1.

Численность населения на участке обслуживания поликлиники составляет 40000 человек, из них работающих - 13000 человек. В течение года в поликлинике заполнено 420 талонов амбулаторного пациента по поводу ИБС, в т.ч. 50 со знаком "+". Число дней утраты трудоспособности у работающих по поводу ОРЗ составило 27500, число случаев утраты трудоспособности по данному поводу - 3850. В течение года было госпитализировано 3500 жителей участка. После проведения профилактических медицинских осмотров у работающих было выявлено 2 случая профессиональных заболеваний.

Рассчитайте и проанализируйте показатели, характеризующие работу поликлиники.

Задача 2.

Численность населения на участке обслуживания участковой больницы составляет 6000 человек, из них работающих - 1200. В течение года в амбулатории участковой больницы заполнено 15 талонов амбулаторного пациента по поводу панкреатита, из них 7 со знаком "+". Число дней утраты трудоспособности у работающих по поводу болезней костно-мышечной системы составило 565, число случаев утраты трудоспособности по данному поводу - 34. В течение года было госпитализировано 850 жителей участка. После проведения профилактических медицинских осмотров у работающих было выявлено 18 случаев понижения остроты слуха.

Рассчитайте и оцените показатели деятельности стационара.

3. Задания для групповой работы.

Задача 1.

В составе областной больницы развернуто отделение челюстно-лицевой хирургии на 80 коек. За год было пролечено 1580 больных, в том числе по поводу операций:

- на зубах и альвеолярных отростках – 150
- кист челюсти – 180
- остеотомии – 250
- прочих – 1000.

Всего за год выполнено 25600 койко-дней. В отделении умерло 16 больных, в том числе:

- в первые сутки госпитализации – 8,
- после оперативного вмешательства – 4.

Рассчитайте и проанализируйте все возможные показатели работы отделения.

Задача 2.

В районе Г. с численностью населения 145000 человек развернуто 1530 коек, в том числе:

- терапевтических – 460
- хирургических – 120
- педиатрических – 240
- акушерских – 120

- гинекологических - 100
- прочих – 490.

Всего за год было госпитализировано 35 000 человек, из них в стационаре умерло 350 больных, в том числе 40 после оперативного вмешательства. В течение года прооперированно 2000 больных. Стационары района выполнили суммарно 470000 койко-дней.

Рассчитайте и оцените показатели деятельности стационара.

Задача 3.

В городской поликлинике со среднегодовой численностью взрослого населения 50000 человек за год зарегистрировано 35 000 случаев первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 25 000 по поводу впервые выявленных. В течение года у 160 человек обнаружены злокачественные новообразования, в том числе у 20 в запущенных формах. За этот же год зарегистрировано 1200 случаев инфекционных заболеваний. Диспансерному наблюдению подлежали 800 человек, переболевших инфекционными заболеваниями, из них прошли диспансерное наблюдение 760 человек. Всем диспансерным больным были проведены необходимые лабораторные методы исследования. По направлению поликлиники за год было госпитализировано 8000 человек, в 150 случаях было зарегистрировано расхождение диагнозов поликлиники и стационара.

Рассчитайте все возможные показатели деятельности поликлиники.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Что такое качество медицинской помощи?
2. Какие характеристики качества медицинской помощи Вам известны?
3. Что относится к основным компонентам качества медицинской помощи?
4. Перечислите виды контроля качества медицинской помощи.
5. Кто осуществляет контроль качества медицинской помощи и в каких направлениях?
6. Из каких процедур состоит механизм контроля качества медицинской помощи?
7. Основные качественные и количественные показатели деятельности поликлиники и стационара.
8. Свойства алгоритмов обработки медицинской информации.
9. Основные принципы анализа в здравоохранении.
10. Виды анализа по целевому признаку.
11. Группы учетной медицинской документации.
12. Цели анализа деятельности медицинских организаций.
13. Общая характеристика прикрепленной территории медицинской организации.
14. Анализ заболеваемости и инвалидности населения.
15. Анализ смертности населения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. На объем и качество медицинской помощи населению влияют:

- 1) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов*
- 2) укомплектованность квалифицированными кадрами *
- 3) оснащенность медицинских учреждений оборудованием *
- 4) возможность получения специализированной медицинской помощи*
- 5) соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных*

2. О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель

- 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза *
- 2) средней продолжительности пребывания на койке
- 3) среднегодовой занятости койки

3. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете?

- 1) государственный контроль
- 2) ведомственный контроль
- 3) внутренний контроль.
- 4) все выше перечисленное верно*

4. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает:

- 1) расчет показателя социальной удовлетворенности
- 2) лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения *
- 3) оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
- 4) расчет интегрального коэффициента эффективности

5. Основные принципы стандартизации в здравоохранении:

- 1) принцип согласия
- 2) принцип единообразия
- 3) принцип целесообразности
- 4) принцип комплексности и проверяемости
- 5) все выше перечисленное верно*

6. Что не является объектом контроля качества?

- 1) ресурсы ЛПУ (оснащение, финансирование, квалификация кадров)
- 2) противопожарная безопасность*
- 3) лечебно-диагностический процесс
- 4) результативность оказания медицинской помощи

7. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме:

- 1) контроля качества стационарной помощи
- 2) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- 3) обоснованности направления больного в стационар
- 4) направления больного в профильное отделение стационара
- 5) тотальной госпитализации больных*

8. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- 1) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- 2) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- 3) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- 4) все выше перечисленное верно*

9. Качество медицинской помощи - это характеристика, отражающая:

- 1) соответствие медицинской помощи установленным критериям и стандартам*
- 2) состояние здоровья населения
- 3) объем лечебных мероприятий, которые предоставляет медицинская организация

10. Качество профилактической работы в детской поликлинике определяется:

- 1) числом профилактических посещений на одного ребенка в год
- 2) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий*
- 3) изменением показателей здоровья детей

Ответы: 1) 1,2,3,4,5; 2) 1; 3) 4; 4) 2; 5) 5; 6) 2; 7) 5; 8) 4; 9) 1; 10) 2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ (учебник)	Под ред. В.А. Решетникова	М.: МИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. К. Юрьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	-	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Здравоохранение и общественное здоровье (учебник)	Под ред.: Г.Н. Царик	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	2	ЭБС «Консультант врача»
2	Методы статистического анализа в медицине (учебно-методическое пособие)	Петров С.Б., Петров Б.А., Симкин Д.С.	Киров, 2020	93	ЭБС Кировского ГМУ

Раздел 2. Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению.

Тема 2.2 Основы планирования и финансирования здравоохранения.

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по вопросам планирования и финансирования здравоохранения.

Задачи: Рассмотреть вопросы планирования и финансирования здравоохранения.

Обучающийся должен знать: основные принципы планирования и финансирования здравоохранения; методы планирования и основные источники финансирования здравоохранения; планирование внебольничной и стационарной помощи; Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Обучающийся должен уметь: рассчитать потребность населения территории в ресурсах здравоохранения: медицинских кадрах и в коечном фонде.

Обучающийся должен владеть: методами планирования деятельности учреждений здравоохранения; методами расчета потребностей населения в ресурсах здравоохранения; методами расчета стоимостных показателей медицинских организаций на основе данных плана финансово-хозяйственной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Понятие планирования в системе здравоохранения.
2. Основные виды планирования.
3. Понятие о нормах и нормативах.
4. Аналитический метод планирования.
5. Сравнительный метод планирования.
6. Нормативный метод планирования.
7. Балансовый метод планирования.
8. Экономико-математические методы планирования.
9. Назовите основные источники финансирования?
10. Как осуществляется финансовый контроль в здравоохранении?
11. Показатели деятельности медицинских организаций, влияющие на стоимостные характеристики.
12. Деятельность медицинских организаций в условиях ОМС и выполнение Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.
13. Экономические показатели деятельности медицинской организации.

2. Практическая подготовка.

Решение ситуационных задач на достижение целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи; по определению потребности населения территории в медицинских кадрах и в коечном фонде.

Пример

1) Алгоритм разбора

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитать:

1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:

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

Аналитический метод:

- Необходимое число врачей:

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

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

- Число участков: 1 врач = 1 участок
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число участковых педиатрических медицинских сестер: на 1 ставку врача-педиатра требуется 1,5 ставки участковых педиатрических медицинских сестер.

Нормативный метод:

На 10000 детского населения от 0 до 18 лет требуется 12,5 ставок врачей-педиатров

- Число участков: 1 врач = 1 участок
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число участковых педиатрических медицинских сестер: На 1 ставку врача-педиатра требуется 1,5 ставки участковых педиатрических медицинских сестер

2. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:

- число участковых врачей;
- число участков, отделений;
- число участковых медсестер.

Аналитический метод:

- Необходимое число врачей:

$$\text{Фп} = [(5 \times 4) + (2 \times 2)] \times 250 = 6000$$

$$\text{Вп} = 2,5 \times 490000 / 6000 = 204,17 \text{ ставки врача-терапевта.}$$

- Число участков: 1 врач = 1 участок
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число участковых терапевтических медицинских сестер: На 1 ставку врача-терапевта требуется 1 ставка участковой терапевтической медицинской сестры

Нормативный метод:

На 10000 населения от 18 лет и старше требуется 5,9 ставок врачей-терапевтов

- Число участков: 1 врач = 1 участок
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число участковых терапевтических медицинских сестер: на 1 ставку врача-терапевта требуется 1 ставка участковой терапевтической медицинской сестры

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

- число врачей акушеров-гинекологов в женской консультации;
- число участков, отделений;
- число акушерок.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

$$\text{Фп} = [(5 \times 4) + (1,25 \times 0,5)] \times 250 = 5156,25$$

$$\text{Вп} = 0,7 \times 490000 / 5156,25 = 66,5 \text{ ставки врача акушеров-гинекологов.}$$

- Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число акушерок: на 1 ставку врача акушера-гинеколога приходится 1 ставка акушерки

Нормативный метод:

На 2200 женщин фертильного возраста требуется 1 ставка акушера-гинеколога

- Число участков: 1 врач = 1 участок
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число акушерок: на 1 ставку акушера-гинеколога приходится 1 ставка акушерки

II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках.

Аналитический метод:

Расчет потребности в коечном фонде производится по формуле И.И.Розенфельда:

$$K = N \times P \times \Pi / D \times 1000,$$

где K – необходимое число коек;

N – численность населения;

P – уровень госпитализации;

Π – среднее число дней пребывания больного на койке;

D – среднее число дней работы койки в году.

Нормативный метод:

1. На 1000 населения требуется 2 педиатрические койки
2. На 1000 населения требуется 3 терапевтические койки
3. На 1000 населения требуется 1,8 акушерско-гинекологических койки

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Педиатрический стационар I категории состоит из 500 коек.

Терапевтический стационар I категории состоит из 800 коек.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

На территории проживает 490 000 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 196 000 детей. Число женщин фертильного возраста 165 000 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.

Медико-статистические показатели населения данной территории за 2020 год:

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) составила 76%;
- смертность населения (число умерших на 1000 населения) составила 14,2 ‰;
- материнская смертность (на 100000 живорожденных) составила 8,7;
- младенческая смертность – 4,3 ‰;
- доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации от общего количества заболеваний, зарегистрированных в течении года (%) – 8,2;
- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах 22%;
- доля пациентов с острыми cerebrovasкулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания – 44,3%;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия 12,3%;
- доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию – 68%;
- доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь от общего количества нуждающихся – 81%.

Соответствуют ли данные показатели целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год?

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:

- а) число участковых врачей-педиатров;
- б) число участков, отделений;
- в) число участковых педиатрических медицинских сестер.

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.

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. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:

- а) число участковых врачей;
- б) число участков, отделений;
- в) число участковых медсестер.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 4) + (2 \times 2)] \times 250 = 6000$$

$$Вп = 2,5 \times 490000 / 6000 = 204,17 \text{ ставки врача-терапевта.}$$

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 204 терапевтических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно, $204 / 10 = 20$ терапевтических отделений.

Число участковых терапевтических медицинских сестер: на 1 ставку врача-терапевта требуется 1 ставка участковой терапевтической медицинской сестры, следовательно, $204 \times 1 = 204$ ставки участковых терапевтических медицинских сестер.

Нормативный метод:

На 10000 населения от 18 лет и старше требуется 5,9 ставок врачей-терапевтов, на 294000 населения – X.

$$X = 5,9 \times 294000 / 10000 = 173,46 \text{ ставок врачей-терапевтов.}$$

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 173 терапевтических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно, $173 / 10 = 17$ терапевтических отделений.

Число участковых терапевтических медицинских сестер: на 1 ставку врача-терапевта требуется 1 ставка участковой терапевтической медицинской сестры, следовательно, $173 \times 1 = 173$ ставки участковых терапевтических медицинских сестер.

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

- а) число врачей акушеров-гинекологов в женской консультации;
- б) число участков, отделений;
- в) число акушерок.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 4) + (1,25 \times 0,5)] \times 250 = 5156,25$$

$$Вп = 0,7 \times 490000 / 5156,25 = 66,5 \text{ ставки врача акушеров-гинекологов.}$$

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 67 акушерско-гинекологических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно, $67/10 = 7$ акушерско-гинекологических отделений.

Число акушерок: на 1 ставку врача акушера-гинеколога приходится 1 ставка акушерки, следовательно, $66,5 \times 1 = 66,5$ ставки акушерок.

Нормативный метод:

На 2200 женщин фертильного возраста требуется 1 ставка акушера-гинеколога, на 165000 женщин фертильного возраста – X.

$$X = 1 \times 165000 / 2200 = 75 \text{ ставок акушеров-гинекологов.}$$

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 75 акушерско-гинекологических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно, $75/10 = 8$ акушерско-гинекологических отделений.

Число акушерок: На 1 ставку акушера-гинеколога приходится 1 ставка акушерки, следовательно, $75 \times 1 = 75$ ставок акушерок.

II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках.

Аналитический метод:

Расчет потребности в коечном фонде производится по формуле И.И.Розенфельда:

$$K = N \times P \times \Pi / D \times 1000,$$

где K – необходимое число коек;

N – численность населения;

P – уровень госпитализации;

Π – среднее число дней пребывания больного на койке;

D – среднее число дней работы койки в году.

$$Kп = 490000 \times 44 \times 12,6 / 320 \times 1000 = 849 \text{ педиатрических коек.}$$

$$Kт = 490000 \times 39,5 \times 18,4 / 340 \times 1000 = 1047 \text{ терапевтических коек.}$$

$$Ka/г = 490000 \times 20 \times 10 / 300 \times 1000 = 327 \text{ акушерско-гинекологических коек.}$$

Нормативный метод:

1. На 1000 населения требуется 2 педиатрические койки, на 490000 населения – X. $X = 490000 \times 2 / 1000 = 980$ педиатрических коек.

2. На 1000 населения требуется 3 терапевтические койки, на 490000 населения – X. $X = 490000 \times 3 / 1000 = 1470$ терапевтических коек.

3. На 1000 населения требуется 1,8 акушерско-гинекологических койки, на 490000 населения – X. $X = 490000 \times 1,8 / 1000 = 882$ акушерско-гинекологических коек.

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Педиатрический стационар I категории состоит из 500 коек.

Терапевтический стационар I категории состоит из 800 коек.

$$\text{Педиатрических стационаров} = 980 / 500 = 2 \text{ стационара.}$$

$$\text{Терапевтических стационаров} = 1470 / 800 = 2 \text{ стационара.}$$

Оценка качества и доступности медицинской помощи на основании достижения целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год.

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) составила 76% - не соответствует целевому значению на 2020 год;

- смертность населения (число умерших на 1000 населения) составила 14,2 ‰ - соответствует целевому значению на 2020 год (ниже целевого уровня);

- материнская смертность (на 100000 живорожденных) составила 8,7 – не соответствует целевому значению на 2020 год (выше целевого уровня);

- младенческая смертность – 4,3 ‰ – не соответствует целевому значению на 2020 год (выше целевого уровня);

- доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации от общего количества заболеваний, зарегистрированных в течении года (%) – 8,2 – не соответствует целевому значению на 2020 год (ниже целевого уровня);
- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах 22% – не соответствует целевому значению на 2020 год (ниже целевого уровня);
- доля пациентов с острыми cerebrovasкулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания – 44,3% – соответствует целевому значению на 2020 год (выше целевого уровня);
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия 12,3% – не соответствует целевому значению на 2020 год (ниже целевого уровня);
- доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию – 68% – соответствует целевому значению на 2020 год (выше целевого уровня);
- доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь от общего количества нуждающихся – 81% – соответствует целевому значению на 2020 год (выше целевого уровня);

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задание:

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:

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

2. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:

- а. число участковых врачей;
- б. число участков, отделений;
- в. число участковых медсестер.

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

- а. число врачей акушер-гинекологов в женской консультации;
- б. число участков, отделений;
- в. число акушерок.

II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках.

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.
Задача 1.

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.

Медико-статистические показатели населения данной территории за 2020 год:

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) составила 82%;
- смертность населения (число умерших на 1000 населения) составила 13,3 ‰;
- материнская смертность (на 100000 живорожденных) составила 8,4;
- младенческая смертность – 3,9 ‰;
- доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации от общего количества заболеваний, зарегистрированных в течении года (%) – 9,3;
- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах 24,5%;

- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания – 45,2%;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия 15,4%;
- доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию – 67,5%;
- доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь от общего количества нуждающихся – 90,3%.

Соответствуют ли данные показатели целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год?

Задача 2

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.

Медико-статистические показатели населения данной территории за 2020 год:

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) составила 84%;
- смертность населения (число умерших на 1000 населения) составила 11,3 ‰;
- материнская смертность (на 100000 живорожденных) составила 9,4;
- младенческая смертность – 5,1 ‰;
- доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации от общего количества заболеваний, зарегистрированных в течение года (%) – 11,3;
- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах 23,5%;
- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания – 41,4%;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия 16,1%;
- доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию – 67,5%;
- доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь от общего количества нуждающихся – 84%.

Соответствуют ли данные показатели целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год?

3. Задания для групповой работы.

Задание:

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:
 - а. число участковых врачей-педиатров;
 - б. число участков, отделений;
 - в. число участковых педиатрических медицинских сестер.
2. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:
 - а. число участковых врачей;
 - б. число участков, отделений;
 - в. число участковых медсестер.
3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:
 - а. число врачей акушер-гинекологов в женской консультации;
 - б. число участков, отделений;

в. число акушерок.

II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках.

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.
Задача 1.

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.

Медико-статистические показатели населения данной территории за 2020 год:

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) составила 81%;

- смертность населения (число умерших на 1000 населения) составила 14,3 ‰;

- материнская смертность (на 100000 живорожденных) составила 7,4;

- младенческая смертность – 4,7 ‰;

- доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации от общего количества заболеваний, зарегистрированных в течении года (%) – 10,3;

- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах 22,5%;

- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания – 39,8%;

- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия 14,2%;

- доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию – 71,5%;

- доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь от общего количества нуждающихся – 89,5%.

Соответствуют ли данные показатели целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие планирования в системе здравоохранения.
2. Основные виды планирования.
3. Понятие о нормах и нормативах.
4. Методы планирования.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Информация, необходимая для составления плана здравоохранения в районе:

1) характеристика здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, демографические показатели, физическое развитие)

2) народно-хозяйственная, экологическая, климатогеографическая характеристика

3) характеристика сети и деятельности учреждений здравоохранения

4) указания вышестоящих организаций (постановления Правительства, приказы Минздрава и др.)

5) все вышеперечисленное верно *

2. Для расчета необходимого количества коек используется информация о:
- 1) численности населения *
 - 2) уровне обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения *
 - 3) проценте больных, нуждающихся в госпитализации от числа зарегистрированных (процента отбора на койку) *
 - 4) средней продолжительности пребывания больного на койке *
 - 5) структуре коечного фонда (по профилю отделений)
 - 6) среднегодовой занятости койки *

3. При определении плановой функции врачебной должности участкового терапевта необходимо учесть:

- 1) ориентировочно-нормативную нагрузку врача на 1 час работы в поликлинике и на дому *
- 2) число часов работы отдельно в поликлинике и по оказанию помощи на дому *
- 3) число рабочих дней в году *
- 4) количество больных, состоящих на диспансерном учете
- 5) число лиц, подлежащих медосмотрам

4. При расчете потребности коек в отделении из представленных данных необходимо использовать:

- 1) анализируемую за год среднюю длительность пребывания на койке
- 2) анализируемую за год среднегодовую занятость койки
- 3) сложившиеся среднегодовые показатели занятости койки и длительности пребывания больных в предыдущие годы
- 4) нормативную среднюю занятость койки *
- 5) нормативную среднюю длительность пребывания больных на койке *

5. Виды планирования в здравоохранении:

- 1) стратегическое планирование на Федеральном уровне
- 2) стратегическое планирование на региональном уровне
- 3) перспективное планирование
- 4) текущее планирование
- 5) индикативное планирование
- 6) предпринимательское планирование
- 7) все вышеперечисленное верно *

6. Методы планирования в здравоохранении:

- 1) аналитический метод планирования
- 2) сравнительный метод планирования
- 3) нормативный метод планирования
- 4) балансовый метод планирования
- 5) экономико-математические методы планирования
- 6) все вышеперечисленное верно *

Ответы: 1) 5; 2) 1,2,3,4,6; 3) 1,2,3; 4) 4,5; 5) 7; 6) 6.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ (учебник)	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. К. Юрьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	-	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Здравоохранение и общественное здоровье (учебник)	Под ред.: Г.Н. Царик	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	2	ЭБС «Консультант врача»
2	Методы статистического анализа в медицине (учебно-методическое пособие)	Петров С.Б., Петров Б.А., Симкин Д.С.	Киров, 2020	93	ЭБС Кировского ГМУ
3	Экономика здравоохранения (учебное пособие) [Электронный ресурс]	Под ред.: М. Г. Колосницына, И. М. Шейман, С. В. Шишкин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	-	ЭБС «Консультант студента»

Раздел 2. Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению**Тема 2.3 Зачетное занятие.****Цель:** оценка знаний, умений, навыков.**Задачи:** контроль освоения дисциплины**Обучающийся должен знать:**

- состав, характеристики и функциональные возможности медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты, российские и международные стандарты в области информационной безопасности, другие нормативно-правовые документы;
- принципы процессного управления, методы и инструменты бережливого производства в организации профессиональной деятельности;
- индикаторы деятельности медицинских организаций и общественного здоровья; основные принципы анализа медико-статистической информации;
- методы анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; принципы планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей;
- принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; основы корпоративной культуры.

Обучающийся должен уметь:

- проводить обоснование состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты на основе российских и международных стандартов;
- применять принципы процессного управления, методы и инструменты бережливого производства в организации профессиональной деятельности;
- анализировать медико-статистическую информацию с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья;
- обеспечить организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- применять принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формировать основы корпоративной культуры.

Обучающийся должен владеть:

- навыками работы в медицинских информационных системах, методами технической защиты информации;
- навыками применения принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности;
- навыками анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания

медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; навыками планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей;

- навыками анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; навыками планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей;
- навыками применения принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формирования основ корпоративной культуры.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование
2. Собеседование
3. Прием практических навыков
4. Решение ситуационных задач

Примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ (учебник)	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. К. Юрьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	-	ЭБС «Консультант студента»
3	Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании	Джеймс Вумек, Дэниел Джонс	2020, Москва: Альпина Паблшер	5 (библиотечный фонд УМЦ «Фабрика процессов»)	-
4	Основы "бережливого производства" в медицине: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс]	Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова, А. Н. Цапков, К. А. Попова.	2019, Волгоград: ВолгГМУ	-	ЭБС Лань
5	Медицинская информатика: учебник [Электронный ресурс]	под общ. Ред. Т.В. Зарубиной, Б.А. Кобринского.	2019, Москва: ГЭОТАР-Медиа	-	ЭБС «Консультант врача»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Здравоохранение и общественное здоровье (учебник)	Под ред.: Г.Н. Царик	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	2	ЭБС «Консультант врача»
2	Экономика здравоохранения (учебное пособие) [Электронный ресурс]	Под ред.: М. Г. Колосницына, И. М. Шейман,	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	-	ЭБС «Консультант студента»

		С. В. Шишкин.			
3	Методы статистического анализа в медицине (учебно-методическое пособие)	Петров С.Б., Петров Б.А., Симкин Д.С.	Киров, 2020	93	ЭБС Кировского ГМУ
4	TPS-Lean Six Sigma Новый подход к созданию высокоэффективной компании: пер. с англ.	Х. Рамперсад, А. Эль-Хомси	2009, Москва	1	-
5	Эффективное использование ресурсов. Бережливое здравоохранение: учебное пособие [Электронный ресурс]	сост.: С. Г. Ахмерова [и др.].	2018, Уфа: БГМУ	-	ЭБС Лань
6	Корпоративная социальная ответственность: учебник и практикум для академического бакалавриата	ред.: В. Я. Горфинкель, Н. В. Родионова	2017, Москва: Юрайт	7	-
7	Информатика и медицинская статистика: учебное пособие [Электронный ресурс]	ред. Г. Н. Царик	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	1	ЭБС «Консультант врача»

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

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления
УМЦ «Фабрика процессов»**

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность программы – Акушерство и гинекология
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им						
ИД УК 2.1. Анализирует основные и вспомогательные процессы с позиции ценностных составляющих с применением методов и инструментов бережливого производства						
Знать	Не знает понятие процесса и его составляющие; понятие ценности; способы определения границ процесса; виды процессов; инструменты и методы бережливого производства	Не в полном объеме понятие процесса и его составляющие; понятие ценности; способы определения границ процесса; виды процессов; инструменты и методы бережливого производства допускает существенные ошибки	Знает основные понятия; способы определения границ процесса; виды процессов; инструменты и методы бережливого производства допускает ошибки	Знает понятие процесса и его составляющие; понятие ценности; способы определения границ процесса; виды процессов; инструменты и методы бережливого производства	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
Уметь	Не умеет определять вид процесса; формулировать наименование процесса; определять	Частично освоено умение определять вид процесса; формулировать наименование	Правильно использует определение вида процесса; формулировать наименование процесса;	Самостоятельно использует определение вида процесса; формулировать наименование	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков

	границы процесса и его составляющие; определять какой инструмент или метод бережливого производства будет максимально информативен и эффективен при анализе процесса	процесса; определять границы процесса и его составляющие; определять какой инструмент или метод бережливого производства будет максимально информативен и эффективен при анализе процесса	определение границы процесса и его составляющие; определение какой инструмент или метод бережливого производства будет максимально информативен и эффективен при анализе процесса, допускает ошибки	процесса; определение границы процесса и его составляющие; определение какой инструмент или метод бережливого производства будет максимально информативен и эффективен при анализе процесса		
Владеть	Не владеет навыками определения вида процесса; формулировки наименования процесса; определения границ процесса и его составляющих; определения инструмента или метода бережливого производства, максимально информативного и эффективного при анализе процесса	Не полностью владеет навыками определения вида процесса; формулировки наименования процесса; определения границ процесса и его составляющих; определения инструмента или метода бережливого производства, максимально информативного и эффективного при анализе процесса	Способен использовать навыки определения вида процесса; формулировки наименования процесса; определения границ процесса и его составляющих; определения инструмента или метода бережливого производства, максимально информативного и эффективного при анализе процесса	Владеет навыками определения вида процесса; формулировки наименования процесса; определения границ процесса и его составляющих; определения инструмента или метода бережливого производства, максимально информативного и эффективного при анализе процесса	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
ИД УК 2.2. В рамках выделенных проблем формулирует цель, задачи, способы реализации и ожидаемые результаты проекта, составляет текущую и идеальную карту потока создания ценности. Формирует план реализации проекта и определяет задействованные для реализации ресурсы.						
Знать	Не знает понятие проекта по улучшениям; различные методики формулировки цели; понятие потока создания ценности и его составляющих, виды карт потока создания ценности, правила	Не в полном объеме понятие проекта по улучшениям; различные методики формулировки цели; понятие потока создания ценности и его составляющих, виды карт потока создания	Знает основные понятия; различные методики формулировки цели; понятие потока создания ценности и его составляющих, виды карт потока создания ценности, правила составления;	Знает понятие проекта по улучшениям; различные методики формулировки цели; понятие потока создания ценности и его составляющих, виды карт потока создания ценности, правила	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков

	составления; этапы реализации проекта по улучшениям.	ценности, правила составления; этапы реализации проекта по улучшениям, допускает существенные ошибки	этапы реализации проекта по улучшениям, допускает ошибки	составления; этапы реализации проекта по улучшениям		
Уметь	Не умеет определять для совершенствования какого процесса необходимо открытие проекта, формулировать цель, задачи, определять показатели процесса, способы реализации и ожидаемые результаты проекта; картировать поток создания ценности. Формировать план реализации проекта и определять задействованные для реализации ресурсы.	Частично освоено умение определять для совершенствования какого процесса необходимо открытие проекта, формулировать цель, задачи, определять показатели процесса, способы реализации и ожидаемые результаты проекта; картировать поток создания ценности. Формировать план реализации проекта и определять задействованные для реализации ресурсы.	Правильно использует умение определять для совершенствования какого процесса необходимо открытие проекта, формулировать цель, задачи, определять показатели процесса, способы реализации и ожидаемые результаты проекта; картировать поток создания ценности. Формировать план реализации проекта и определять задействованные для реализации ресурсы, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение определять для совершенствования какого процесса необходимо открытие проекта, формулировать цель, задачи, определять показатели процесса, способы реализации и ожидаемые результаты проекта; картировать поток создания ценности. Формировать план реализации проекта и определять задействованные для реализации ресурсы.	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками определения процесса, для которого необходимо открытие проекта, формулирования цели, задач, определения показателей процесса, способов реализации и ожидаемых результатов проекта; картирования поток	Не полностью владеет навыками определения процесса, для которого необходимо открытие проекта, формулирования цели, задач, определения показателей процесса, способов реализации и ожидаемых результатов проекта; картирования	Способен использовать навыки определения процесса, для которого необходимо открытие проекта, формулирования цели, задач, определения показателей процесса, способов реализации и ожидаемых результатов проекта; картирования	Владеет навыками определения процесса, для которого необходимо открытие проекта, формулирования цели, задач, определения показателей процесса, способов реализации и ожидаемых результатов проекта; картирования поток	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков

	создания ценности. Навыками формирования плана реализации проекта и определения задействованных для реализации ресурсов	поток создания ценности. Навыками формирования плана реализации проекта и определения задействованных для реализации ресурсов	поток создания ценности. Навыками формирования плана реализации проекта и определения задействованных для реализации ресурсов	создания ценности. Навыками формирования плана реализации проекта и определения задействованных для реализации ресурсов		
ИД УК 2.3. Осуществляет мониторинг реализации проекта. По завершении проекта оценивает результаты, организует текущее наблюдение за улучшенным процессом в формате оперативного управления по системе SQDCM.						
Знать	Не знает основные задачи и принципы мониторинга проекта; цикл PDCA; критерии оперативного управления SQDCM	Не в полном объеме знает основные задачи и принципы мониторинга проекта; цикл PDCA; критерии оперативного управления SQDCM, допускает существенные ошибки	Знает основные задачи и принципы мониторинга проекта; цикл PDCA; критерии оперативного управления SQDCM допускает ошибки	Знает основные задачи и принципы мониторинга проекта; цикл PDCA; критерии оперативного управления SQDCM	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
Уметь	Не умеет определять показатели и частоту мониторинга проекта; встраивать цикл PDCA; осуществлять мониторинг реализации проекта; распределять показатели процесса по целям SQDCM	Частично освоено умение определять показатели и частоту мониторинга проекта; встраивать цикл PDCA; осуществлять мониторинг реализации проекта; распределять показатели процесса по целям SQDCM	Правильно использует умение определять показатели и частоту мониторинга проекта; встраивать цикл PDCA; осуществлять мониторинг реализации проекта; распределять показатели процесса по целям SQDCM, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение определять показатели и частоту мониторинга проекта; встраивать цикл PDCA; осуществлять мониторинг реализации проекта; распределять показатели процесса по целям SQDCM	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками определения показателей и частоты мониторинга проекта; встраивания цикла PDCA; проведения мониторинга	Не полностью владеет навыками определения показателей и частоты мониторинга проекта; встраивания цикла PDCA; проведения мониторинга	Способен использовать навыки определения показателей и частоты мониторинга проекта; встраивания цикла PDCA; проведения мониторинга	Владеет навыками определения показателей и частоты мониторинга проекта; встраивания цикла PDCA; проведения мониторинга реализации	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков

	реализации проекта; распределения показателей проекта по целям SQDCM.	реализации проекта; распределения показателей проекта по целям SQDCM.	реализации проекта; распределения показателей проекта по целям SQDCM.	проекта; распределения показателей проекта по целям SQDCM.		
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению						
ИД УК 3.1 Планирует, организует и корректирует работу команды на основе процессного управления и принципов корпоративной культуры.						
Знать	Не знает принципы построения работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры	Не в полном объеме принципы построения работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры, допускает существенные ошибки	Знает основные принципы построения работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры, допускает ошибки	Знает принципы построения работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
Уметь	Не умеет планировать, организовывать и корректировать работу команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.	Частично освоено умение планировать, организовывать и корректировать работу команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.	Правильно использует умение планировать, организовывать и корректировать работу команды на основе процессного управления и корпоративной культуры, допускает ошибки	Самостоятельно использует планирование, организацию и корректировку работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками планирования, организации и корректировки работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.	Не полностью владеет навыками планирования, организации и корректировки работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.	Способен использовать навыки планирования, организации и корректировки работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.	Владеет навыками планирования, организации и корректировки работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности						
ИК ОПК 1.1 Понимает архитектуру, принципы работы и функции медицинских информационных систем.						
Знать	Фрагментарные знания архитектуры	Общие, но не структурированные знания	Сформированные, но содержательные	Сформированные систематические	Собеседование, прием	Тестирование, прием

	Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), принципов взаимодействия элементов ЕГИСЗ. Состав, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем, российских стандартов в области информатизации здравоохранения, других нормативно-правовых документов.	архитектуры Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), принципов взаимодействия элементов ЕГИСЗ. Состав, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем, российских стандартов в области информатизации здравоохранения, других нормативно-правовых документов.	отдельные пробелы знания архитектуры Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), принципов взаимодействия элементов ЕГИСЗ. Состав, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем, российских стандартов в области информатизации здравоохранения, других нормативно-правовых документов.	знания архитектуры Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), принципов взаимодействия элементов ЕГИСЗ. Состав, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем, российских стандартов в области информатизации здравоохранения, других нормативно-правовых документов.	практических навыков	практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение проведения обоснования состава, характеристик и функциональных возможностей ЕГИСЗ, взаимодействия элементов ЕГИСЗ в профессиональной деятельности на основе российских и международных стандартов и нормативно-правовых документов.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проведения обоснования состава, характеристик и функциональных возможностей ЕГИСЗ, взаимодействия элементов ЕГИСЗ в профессиональной деятельности на основе российских и международных.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проведения обоснования состава, характеристик и функциональных возможностей ЕГИСЗ, взаимодействия элементов ЕГИСЗ в профессиональной деятельности на основе российских и международных.	Сформированное умение проведения обоснования состава, характеристик и функциональных возможностей ЕГИСЗ, взаимодействия элементов ЕГИСЗ в профессиональной деятельности на основе российских и международных.	Прием практических навыков	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое применение навыков	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	сервисов ЕГИСЗ, взаимодействия сервисов ЕГИСЗ с медицинскими информационными системами.	применение навыков использования сервисов ЕГИСЗ, взаимодействия сервисов ЕГИСЗ с медицинскими информационными системами.	пробелы применение навыков использования сервисов ЕГИСЗ, взаимодействия сервисов ЕГИСЗ с медицинскими информационными системами.	использования сервисов ЕГИСЗ, взаимодействия сервисов ЕГИСЗ с медицинскими информационными системами.		
ИД ОПК 1.2 Использует медицинские информационные системы для осуществления профессиональной деятельности, соблюдая требования информационной безопасности.						
Знать	Фрагментарные знания состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты, российских и международных стандартов в области информационной безопасности, других нормативно-правовых документов.	Общие, но не структурированные знания состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты, российских и международных стандартов в области информационной безопасности, других нормативно-правовых документов.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты, российских и международных стандартов в области информационной безопасности, других нормативно-правовых документов.	Сформированные систематические знания состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты, российских и международных стандартов в области информационной безопасности, других нормативно-правовых документов.	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение проводить обоснование состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить обоснование состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить обоснование состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и	Сформированное умение проводить обоснование состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	безопасности объектов защиты на основе российских и международных стандартов.	средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты на основе российских и международных стандартов.	средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты на основе российских и международных стандартов.	безопасности объектов защиты на основе российских и международных стандартов.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков работы в медицинских информационных системах, использования методов технической защиты информации.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков работы в медицинских информационных системах, использования методов технической защиты информации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков работы в медицинских информационных системах, использования методов технической защиты информации.	Успешное и систематическое применение навыков работы в медицинских информационных системах, использования методов технической защиты информации.	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей						
ИД ОПК-2.1 Владеет принципами процессного управления, методами и инструментами бережливого производства в организации профессиональной деятельности.						
Знать	Фрагментарные знания принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	Общие, но не структурированные знания принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	Сформированные систематические знания принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение применять принципы процессного управления, методы и инструменты бережливого производства в организации	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять принципы процессного управления, методы и инструменты	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять принципы процессного управления, методы и инструменты	Сформированное умение применять принципы процессного управления, методы и инструменты бережливого производства в организации	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	профессиональной деятельности.	бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	профессиональной деятельности.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	Успешное и систематическое применение навыков использования принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ОПК 2.2 Анализирует качество профессиональной деятельности, разрабатывает план организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.						
Знать	Фрагментарные знания о методах анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; принципах планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей	Общие, но не структурированные знания о методах анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; принципах планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о методах анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; принципах планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-	Сформированные систематические знания о методах анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; принципах планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков

		статистических показателей.	статистических показателей	статистических показателей		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать качество профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; планировать организационно-методические мероприятия по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать качество профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; планировать организационно-методические мероприятия по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать качество профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; планировать организационно-методические мероприятия по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей	Сформированное умение анализировать качество профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; планировать организационно-методические мероприятия по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; навыков планирования организационно-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; навыков	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи;	Успешное и систематическое применение навыков анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; навыков планирования	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков

	методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.	планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.	навыков планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.	организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.		
ИД ОПК 2.3 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей в формате оперативного управления по системе SQDCM						
Знать	Фрагментарные знания о принципах организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	Общие, но не структурированные знания о принципах организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о принципах организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	Сформированные систематические знания о принципах организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	Собеседование, тестирование	Собеседование, тестирование.
Уметь	Частично освоенное умение обеспечить организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обеспечить организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обеспечить организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида	Сформированное умение обеспечить организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм	Собеседование, тестирование	Собеседование, тестирование.

	форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.		
Владеть	Фрагментарное владение методикой организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	В целом успешное, но не систематическое владение методикой организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в владении методикой организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	Успешное и систематическое владение методикой организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.	Собеседование, тестирование	Собеседование, тестирование.
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала						
ИД ОПК 9.1 Владеет основными принципами анализа медико-статистической информации.						
Знать	Фрагментарные знания об индикаторах деятельности медицинских организаций и общественного здоровья; основных принципах анализа медико-	Общие, но не структурированные знания об индикаторах деятельности медицинских организаций и общественного здоровья; основных принципах анализа	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об индикаторах деятельности медицинских организаций и общественного здоровья; основных	Сформированные систематические знания об индикаторах деятельности медицинских организаций и общественного здоровья; основных принципах анализа	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков

	статистической информации.	медико-статистической информации.	принципах анализа медико-статистической информации.	медико-статистической информации.		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать медико-статистическую информацию с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать медико-статистическую информацию с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать медико-статистическую информацию с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.	Сформированное умение анализировать медико-статистическую информацию с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков анализа медико-статистической информации с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков анализа медико-статистической информации с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков анализа медико-статистической информации с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.	Успешное и систематическое применение навыков анализа медико-статистической информации с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
ИД ОПК 9.2 Владеет принципами процессного подхода и корпоративной культуры в организации деятельности медицинского персонала.						
Знать	Фрагментарные знания принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; основ корпоративной культуры.	Общие, но не структурированные знания принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; основ корпоративной культуры.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; основ корпоративной культуры.	Сформированные систематические знания принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; основ корпоративной культуры.	Собеседование, прием практических навыков	Тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение	В целом успешное, но не	В целом успешное, но содержащее	Сформированное умение применять	Прием практических	Прием практических

	применять принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формировать основы корпоративной культуры.	систематически осуществляемое умение применять принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формировать основы корпоративной культуры.	отдельные пробелы умение применять принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формировать основы корпоративной культуры.	принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формировать основы корпоративной культуры.	навыков	навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формирования основ корпоративной культуры.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формирования основ корпоративной культуры.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формирования основ корпоративной культуры.	Успешное и систематическое применение навыков использования принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формирования основ корпоративной культуры.	Прием практических навыков	Прием практических навыков

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
УК-2	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 22 по № 23 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что такое «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»? 2. Понятие «проект по улучшениям». Этапы реализации. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №29 по №46 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что такое «бережливые технологии» и их значение для медицины. 2. Национальный проект «Здравоохранение», цели, задачи. Направление изменений и развития здравоохранения в России. 3. На что направлена новая модель медицинской организации? 4. Перечислите порядок достижения критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (уровни, блоки по уровням). 5. Понятие «проект по улучшениям». Этапы реализации. 6. Паспорт проекта по улучшениям. Составляющие блоки паспорта. 7. Методы и инструменты бережливого производства.

8. Понятие процесса. Составляющие процесса.
9. Система оперативного управления по целям SQDCM. Показатели

Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. Основная цель метода 5S по ГОСТ:
 - 1) стандартизация процессов в организации
 - 2) наведения порядка
 - 3) создание условий для эффективного выполнения операций (действий, процессов) *
 - 4) снижение числа несчастных случаев

2. В задачи метода 5S входит всё, кроме:
 - 1) Поиск и сокращение всех видов потерь
 - 2) Поиск проблем в управлении персоналом*
 - 3) Повышение качества производимой продукции (услуг)
 - 4) Повышение уровня вовлеченности персонала в процесс улучшения рабочего пространства

3. Метод 5S это:
 - 1) Генеральная уборка производственной среды
 - 2) Система стандартизации рабочего места
 - 3) Это стиль отношения к рабочей среде, её эффективной организации и безопасности*
 - 4) Текущая уборка кабинета

4. К методам бережливого производства относятся:
 - 1) визуализация*
 - 2) маркетинговые исследования
 - 3) информирование клиентов
 - 4) оснащение компьютерной техникой

5. Что такое визуализация (определите наиболее точное определение):
 - 1) создание потока ценности
 - 2) разнообразные графики
 - 3) отображение информации в режиме реального времени для ее передачи работникам и принятия правильных решений*
 - 4) значки и символы

6. Что такое бережливое производство:
 - 1) делегирования полномочий
 - 2) систематизация принципов и методов эффективного производства
 - 3) концепция управления процессами путем устранения потерь и поиска резервов
 - 4) концепция организации бизнеса, ориентированная на создание привлекательной ценности для потребителя путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов в организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала и устранение всех видов потерь *
 - 5) система непрерывного совершенствования процессов для обеспечения конкурентного преимущества на мировом уровне

7. Потери, в соответствии с концепцией «бережливое производство», это:
 - 1) издержки общения с клиентами
 - 2) процесс производства продукции
 - 3) любое действие, которое потребляет ресурсы, но не создает ценности для заказчика*
 - 4) время отдыха сотрудников организации

8. Какие из происходящих процессов в МФЦ можно отнести к потерям:
 - 1) работа с оператором
 - 2) проверка документов и их заполнение заказчиком

- 3) ожидание своей очереди*
- 4) получение готового пакета документов после регистрации

9. Согласно учению Т. Оно, выберите тот вид потерь, который влечёт за собой возникновение всех остальных:

- 1) ненужная транспортировка
- 2) ожидание
- 3) лишний этап обработки
- 4) перепроизводство*
- 5) переделка и исправление брака
- 6) ненужные движения
- 7) избыточные запасы

10. В каких сферах в России, в первую очередь, началось внедрение концепции «бережливое производство»:

- 1) производственная сфера*
- 2) сфера услуг
- 3) торговля
- 4) научные исследования
- 5) здравоохранение
- 6) образование

11. Всё, что не создает ценность для заказчика, считается:

- 1) достижениями
- 2) необходимостью
- 3) потерями*
- 4) улучшениями

12. Что входит в понятие «ценности бережливого производства» (перечислить):

- * _____
- * _____
- * _____
- * _____
- * _____
- * _____

13. Принципы бережливого производства (попытайтесь указать максимально количество):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____
- 11) _____
- 12) _____
- 13) _____

14. Стандартизованная работа - это...

- 1) работа, производимая в соответствии с регламентом и установленными правилами
- 2) любой процесс, имеющий четкий заданный ритм на каждом участке
- 3) точное измерение и документирование действий каждого сотрудника, отображающее самый эффективный способ производства, включающее время такта, время цикла, минимальное количество запасов*

4) нет ответа

15. Производство требуемого внутренним и внешним потребителем объема продукции точно вовремя на основе принципа вытягивания включает в себя метод:

- 1) андон
- 2) канбан*
- 3) муда
- 4) спагетти
- 5) нет ответа

16. На каком шаге метода 5S проводится кампания "красных ярлыков":

- 1) первом*
- 2) втором
- 3) третьем
- 4) первом и втором
- 5) четвертом
- 6) пятом
- 7) не относится к методу 5С

17. Для построения диаграммы Ямазуми необходимо знать следующие показатели:

- 1) время цикла, продолжительность рабочего дня, последовательность действий
- 2) время такта, время цикла, последовательность действий*
- 3) последовательность действий, время цикла, количество сотрудников
- 4) нет ответа

18. Время такта – это:

- 1) интервал времени или периодичность, с которой процесс выдает готовый продукт
- 2) интервал времени или периодичность, когда возникает запрос об оказании услуги
- 3) интервал времени или периодичность, с которой заказчик запрашивает готовую услугу*
- 4) нет ответа

19. Картирование - это:

- 1) инструмент визуализации и анализа материального и информационного потоков в процессе создания ценности от поставщика до заказчика*
- 2) составление и утверждение плана реализации мероприятий, направленных на улучшение процесса
- 3) презентация работы команды по проведенному картированию
- 4) визуализация результатов проекта по улучшениям
- 5) нет ответа

20. Принцип Парето заключается в следующем:

- 1) если вы не видите проблему, то ее не надо решать
- 2) 80% причин формируют 20% проблем
- 3) 20% причин формируют 80% проблем*
- 4) нет ответа

2 уровень:

1. Определите порядок применения системы 5С (поставьте цифры шагов от 1 до 5)

- а) соблюдай порядок (2)
- б) сортируй (1)
- в) стандартизируй (4)
- г) совершенствуй (5)
- д) содержи в чистоте (3)

2. Выберите вид потерь, который влечет за собой возникновение всех остальных:

- а) ненужная транспортировка
- б) ожидание
- в) лишний этап обработки

- г) перепроизводство*
- д) переделка и исправление брака
- е) ненужные движения
- ж) избыточные запасы

3. Сопоставьте понятие и описание метода бережливых технологий:

1) 5С	1) производство требуемого объема продукции точно вовремя на основе принципа вытягивания
2) Ямазуми	2) позволяет оценить равномерность загрузки персонала и повлиять на неё
3) Спагетти	3) система организации и рационализации рабочего места (рабочего пространства)
4) Канбан	4) дает информацию о текущем состоянии дел и процессов, позволяет изобразить траекторию движения сотрудников

Правильные ответы: 1-3, 2-2, 3-4, 4-1

3 уровень:

1. К Вам на прием пришел незнакомый пациент.

Вопрос 1: Какую информацию в КМИС Вы **первым делом** будете смотреть:

- 1) сигнальные талоны вызова скорой помощи;
- 2) лист окончательных диагнозов в амбулаторной карте;
- 3) выписные эпикризы в региональной интегрированной электронной медицинской карте;
- 4) результаты анкетирования при диспансеризации;
- 5) результаты лабораторных и диагностических исследований.

Вопрос 2: Какой из медицинских документов не заполняется при первичном приеме пациента по заболеванию:

- 1) история болезни;
- 2) законченный случай;
- 3) посещение;
- 4) контрольная карта диспансерного наблюдения при наличии данных о хроническом заболевании в региональной интегрированной электронной медицинской карте;
- 5) лист временной нетрудоспособности.

2. В Вашей поликлинике установили систему электронной очереди.

Вопрос 1: Что, в **первую очередь**, позволит реализовать система электронного регулирования очереди:

- 1) равномерное распределение пациентов между кабинетами;
- 2) сокращение времени ожидания приёма*;
- 3) установление «приоритета вызова» для пациентов;
- 4) исключение конфликтных ситуаций между пациентами и медицинскими работниками;
- 5) анализ интенсивности работы медицинской организации.

Вопрос 2: Какую статистическую информацию можно получить из системы электронной очереди:

- 1) количество пациентов по поводам обращения за медицинской помощью;
- 2) количество дней/часов отсутствия приема конкретного врача;
- 3) нагрузку на медицинский персонал, ведущий самостоятельный прием*;
- 4) показатель оценки качества оказания медицинских услуг;
- 5) мощность амбулаторно-поликлинических учреждений.

Вопрос 3: Какой из инструментов бережливого производства не используется в системе электронной очереди:

- 1) визуализация;
- 2) 5С;
- 3) канбан;
- 4) спагетти*;
- 5) Рока-йоке (пока-йоке).

Правильные ответы: 1) 2; 2) 3; 3) 4

Тестовые задания открытого типа

	<p>1. Дайте определение понятию «Процесс» _____ Ответ: Процесс - совокупность последовательных операций, направленных на создание продукта/услуги для внутреннего и/или внешнего заказчика</p> <p>2. Дайте определение понятию «Проект по улучшению» _____ Ответ: Проект по улучшению - совокупность мероприятий, направленных на оптимизацию повторяющегося процесса или решение конкретных проблем в процессе с применением инструментов бережливого производства</p> <p>3. Дайте определение понятию «Операция» _____ Ответ: повторяющаяся последовательность действий, которая является составной частью процесса</p> <p>4. Что является продуктом проекта по улучшению? _____ Ответ: Продуктом проекта по улучшениям является измеримый результат, который должен быть получен в ходе реализации проекта</p> <p>5. Дайте определение понятию «Цель проекта» _____ Ответ: Цель проекта – это утверждение, формулирующее общие результаты, которых хотелось бы добиться в процессе выполнения проекта</p> <p>6. Дайте определение понятию «Команда проекта» _____ Ответ: Команда проекта – это участники проекта, задействованные в его реализации</p> <p>7. Дайте определение понятию «Паспорт проекта по улучшению» _____ Ответ: Паспорт проекта по улучшению – документ, оформленный на бумажном носителе, в котором отражена информация о выбранном проекте по улучшению – цели, плановый эффект, сроки и последовательность реализации, состав команды, обоснование выбора данного проекта, его ключевые события</p> <p>8. Укажите блоки на которые разделен паспорт проекта по улучшению _____ Ответ: блок 1 – «Вовлеченные лица и рамки проекта», блок 2 – «Обоснование выбора проекта», блок 3 – «Цели и плановый эффект», блок 4 – «Ключевые события и сроки»</p> <p>9. Укажите этапы реализации проектов по улучшению _____ Ответ: этап 1- «Открытие и подготовка проекта», этап 2 – «Диагностика и целевое состояние», этап 3 – «Внедрение улучшений», этап 4 – «Закрепление результатов и закрытие проекта»</p> <p>10. Какие мероприятия проводятся на этапе 2 «Диагностика и целевое состояние» реализации проекта по улучшению? Ответ: На этапе 2 реализации проекта по улучшению проводится картирование потока создания ценности с анализом текущего состояния процессов, выявление проблем и работа с ними, составление карты целевого состояния</p> <p>Примерные практические навыки: навык определения процесса; определения границ процесса и его составляющих; формулирования цели, задач, определения показателей процесса, способов реализации и ожидаемых результатов проекта; картирования поток создания ценности; определения инструмента или метода бережливого производства, максимально информативного и эффективного при анализе процесса; формирования плана реализации проекта и определения задействованных для реализации ресурсов; определения показателей и частоты мониторинга проекта; встраивания цикла PDCA; проведения мониторинга реализации проекта; распределения показателей проекта по целям SQDCM.</p>
<p>УК-3</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (№27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>1. Понятие корпоративная культура.</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №47 по №52 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>1. Понятие «бережливое производство». Философия и принципы бережливого производства.</p> <p>2. Инструменты и методы бережливого производства, используемые для анализа процесса.</p> <p>3. Диаграмма спагетти. Методика построения диаграммы спагетти.</p> <p>4. Организация рабочего пространства (метод 5S). Цели и задачи метода 5S.</p> <p>5. Шаги реализации метода 5S.</p> <p>6. Понятие корпоративная культура.</p>

Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. Конфликт, в результате которого улучшается качество управленческих решений:
 - 1) формальный
 - 2) стимулирующий
 - 3) конструктивный*
 - 4) скрытый
 - 5) деструктивный

2. Конфликт, препятствующий эффективному взаимодействию и принятию решений:
 - 1) скрытый
 - 2) конструктивный
 - 3) деструктивный*
 - 4) неформальный
 - 5) явный

3. Конфликт, связанный с противоречиями между «хочу», «могу» и «надо» в человеке:
 - 1) межличностный
 - 2) межгрупповой
 - 3) между личностью и группой
 - 4) внутриличностный*
 - 5) внутригрупповой

4. Конфликт, возникающий между формальными и неформальными группами организации:
 - 1) межличностный
 - 2) межгрупповой*
 - 3) внутригрупповой
 - 4) между личностью и группой
 - 5) внутриличностный

5. Конфликт между сотрудником и организацией, в которую он входит:
 - 1) межличностный
 - 2) межгрупповой
 - 3) между личностью и группой*
 - 4) внутриличностный
 - 5) внутригрупповой

6. Содержание управления конфликтами включает:
 - 1) прогнозирование, предупреждение (стимулирование), регулирование, разрешение*
 - 2) прогнозирование, предупреждение (стимулирование), разрешение
 - 3) прогнозирование, регулирование, разрешение
 - 4) прогнозирование, анализ, предупреждение, разрешение
 - 5) анализ конфликтной ситуации, прогнозирование, предупреждение, разрешение.

7. Определите базовое понятие бережливого производства «точно вовремя»:
 - 1) это система, при которой изделия (услуги) производятся и доставляются в соответствии со временем работы поставщика
 - 2) это система, при которой изделия (услуги) производятся и доставляются в нужное место точно в нужное время и в нужном количестве*
 - 3) это система, при которой изделия (услуги) производятся в нужном месте
 - 4) нет ответа

8. Критерии по целям оперативного управления SQDCM позволяют осуществить улучшения ключевых процессов по следующим базовым направлениям:
 - 1) безопасность, качество
 - 2) безопасность, качество, исполнение заказа, затраты, корпоративная культура*

- 3) исполнение заказа, затраты
- 4) нет ответа

9. Схема организации производства, при которой объёмы продукции на каждом производственном этапе определяются исключительно потребностями последующих этапов (в конечном итоге — потребностями заказчика) называется:

- 1) выталкивающей
- 2) стандартной
- 3) вытягивающей*
- 4) нет ответа

10. Определите порядок применения метода 5S (поставьте цифры шагов от 1 до 5):

- 1) соблюдай порядок ()
- 2) сортируй ()
- 3) стандартизируй ()
- 4) совершенствуй ()
- 5) содержи в чистоте ()
- 6) нет ответа

11. Круговая диаграмма подходит для визуализации:

- 1) динамики данных
- 2) структуры данных*
- 3) корреляционной зависимости данных
- 4) репрезентативности данных

12. Линейная диаграмма подходит для визуализации:

- 1) динамики данных*
- 2) корреляционной зависимости данных
- 3) репрезентативности данных

13. Что, **в первую очередь**, позволит реализовать система электронного регулирования очередь в учреждении:

- 1) равномерное распределение клиентов между специалистами
- 2) сокращение времени ожидания вызова*
- 3) установление «приоритета вызова» для клиентов
- 4) исключение конфликтных ситуаций между клиентами и сотрудниками учреждения
- 5) анализ интенсивности работы учреждения

14. Совокупность последовательных операций, направленных на создание продукта/услуги для внутреннего и/или внешнего заказчика – это:

- 1) процесс*;
- 2) проект по улучшению;
- 3) операция

15. Совокупность мероприятий, направленных на оптимизацию повторяющегося процесса или решение конкретных проблем в процессе с применением инструментов бережливого производства – это:

- 1) процесс;
- 2) проект по улучшению*;
- 3) операция

16. Повторяющаяся последовательность действий, которая является составной частью процесса – это:

- 1) процесс;
- 2) проект по улучшению;
- 3) операция*

17. Расположите этапы реализации проекта по улучшению по порядку:

- 1) Этап "Подготовка и открытие проекта" - 1
- 2) Этап "Диагностика и целевое состояние" - 2
- 3) Этап "Внедрение улучшений" - 3
- 4) Этап "Закрепление результатов и закрытие проекта" - 4.

18. Укажите порядок прохождения этапов улучшения процессов по циклу Деминга PDCA

- 1) планируй
- 2) делай
- 3) проверяй
- 4) действуй (корректируй)

19. Карта потока создания ценности (КПСЦ) это:

- 1) визуальный инструмент, который отображает все критические этапы конкретного процесса и легко количественно определяет время и объем, затраченные на каждом этапе
- 2) отражение состояния процесса в определенный момент времени, позволяющая увидеть процесс производства целиком и проследить потери в нем
- 3) разновидность блок-схемы, которая иллюстрирует процесс поставки продукта или услуги и позволяет провести его анализ и оптимизацию
- 4) все определения отражают суть КПСЦ*

20. Кайзен это:

- 1) совершенствование*
- 2) вечный двигатель
- 3) формирование особой корпоративной культуры
- 4) внедрение 5С на рабочем месте

2 уровень:

1. Укажите какому этапу конфликта какое подходит описание:

1) кульминация конфликта	1) Этап конфликта, при котором участники (один или несколько) переходят к активным действиям, направленным на нанесение ущерба "противнику"
2) развитие конфликта	2) Этап конфликта, характеризующийся возникновением и развитием особых конфликтных отношений между субъектами
3) инцидент	3) Этап, при котором, конфликт достигает такого накала, что сторонам становится очевидно, что продолжать его больше невозможно
4) предконфликтная ситуация	4) Этап конфликта, характеризующийся осознанием конфликтной ситуации хотя бы одним из участников конфликта

Правильные ответы: 1-3; 2-1; 3-4; 4-2.

2. Выберите, что в себя включает содержание управления конфликтами:

- а) прогнозирование, предупреждение (стимулирование), регулирование, разрешение*
- б) прогнозирование, предупреждение (стимулирование), разрешение
- в) прогнозирование, регулирование, разрешение
- г) прогнозирование, анализ, предупреждение, разрешение
- д) анализ конфликтной ситуации, прогнозирование, предупреждение, разрешение

3. Сопоставьте значения символов SQDCM их значению:

1) S	1) исполнение заказа
2) Q	2) культура
3) D	3) безопасность
4) C	4) качество
5) M	5) экология
6) E	6) затраты

Правильные ответы: 1-3, 2-4, 3-1, 4-6, 5-2, 6-5

3 уровень:

1. Вы - заведующий отделением. В отделении напряжённая обстановка, большой поток

пациентов, по различным обстоятельствам на настоящий момент работают не все врачи отделения (1 врач – на курсах повышения квалификации, 1 – в декрете). Выезжая в командировку, Вы случайно встречаете своего врача подчиненную, которая уже полторы недели находится на больничном, при этом Вы видите её в полном здравии. Она кого-то с нетерпением встречает в аэропорту.

Вопрос 1: Укажите вариант развития дальнейших событий, который обозначит, что Вы её видели, но и в то же время не позволит перейти к конфликту:

- 1) подойти и спросить, как здоровье и скоро ли выйдет на работу;
- 2) поздороваться и ни о чем не спрашивать*;
- 3) предупредить, что ее ждет неприятный разговор.

Вопрос 2: Какой инструмент бережливых технологий можно использовать, для перераспределения нагрузки между работниками в период большого потока пациентов?

- 1) матрица компетенций*;
- 2) диаграмма Ганта;
- 3) метод «5Почему»;
- 4) диаграмма спагетти.

Правильные ответы: 1) 2; 2) 1.

2. Главный врач больницы принял в одно из отделений руководимой больницы на работу врача без согласования с заведующим отделением. Вскоре проявилась неспособность принятого работника квалифицированно выполнять свои обязанности. Заведующий отделением служебной запиской доложил о сложившейся ситуации главному врачу ...

Вопрос 1. Проанализируйте и укажите возможные факторы, ставшие причинами для формирования конфликта (несколько вариантов):

- 1) информационный;
- 2) структурный (объективный);
- 3) ценностный;
- 4) фактор отношений;
- 5) поведенческий;
- 6) все факторы.

Правильные ответы: 1, 3, 4.

Вопрос 2. Какой элемент корпоративной культуры и мотивации можно использовать в данной ситуации, для облегчения работы нового врача?

- 1) благодарность;
- 2) наставничество*;
- 3) выговор;
- 4) увольнение.

Правильные ответы: 1) 1,3,4; 2) 2.

Тестовые задания открытого типа

1. Дайте определение понятию «Коллектив» _____

Ответ: Коллектив – это группа лиц, объединённых какой-либо общей деятельностью, работой, учёбой, решением определённой общественной задачи. В более широком смысле – люди, объединённые общими идеями, потребностями, интересами.

2. Дайте определение понятию «Команда» _____

Ответ: Команда – это группа лиц, объединённая общими мотивами, интересами, идеалами, действующая сообща. Участники команды объединены поддержкой друг друга и несут коллективную ответственность за результат деятельности всей команды.

3. Дайте определение понятию «Мотивация» _____

Ответ: Мотивация – побуждение к действию; психофизиологический процесс, управляющий поведением человека, задающий его направленность, организацию, активность и устойчивость

4. Дайте определение понятию «Мотивация персонала» _____

Ответ: Мотивация персонала – это процесс стимулирования самого себя и других к деятельности, направленной на достижение индивидуальных целей и общих целей организации, мероприятий, которые побуждают и стимулируют сотрудников организации выполнять поставленные цели с большей эффективностью.

	<p>5. Опишите этап «кульминация конфликта» _____. Укажите возможные варианты дальнейших действий. Ответ: Этап, при котором, конфликт достигает такого накала, что сторонам становится очевидно, что продолжать его больше невозможно. В этом случае необходимо начинать искать пути примирения. Возможные действия: устранение объекта конфликта, изменение позиции одной из сторон, получение новых сведений об объекте или создание дополнительных условий, приход участников конфликта к единому решению или привлечение третьей стороны при условии подчинения любому его решению.</p> <p>6. Укажите, что в себя включает содержание управления конфликтами _____. Ответ: Содержание управления конфликтами включает в себя прогнозирование, предупреждение (стимулирование), регулирование, разрешение</p> <p>7. Напишите общие функции управления _____. Ответ: Общие функции управления включают в себя планирование, организация, мотивация и контроль.</p> <p>8. Расшифруйте критерии оперативного управления по целям SQDCM _____. Ответ: S – безопасность, Q – качество, D – исполнение заказа, C – затраты (финансовый результат), M – корпоративная культура</p> <p>9. Дайте определение понятию «Процессное управление» _____. Ответ: Процессное управление - это подход к управлению, который рассматривает организацию как совокупность процессов, управляемых для достижения желаемого результата.</p> <p>10. Дайте определение понятию «Конструктивные конфликты» _____. Ответ: Конструктивные конфликты – это конфликты, приводящие к принятию обоснованных решений и способствующие развитию отношений между субъектами конфликта</p>
	<p>Примерные практические навыки: навык планирования, организации и корректировки работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры.</p>
<p>ОПК-1</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с №24 по №26 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), цель, принципы создания. 2. Комплексная медицинская информационная система (КМИС). 3. Принципы работы в медицинских информационных системах (МИС). Цели и задачи <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №53 по №59 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Принципы работы в медицинских информационных системах (МИС). Цели и задачи. 2. Понятие единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), цель, принципы создания. 3. Понятие потерь в «бережливом производстве». МИС – инструмент их устранения. 4. Метод визуализации в МИС. 5. Уровни информатизации медицинских организаций. 6. Комплексная медицинская информационная система (КМИС). 7. Электронная медицинская карта пациента в поликлинике и стационаре.
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>I уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская информационная система в медицинской организации, в первую очередь, должна давать возможность: <ol style="list-style-type: none"> а) получать статистические отчеты по работе медицинской организации б) получать врачу результаты диагностических и лабораторных исследований в) вести учет и контроль лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения г) эффективно выстраивать работу с пациентами* д) оперативное получение информации, связанной с состоянием здоровья пациента 2. Основное назначение региональной медицинско-информационной системы (РМИС): <ol style="list-style-type: none"> а) информационное взаимодействие между различными медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи

- б) обеспечение информационной поддержки процессов управления системой здравоохранения региона и предоставление необходимых сервисов для медицинских организаций*
- в) информационная поддержка процессов управления системой здравоохранения региона.
3. Цифровой контур ЕГИСЗ состоит из нескольких уровней. К какому уровню относятся медицинские информационные системы медицинских организаций?
- а) I уровень
б) II уровень
в) III уровень*
4. На каком уровне ЕГИСЗ находятся персональные данные, позволяющие идентифицировать гражданина? (выберите возможные варианты)
- а) I уровень
б) II уровень*
в) III уровень*
5. Что из перечисленного не является задачей ЕГИСЗ?
- а) информационная поддержка деятельности медицинских организаций, осуществления медицинской деятельности, включая оказание медицинской помощи
б) информационное взаимодействие поставщиков информации в Единую систему и пользователей информации, содержащейся в Единой системе
в) Информирование населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи
г) обеспечение доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения
д) информационное обеспечение государственного регулирования в сфере здравоохранения
е) всё перечисленное является задачами ЕГИСЗ*
6. Какие подсистемы ЕГИСЗ, данные из которых проверяются при передаче медицинских документов из МИС МО в ЕГИСЗ? (выберите возможные варианты)
- а) федеральный реестр медицинских организаций*
б) федеральный регистр медицинских работников*
в) федеральная электронная регистратура
г) федеральный реестр нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения*
д) федеральный реестр электронных медицинских документов*
е) геоинформационная подсистема
7. Какие задачи решает подсистема ЕГИСЗ Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР)? (выберите возможные варианты)
- а) для учета сведений о кадровом обеспечении медицинских организаций*
б) для трудоустройства медицинских работников в медицинские организации*
в) для подключения к portalу непрерывного медицинского образования*
г) для корректного ведения кадрового учета в медицинских организациях
д) для предоставления доступа к электронным сервисам медицинским работникам*
8. Федеральная электронная регистратура – это самостоятельная подсистема ЕГИСЗ и функционирует только на I уровне?
- а) да, пациенты могут записаться через портал госуслуг.
б) нет, необходима связь с МИС МО*
9. Чем подписывается медицинский документ в МИС МО?
- а) ручкой
б) электронной цифровой подписью
в) действующей усиленной квалифицированной электронной подписью*
г) усиленной квалифицированной электронной подписью
10. Что означает – систематизированное (структурированное) хранилище информации?
- а) база данных *
б) хранилище

- в) склад информации
- г) база

11. В каких случаях, и с какой целью создаются базы данных?

- а) когда необходимо отследить, проанализировать и хранить информацию за определенный период времени *
- б) для удобства набора текста
- в) когда необходимо быстро найти какой-либо файл на компьютере
- г) когда винчестер компьютера имеет небольшой размер свободной памяти

12. Какие главные преимущества хранения информации в базах данных?

- а) подходят все перечисленные пункты *
- б) многообразие использования данных
- в) ускорение обработки запросов к системе и уменьшение избыточности данных
- г) простота и удобство внесения изменений в базы данных

13. Какая подсистема ЕГИСЗ предоставляет пациенту доступ к медицинской документации в форме электронных документов, в том числе с использованием Единого портала государственных услуг?

- а) федеральная электронная регистратура
- б) федеральная интегрированная электронная медицинская карта
- в) федеральный реестр электронных медицинских документов*
- г) интеграционные подсистемы

14. Какие системы не входят в состав МИС МО?

- а) бухгалтерский учет*
- б) Microsoft Excel*
- в) электронная регистратура
- г) аптека МО
- д) цифровые медицинские изображения
- е) система искусственного интеллекта*

15. В каком структурном подразделении медицинской организации рекомендуется использовать штрих-код и/или сканер штрих-кода для идентификации пациента в подсистемах МИС МО?

- а) клиническая лаборатория
- б) процедурный кабинет
- в) аптечный склад
- г) склад расходных материалов
- д) во всех перечисленных*

16. Какие из 7 видов потерь можно устранить с помощью МИС МО?

- а) перепроизводство
- б) ожидание
- в) запасы
- г) излишняя транспортировка
- д) излишнее перемещение людей
- е) брак
- ж) излишняя обработка
- з) все 7 видов потерь*

17. Для получения оперативной информации по охвату диспансерным наблюдением пациентов, больных сахарным диабетом, на терапевтическом участке №1 в текущем году, в МИС МО необходимы следующие первичные данные в электронной медицинской карте пациента:

- а) прикрепление к участку, форма 30/у с диагнозом «сахарный диабет» и датой следующей явки*
- б) форма 30/у с диагнозом «сахарный диабет» и датой следующей явки, врач, наблюдающий пациента на диспансерном наблюдении на терапевтическом участке №1

- в) лист окончательных диагнозов с диагнозом «сахарный диабет», форма 30/у и датой следующей явки, прикрепление к участку
 г) информацию знает статистик МО

18. Каким способом определяется доступ к информации в МИС МО персоналу МО:

- а) по умолчанию заложено в системе, системный администратор дает доступ, когда его попросит об этом медицинский работник
 б) по умолчанию заложено в системе, руководитель подразделения дает указания системному администратору, какой доступ дать сотрудникам
 в) приказ главного врача о распределении ролей по специальностям, системный администратор дает доступ согласно приказа*
 г) не слышал(а) о распределении доступа в МИС МО

19. Какие данные из перечисленных являются персональными данными пациента:

- а) дата рождения*
 б) информация о прикреплении
 в) диагноз
 г) дата установки на диспансерный учет
 д) место регистрации*

20. Какие данные из перечисленных являются первичными медицинскими данными пациента:

- а) дата рождения
 б) место регистрации
 в) дата установки на диспансерный учет*
 г) дата освидетельствования МСЭ, получение инвалидности*
 д) контактный телефон

2 уровень:

1. Разместите примеры действий при работе в МИС согласно инструментам бережливого производства:

№ п/п	Примеры действий при работе в МИС		Инструменты бережливого производства
1	Значок ключа (документ подписан электронной подписью)	1	Один ввод – многократное использование
2	Нельзя подписать документ пока не заполнены все необходимые графы	2	Визуализация
3	Введение данных пациента, диагностических, лабораторных исследований	3	Рока-йоке (пока-ёке) – защита от ошибок

Правильные ответы: 1-2; 2-3; 3-1.

2. Разместите примеры подсистем МИС МО в соответствии с видами потерь, на устранение которых они направлены в первую очередь:

Подсистемы	Виды потери
1) электронная очередь	1) перепроизводство
2) лабораторная информационная система (ЛИС)	2) излишняя транспортировка
3) подсистема «Аптека»	3) ожидание
4) подсистема «Центральный архив медицинских изображений» (ЦАМИ)	4) излишнее перемещение людей
5) телемедицина	5) запасы

Правильные ответы: 1-3; 2-1; 3-4; 4-2

3. Разместите в порядке действия, связанные с постановкой требований на улучшение к разработчику МИС МО:

- 1) отправить письмо с техническим заданием группе сопровождения МИС МО региона
 2) составить техническое задание на улучшение
 3) изучить документацию МИС МО по данному вопросу

- 4) определить позиции документации, которые требуют улучшения
 5) согласовать техническое задание на улучшение с группой специалистов, задействованных в процессе на улучшение
 Правильный ответ: 3, 4, 2, 5, 1

3 уровень:

1. Вы – заведующий поликлиникой. Вам необходимо составить отчет по общей заболеваемости населения в районе обслуживания вашей поликлиники.

Вопрос 1: Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости:

- 1) медицинская карта амбулаторного больного
- 2) единый талон амбулаторного пациента *
- 3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания*
- 4) отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения (за год).

Вопрос 2: Какая из подсистем КМИС отображает информацию по общей заболеваемости населения за определенный период времени:

- 1) «Паспорт стационара»;
- 2) «Паспорт поликлиники»;
- 3) «Паспортные данные»;
- 4) «Амбулаторные карты»;
- 5) «Статистика».

2. Вас назначили главным врачом медицинской организации, в которой внедрена КМИС. В КМИС работает 75% медицинского персонала. По программе развития информационных технологий министерством здравоохранения области для ЦРБ выделена компьютерная техника, которой можно обеспечить еще 15% сотрудников. Вам необходимо согласовать распределение компьютеров, предоставленное системным администратором.

Вопрос 1: Список по распределению компьютеров предоставлен по специальностям медработников. Распределите компьютеры по проценту обеспеченности.

Специальность	Обеспечено (%)	Обеспечить (%)	Ответы (%)
Врачи участковые	100		100
Врачи - специалисты	95		100
Медсестры врачей участковых	100		100
Медсестры врачей-специалистов	80		100
Фельдшер кабинета неотложной помощи	100		100
Фельдшер доврачебного кабинета	100		100
Медработники кабинета профилактики	70		90
Лаборанты	0		40
Медработники диагностических кабинетов	60		50
Регистраторы	80		90
Медработники ФАП	40		100
Медработники круглосуточного стационара	75		100
Итого	75	90	90

Вопрос 2: Каким документом устанавливается матрица доступа медицинских работников к данным КМИС?

- 1) приказом главного врача ЦРБ;
- 2) политикой безопасности персональных данных*;
- 3) правилами доступа к персональным данным КМИС;
- 4) списком медработников, утвержденным заведующим подразделением;
- 5) приказом министерства здравоохранения региона.

Тестовые задания открытого типа

1. Для чего предназначена Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) _____

Ответ: ЕГИСЗ предназначена для обеспечения доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

2. Сколько уровней имеет Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)? Перечислите их _____

Ответ: ЕГИСЗ имеет 3 уровня. I уровень - федеральный сегмент ЕГИСЗ. II уровень - региональные медицинские информационные системы (РМИС). III уровень - медицинские информационные системы медицинских организаций.

3. Укажите основное назначение региональной медицинско-информационной системы (РМИС): _____

Ответ: РМИС предназначена для обеспечения информационной поддержки процессов управления системой здравоохранения региона и предоставления необходимых сервисов для медицинских организаций

4. Для чего предназначена подсистема ЕГИСЗ «Медицинская информационная система медицинской организации»?

Ответ: Медицинская информационная система медицинской организации предназначена для сбора, хранения, обработки и представления информации, необходимой для автоматизации процессов оказания и учета медицинской помощи и информационной поддержки медицинских работников, включая информацию о пациентах, об оказываемой им медицинской помощи и о медицинской деятельности медицинских организаций

5. Национальный проект «Здравоохранение» состоит из 9 Федеральных проектов. Напишите название проекта по созданию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

Ответ: Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»

6. Укажите цель Федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»

Ответ: Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

7. Укажите три базовых принципа, которые должна обеспечивать информационная безопасность _____

Ответ: целостность данных — защита от сбоев, ведущих к потере информации, а также защита от неавторизованного создания или уничтожения данных; конфиденциальность информации; доступность информации для всех авторизованных пользователей.

8. Напишите основные цели информатизации медицинской организации (МО) _____

Ответ: обеспечение обоснованности и оперативности принятия управленческих решений, повышение качества и доступности медицинской помощи населению, повышение эффективности деятельности МО

9. Напишите главную цель создания и внедрения медицинских информационных систем (ИС) _____

Ответ: Главной целью создания и внедрения медицинских информационных систем является организация работы и управления медицинской организацией

10. Дайте определение понятию «Автоматизированное рабочее место врача» _____

Ответ: Автоматизированное рабочее место врача – это рабочее место специалиста, оснащенное персональным компьютером, программным обеспечением и совокупностью информационных ресурсов, которые позволяют ему вести обработку данных с целью получения информации, обеспечивающей поддержку принимаемых им решений при выполнении профессиональных функций.

	<p>Примерные практические навыки: навык работы в КМИС; формирования статистических данных в КМИС; распределения доступа к медицинским документам по ролям; применения инструментов бережливого производства в КМИС и умение постановки требований на улучшение к разработчику системы.</p>
<p>ОПК-2</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с №15 по №21 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Финансирование здравоохранения. 2. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения. 3. Общие характеристики и основные компоненты качества медицинской помощи (структурное качество, качество технологии, качество результата). 4. Организация контроля качества медицинской помощи (ведомственный, вневедомственный). 5. Управление качеством медицинской помощи (дизайн качества, обеспечение качества, контроль качества, непрерывное повышение качества). <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №1 по №6, с №13 по №28 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что такое качество медицинской помощи? 2. Какие характеристики качества медицинской помощи Вам известны? 3. Что относится к основным компонентам качества медицинской помощи? 4. Понятие планирования в системе здравоохранения. 5. Основные виды планирования.
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является: <ol style="list-style-type: none"> 1) каждый законченный случай нетрудоспособности 2) каждый листок нетрудоспособности 3) каждый законченный случай нетрудоспособности в связи с заболеванием* 2. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости: <ol style="list-style-type: none"> 1) медицинская карта амбулаторного больного 2) единый талон амбулаторного пациента * 3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания* 4) отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения (за год) 3. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении госпитализированной заболеваемости: <ol style="list-style-type: none"> 1) медицинская карта стационарного больного 2) отчет о деятельности стационара* 3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения 4) статистическая карта выбывшего из стационара* 4. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения": <ol style="list-style-type: none"> 1) инфекционной (эпидемической) 2) общей * 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями 5. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует "Отчет о заболеваниях активным туберкулезом":

- 1) инфекционной (эпидемической)
 - 2) общей
 - 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями *
- 6.** Какие виды изучения заболеваемости связаны с использованием "Статистического талона заключительного (уточненного) диагноза" и "Талона амбулаторного пациента":
- 1) общая *
 - 2) госпитализированная
- 7.** В течение какого срока от момента установления диагноза «пищевая токсикоинфекция» необходимо подать "Экстренное извещение.....":
- 1) одного часа
 - 2) 6 часов
 - 3) 12 часов *
 - 4) 24 часа
- 8.** Врач инфекционного кабинета направляет "Экстренное извещение..." на больного с подозрением на дизентерию:
- 1) главврачу поликлиники
 - 2) в кабинет статистики
 - 3) в территориальный центр гигиены и эпидемиологии *
- 9.** На объем и качество медицинской помощи населению влияют:
- 1) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов*
 - 2) укомплектованность квалифицированными кадрами *
 - 3) оснащенность медицинских учреждений оборудованием *
 - 4) возможность получения специализированной медицинской помощи*
 - 5) соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных*
- 10.** Качество медицинской помощи - это характеристика, отражающая:
- 1) соответствие медицинской помощи установленным критериям и стандартам*
 - 2) состояние здоровья населения
 - 3) объем лечебных мероприятий, которые предоставляет медицинская организация
- 11.** Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете?
- 1) государственный контроль
 - 2) ведомственный контроль
 - 3) внутренний контроль.
 - 4) все выше перечисленное верно*
- 12.** Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме:
- 1) контроля качества стационарной помощи
 - 2) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
 - 3) обоснованности направления больного в стационар
 - 4) направления больного в профильное отделение стационара
 - 5) тотальной госпитализации больных*
- 13.** Качество профилактической работы в детской поликлинике определяется:
- 1) числом профилактических посещений на одного ребенка в год
 - 2) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий*
 - 3) изменением показателей здоровья детей
- 14.** Для оценки эффективности диспансерного наблюдения используются следующие показатели:
- 1) показатель частоты обострений*
 - 2) систематичность наблюдения
 - 3) показатели объема проведения лечебно-профилактических мероприятий
 - 4) число случаев и дней временной нетрудоспособности *

5) число госпитализаций*

15. Показателями объема работы поликлиники являются:

- 1) число посещений в одну смену *
- 2) число посещений за год *
- 3) число посещений за день *

16. Мощность поликлиники – это:

- 1) число посещений в одну смену *
- 2) число посещений за год
- 3) число посещений за день

17. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:

- 1) число коек на 10000 жителей*
- 2) число пролеченных за год больных
- 3) число коек (всего)

18. Мощность стационара - это:

- 1) число работающих коек
- 2) число штатных (работающих и временно свернутых на ремонт) коек *
- 3) число пролеченных за год больных

19. Критерий экономической эффективности определяется как:

- 1) соотношение общего экономического ущерба и предотвращенного экономического ущерба
- 2) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращенного экономического ущерба *
- 3) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия.

20. Эффективность здравоохранения рассматривается в следующих аспектах:

- 1) медицинская эффективность*
- 2) социальная эффективность *
- 3) экономическая эффективность*

2 уровень:

1. Установите соответствие мероприятий, проводимых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

- | | |
|---|---|
| 1. плановые проверки (2) | 1) отрицательная динамика статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности |
| 2. целевые (внеплановые) проверки (1,3,4) | 2) ежегодный план, утверждаемый руководителем медицинской организации не реже 1 раза в квартал |
| | 3) при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи |
| | 4) случаи летального исхода или внутрибольничного инфицирования |

2. Установите соответствие между показателем и методикой его расчета:

- | | |
|---|--|
| 1. коэффициент социальной удовлетворенности (3) | 1) отношение числа случаев с достигнутым медицинским результатом к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи |
| 2. коэффициент медицинской результативности (1) | 2) отношение числа случаев полного соблюдения адекватных технологий к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи |
| 3. интегральный коэффициент качества (2) | |

3) отношение числа случаев удовлетворенности потребителя к общему числу оцениваемых случаев

3. Установите соответствие:

- | | |
|---|--|
| 1. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает: (2) | 1) расчет показателя социальной удовлетворенности |
| 2. Процессуальный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает: (3) | 2) лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения |
| 3. Результативный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает: (1) | 3) оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса |

3 уровень:

1. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий от общего количества пациентов с ОИМ, имеющих показание к его проведению составила 90%.

Вопросы:

- 1) Дать оценку соответствия данного показателя критериям доступности и качества медицинской помощи.
- а) соответствует
б) не соответствует (должное значение 100%).
- 2) Качество медицинской помощи - это характеристика, отражающая:
- 1) соответствие медицинской помощи установленным критериям и стандартам *
2) состояние здоровья населения
3) объем лечебных мероприятий, которые предоставляет медицинская организация

2. По направлению поликлиники за год было госпитализировано 2500 детей, в 300 случаях наблюдалось расхождение диагнозов поликлиники и стационара.

Вопросы:

- 1) Рассчитайте частоту расхождения диагнозов поликлиники и стационара.
- а) 12% *
б) 9%
в) 15%
г) 4%
- 2) Какой показатель свидетельствует о качестве лечения в стационарных условиях?
- а) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза *
б) средней продолжительности пребывания на койке
в) среднегодовой занятости койки

Тестовые задания открытого типа

1. Назовите цель проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ответ: Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Кто является ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности?

Ответ: Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя.

3. С какой частотой проводятся плановые проверки в медицинских организациях?

Ответ: Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.

4. Перечислите основания для проведения целевых (внеплановых) проверок в медицинских организациях.

Ответ: Целевые (внеплановые) проверки проводятся: при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки; при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан; во всех случаях: летальных исходов; внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

5. Каким образом осуществляется выбор тематики для проведения проверки в медицинской организации?

Ответ: Выбор тематики для проведения проверки осуществляется на основании результатов анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений.

6. Назовите сроки проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок в медицинских организациях.

Ответ: Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается руководителем медицинской организации либо уполномоченным им заместителем руководителя в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности медицинской организации, но не должен превышать 10 рабочих дней.

7. С какой частотой проводится мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в медицинских организациях?

Ответ: Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению руководителя медицинской организации, но не реже чем 1 раз в квартал.

8. Для чего применяются критерии оценки качества медицинской помощи?

Ответ: Критерии оценки качества медицинской помощи применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

9. Каким образом осуществляется оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности?

Ответ: По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом составляется отчет, включающий в том числе разработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

10. Назовите виды проверок, которые проводятся в медицинских организациях при осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ответ: В медицинских организациях проводятся плановые и целевые (внеплановые) проверки.

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Районная городская поликлиника обслуживает 55 000 взрослого населения, в том числе 35 000 рабочих и служащих. За год было зарегистрировано 48000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 35000 обращений по поводу впервые в жизни установленных.

Среди впервые выявленных заболеваний – 160 случаев злокачественных новообразований, в том числе 30 в запущенной форме.

За этот год зарегистрировано 36 000 случаев временной нетрудоспособности, которые продолжались в общей сложности 330 000 дней.

Впервые признано инвалидами 245 человек, в том числе:

- 1-й группы — 50;

- 2-й группы — 110;
- 3-й группы — 85.

Поликлиника направила в стационар 13 000 человек, из них в 1300 случаях наблюдались расхождения диагнозов поликлиники и стационара.

Рассчитайте и проанализируйте показатели работы поликлиники.

Решение.

1. Уровень распространенности заболеваний: $48000/55000 \times 1000 = 872,7 \text{ ‰}$
2. Уровень первичной заболеваемости: $35000/55000 \times 1000 = 636,4 \text{ ‰}$
3. Процент выявленных злокачественных новообразований среди впервые в жизни установленных заболеваний: $160/35000 \times 100\% = 0,46\%$
4. Процент запущенных форм: $30/160 \times 100\% = 18,75\%$
5. Показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ):
 - число случаев ВУТ на 100 работающих: $36000/35000 \times 100 = 102,9 \text{ сл.}$
 - число дней ВУТ на 100 работающих: $330000/35000 \times 100 = 942,9 \text{ дн.}$
 - средняя продолжительность одного случая ВУТ: $942,9/102,9 = 9,2 \text{ дня}$
6. Процент расхождения диагнозов поликлиники и стационара: $1300/13000 \times 100\% = 10\%$
7. Процент больных впервые признанных инвалидами по группам инвалидности:
 - 1 группа: $50/245 \times 100\% = 20,4\%$
 - 2 группа: $110/245 \times 100\% = 44,9\%$
 - 3 группа: $85/245 \times 100\% = 34,7\%$

Задача 2.

В хирургическом отделении больницы на 60 коек за год было пролечено 1150 больных. Они провели суммарно за год 19 200 койко-дней. В отделении умерло 40 больных, в том числе 7 в первые сутки после госпитализации.

Прооперировано 700 больных, в том числе по поводу:

- острого аппендицита — 350,
- острого холецистита — 130,
- мочекаменной болезни — 80,
- язвы желудка и двенадцатиперстной кишки — 120,
- прочих — 20.

Зарегистрировано 80 послеоперационных осложнений и 12 случаев смерти после оперативного вмешательства. При проведении 35 патологоанатомических исследований в 4 случаях зарегистрировано расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Рассчитайте и оцените показатели деятельности стационара.

Решение.

1. Показатели использования коечного фонда:
 - среднее число дней работы койки в году: $19200/60 = 320 \text{ дней}$
 - средняя длительность пребывания больного на койке: $19200/1150 = 16,7 \text{ дней}$
 - оборот койки: $1150/60 = 19,2$
2. Общая летальность: $40/1150 \times 100\% = 3,5\%$
3. Досуточная летальность: $7/1150 \times 100\% = 0,6\%$
4. Доля больных, умерших в 1ые сутки (от всех больных, умерших в стационаре): $7/40 \times 100\% = 17,5\%$
5. Структура оперативных вмешательств:
 - острый аппендицит: $350/700 \times 100\% = 50\%$
 - острый холецистит: $130/700 \times 100\% = 18,6\%$
 - мочекаменная болезнь: $80/700 \times 100\% = 11,4\%$
 - язва желудка и двенадцатиперстной кишки: $120/700 \times 100\% = 17,1\%$
 - прочие: $20/700 \times 100\% = 2,9\%$
6. Частота послеоперационных осложнений: $80/700 \times 100\% = 11,4\%$
7. Общая послеоперационная летальность: $12/700 \times 100\% = 1,7\%$
8. Частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов: $4/35 \times 100\% = 11,4\%$

Задача 3.

	<p>В районе Г. с численностью населения 145000 человек развернуто 1530 коек, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • терапевтических – 460 • хирургических – 120 • педиатрических – 240 • акушерских – 120 • гинекологических - 100 • прочих – 490. <p>Всего за год было госпитализировано 35 000 человек, из них в стационаре умерло 350 больных, в том числе 40 после оперативного вмешательства. В течение года прооперированно 2000 больных. Стационары района выполнили суммарно 470000 койко-дней.</p> <p>Рассчитайте и оцените показатели деятельности стационара.</p> <p>Решение.</p> <p>1. Обеспеченность населения койками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - всего: $1530/145000 \times 10000 = 105,5$ - терапевтическими: $460/145000 \times 10000 = 31,7$ - хирургическими: $120/145000 \times 10000 = 8,3$ - педиатрическими: $240/145000 \times 10000 = 16,6$ - акушерскими: $120/145000 \times 10000 = 8,3$ - гинекологическими: $100/145000 \times 10000 = 6,9$ - прочими: $490/145000 \times 10000 = 33,8$ <p>2. Структура коечного фонда по профилю коек:</p> <ul style="list-style-type: none"> - терапевтические: $460/1530 \times 100 = 30\%$ - хирургические: $120/1530 \times 100 = 7,8\%$, - педиатрические: $240/1530 \times 100 = 15,7\%$ - акушерские: $120/1530 \times 100 = 7,8\%$ - гинекологические: $100/1530 \times 100 = 6,5\%$ - прочие: $490/1530 \times 100 = 32\%$ <p>3. Общая летальность: $350/35000 \times 100 = 1\%$</p> <p>4. Послеоперационная летальность: $40/2000 \times 100 = 2\%$</p> <p>5. Показатели использования коечного фонда:</p> <ul style="list-style-type: none"> - среднее число дней работы койки в году: $470000/15300 = 307$ дней - средняя длительность пребывания больного на койке: $470000/35000 = 13,4$ дней - оборот койки: $35000/1530 = 22,9$ <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; планировать организационно-методические мероприятия по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей. 2. Обеспечение организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.
<p>ОПК-9</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №14 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболеваемость населения. Методы изучения заболеваемости населения. 2. Заболеваемость по данным обращаемости. Основные показатели. 3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Её значение, методика изучения, показатели. 4. Специальный учет отдельных видов заболеваемости: острые инфекционные заболевания, важнейшие неэпидемические заболевания, госпитализированная заболеваемость. 5. Заболеваемость населения по причинам смерти, методика изучения, учетный документ. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №7 по №12 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные качественные и количественные показатели деятельности поликлиники и стационара. 2. Свойства алгоритмов обработки медицинской информации.

3. Основные принципы анализа в здравоохранении.
4. Виды анализа по целевому признаку.
5. Группы учетной медицинской документации.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. Какие показатели позволяют демонстрировать изменения явления во времени или по территории без раскрытия истинных размеров этого явления:

- 1) экстенсивные
- 2) интенсивные
- 3) соотношения
- 4) наглядности*

2. Статистический метод в медицине и здравоохранении применяется для:

- 1) изучения общественного здоровья и факторов, его определяющих*
- 2) изучения состояния и деятельности органов и учреждений здравоохранения*
- 3) планирования научных исследований, обработки и анализа полученных результатов*

3. Вариационный ряд - это:

- 1) ряд чисел, отражающих частоту (повторяемость) цифровых значений изучаемого признака
- 2) ряд цифровых значений различных признаков
- 3) ряд числовых измерений признака, расположенных в ранговом порядке и характеризующихся определенной частотой*

4. Что показывает среднее квадратическое отклонение:

- 1) разность между наибольшей и наименьшей вариантой ряда
- 2) степень колеблемости вариационного ряда *
- 3) обобщающую характеристику размера изучаемого признака

5. Для чего применяется коэффициент вариации:

- 1) для определения отклонения вариант от среднего результата
- 2) для сравнения степени колеблемости вариационных рядов с равноименными признаками
- 3) для определения ошибки репрезентативности*

6. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- 1) типа вариационного ряда
- 2) числа наблюдений*
- 3) способа расчета средней
- 4) разнообразия изучаемого признака*

7. Разность между сравниваемыми величинами (средними, относительными) при большом числе наблюдений ($n \geq 30$) считается существенной (достоверной), если:

- 1) t равно 1,0
- 2) t больше 1,0 и меньше 2,0
- 3) t больше или равно 2,0*

8. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза:

- 1) 68,3%
- 2) 90,0%
- 3) 95,5% *
- 4) 99,7%

9. При проведении корреляционного анализа необходимо учитывать следующие параметры:

- 1) направление связи между признаками, её силу и ошибку репрезентативности
- 2) направление связи между признаками, её силу, ошибку репрезентативности и величину коэффициента вариации
- 3) направление связи между признаками, её силу, ошибку репрезентативности и величину критерия достоверности*

10. Сила связи между изучаемыми признаками (коэффициент корреляции) может находиться в пределах:

- 1) 0,0 - 1,0*
- 2) 0,0 - 2,0
- 3) 0,0 - 3,0
- 4) 0,0 - бесконечность

11 Метод стандартизации применяется:

- 1) для определения характера и силы связи между двумя признаками
- 2) для сравнения интенсивных показателей в неоднородных по составу совокупностях*
- 3) для определения достоверности различия двух сравниваемых показателей

12. Основными показателями динамического ряда являются:

- 1) темп роста *
- 2) абсолютный прирост *
- 3) темп прироста *
- 4) сигмальное отклонение
- 5) значение 1% прироста *
- 6) средний темп прироста

13. Заболеваемость это:

- 1) совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определенной территории
- 2) совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год
- 3) частота, распространенность всех заболеваний как вместе взятых, так и каждого в отдельности как среди всего населения, так и среди отдельных его групп за определенный период (год)*

14. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- 1) по данным о причинах смерти *
- 2) по обращаемости*
- 3) по данным переписи населения
- 4) по данным медицинских осмотров *

15. Первичная заболеваемость - это:

- 1) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году*
- 2) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- 3) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

16. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- 1) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- 2) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году *
- 3) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

17. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- 1) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- 2) позволяют выявить скрыто протекающую патологию*

- 3) требуют относительно небольших финансовых затрат*
- 4) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

18. Специальными видами регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости являются:

- 1) общая заболеваемость по обращаемости в амбулатории и поликлиники *
- 2) инфекционная*
- 3) госпитализированная*
- 4) по причинам смерти
- 5) важнейшими неэпидемическими болезнями*
- 6) профессиональная*
- 7) с временной утратой трудоспособности*

19. Метод обращаемости используется для изучения следующих видов заболеваемости:

- 1) общей заболеваемости по данным амбулаторий и поликлиник*
- 2) инфекционной (эпидемической) *
- 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями*
- 4) госпитализированной*

20. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемости в поликлиники и амбулатории является:

- 1) каждое обращение в поликлинику в данном году по поводу заболевания
- 2) каждое первое в данном году обращение по поводу данного заболевания *
- 3) каждое посещение поликлиники в данном году по поводу данного заболевания

2 уровень:

1. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении перечисленных видов заболеваемости по данным обращаемости:

- | | |
|---|--|
| 1. Общая заболеваемость по обращаемости (5) | 1) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования |
| 2. Госпитализированная (3) | 2) персональная карта работающего |
| 3. Инфекционная (4) | 3) статистическая карта выбывшего из стационара |
| 4. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями (1) | 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении |
| 5. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (6) | 5) единый талон амбулаторного пациента |
| 6. Профессиональная (2) | б) листок нетрудоспособности |

2. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчеты по изучению специальных видов заболеваемости по обращаемости (установите взаимное соответствие между учетным (под номером) и отчетным (под буквой) документом):

- | | |
|---|--|
| 1. "Статистическая карта выбывшего из стационара" (4) | 1) "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения" |
| 2. "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" (5) | 2) "Ежемесячный или годовой отчет о числе инфекционных заболеваний" |
| 3. "Талон амбулаторного пациента" (1) | 3) "Сведения о причинах временной нетрудоспособности" |
| 4. "Листок нетрудоспособности" (3) | 4) "Отчет о деятельности стационара" |
| 5. "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром" | 5) "Отчет о больных злокачественными новообразованиями" |

профессиональном отравлении"(2)

3. Найдите соответствие между показателем летальности и смертности:

- | | |
|--------------------|--|
| 1. летальность (1) | 1) рассчитывается в % |
| 2. смертность (2) | 2) характеризует состояние здоровья населения территории |

3 уровень:

1. Коэффициент корреляции между массой тела и длиной тела 8-летних мальчиков (r_{xy}) равен + 0,73.

Вопросы:

1) Укажите направление установленной связи:

- а) прямое *
- б) обратное

2) Укажите силу установленной связи:

- а) сильная *
- б) слабая
- в) средняя

2. Главный врач ЦРБ готовит годовой отчет о деятельности районной больницы, на основании данных о численности населения района, числа всех случаев госпитализации и по определенным классам заболеваний.

Вопросы:

1) Какие показатели можно определить по этим данным?

- а) Уровень и структуру госпитализированной заболеваемости по всем заболеваниям и по отдельным классам *
- б) Удельный вес общей заболеваемости и ее структуру по отдельным классам заболеваний
- в) Уровень заболеваемости по обращаемости
- г) Структура заболеваемости по классам заболеваемости
- д) Уровень общей заболеваемости

2) Используя какой показатель можно рассчитать структуру заболеваемости?

- а) экстенсивный показатель *
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности

Тестовые задания открытого типа

1. Назовите основное условие применения параметрических методов анализа медико-статистической информации.

Ответ: Основным условием применения параметрических методов анализа является наличие нормального распределения признака.

2. Что такое доверительный интервал?

Ответ: Доверительный интервал – статистический показатель, позволяющий оценить, в каких пределах может находиться истинное значение параметра в популяции; диапазон колебаний истинных значений.

3. Перечислите основные методологические подходы анализа деятельности медицинских организаций.

Ответ: грамотный сбор первичной информации о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций; использование современных информационных технологий и математических методов обработки информации; умение устанавливать причинно-следственные связи между действиями и результатами (выводы должны основываться на доказанных фактах); системный подход к рассматриваемым явлениям.

4. Назовите основные виды анализа в здравоохранении по целевому признаку.

Ответ: с целью объективной оценки функционирования объекта и субъекта управления; с целью разработки прогноза развития; с целью составления обоснованного плана развития; для контроля выполнения принятых решений; с целью оперативного регулирования деятельности; для выявления узких мест и имеющихся резервов; для подведения результатов деятельности за конкретный промежуток времени.

5. Назовите основной статистический документ учета заболеваемости с временной утратой

трудоспособности.

Ответ: Форма №025-9/у «Талон на законченный случай временной нетрудоспособности».

6. Какая отчетная статистическая форма используется для анализа стационарной помощи.

Ответ: Форма №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях».

7. Назовите основной принцип анализа деятельности медицинских организаций.

Ответ: Основным принцип анализа заключается в оценке величины показателя, сопоставлении и сравнении его в динамике с другими объектами и группами наблюдений в различных временных промежутках, в определении связи между показателями, их обусловленности различными факторами и причинами, в интерпретации данных и выводов.

8. Назовите отчетную форму федерального статистического наблюдения, содержащую общие сведения о медицинской организации.

Ответ: Форма №30 «Сведения о медицинской организации».

9. Какой показатель является основным для оценки объема амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой прикрепленному населению?

Ответ: Среднее число посещений на 1 жителя за год (всего и по отдельным специальностям).

10. Назовите учетную форму, в которой записывается каждое посещение к врачу-терапевту в поликлинике (или на дому), независимо от цели.

Ответ: Форма №025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

В районе Н. в 2004 году численность населения — 42000 человек. Число посещений жителей в амбулаторно-поликлинические учреждения района — 96000, врачей — 45,

коек — 250, из них:

терапевтических — 60

хирургических — 30

педиатрических — 35

инфекционных — 25

родильных — 20

гинекологических — 20

травматологических — 15

прочих — 45

Число врачей на 10.000 населения

в 2001 г. — 8,4

в 2002 г. — 8,9

в 2003 г. — 9,6.

Рассчитать и дать оценку: интенсивным и экстенсивным показателям, показателям соотношения, показателям наглядности, показателям динамического ряда.

Решение.

1. Экстенсивный показатель:

- удельный вес терапевтических коек: $60/250 \times 100 = 24\%$

- удельный вес хирургических коек: $30/250 \times 100 = 12\%$

- удельный вес педиатрических коек: $35/250 \times 100 = 14\%$

- удельный вес инфекционных коек: $25/250 \times 100 = 10\%$

- удельный вес родильных коек: $20/250 \times 100 = 8\%$

- удельный вес гинекологических коек: $20/250 \times 100 = 8\%$

- удельный вес травматологических коек: $15/250 \times 100 = 6\%$

- удельный вес прочих коек: $45/250 \times 100 = 18\%$

2. Интенсивный показатель:

- уровень обращаемости: $96000/42000 \times 1000 = 2286\%$

3. Показатель соотношения:

- обеспеченность населения врачами: $45/42000 \times 10000 = 10,7$ на 10000 населения

- обеспеченность населения койками: $250/42000 \times 10000 = 59,5$ на 10000 населения

3. Показатель наглядности (по отношению к показателю соотношения обеспеченности населения врачами в 2001 г., принятому за 100):

- для 2002 г.: $8,9/8,4 \times 100 = 106\%$

- для 2003 г.: $9,6/8,4 \times 100 = 114\%$

Вывод: обеспеченность населения врачами в 2002 году увеличилась на 6%, а в 2003 году – на 14%, по сравнению с 2001 годом.

4. Показатели динамического ряда:

- абсолютный прирост:

2002 г.: $8,9-8,4=0,5$; 2003 г.: $9,6-8,9=0,7$; 2001-2003 гг.: $9,6-8,4=1,2$.

- темп прироста:

2002 г.: $0,5/8,4 \times 100 = 5,9\%$; 2003 г.: $0,7/8,9 \times 100 = 7,9\%$; 2001-2003 гг.: $1,2/8,4 \times 100 = 14,3\%$.

- значение 1% прироста:

2002 г.: $0,5/5,9=0,08$; 2003 г.: $0,7/7,9=0,09$; 2001-2003 гг.: $1,2/14,3=0,08$.

- темп роста:

2002 г.: $8,9/8,4 \times 100 = 106\%$; 2003 г.: $9,6/8,9 \times 100 = 108\%$; 2001-2003 гг.: $9,6/8,4 \times 100 = 114\%$.

Задача 2.

При изучении частоты пульса у детей 3-х лет двух детских садов обнаружено, что в детском саду А частота пульса составила $80 \pm 2,0$ ударов в минуту, а в детском саду Б – $78 \pm 2,0$ ударов в минуту. Можно ли на основании этих данных говорить о большей частоте пульса у детей детского сада А?

Решение.

$$t = (80-78) / \sqrt{(2^2 + 2^2)} = 0,7$$

Вывод. На основании данных нельзя сделать вывод о большей частоте пульса у детей детского сада А. Различие между средними величинами является статистически не значимым ($t < 2$).

Задача 3.

В городе Б в 2004 г. численность населения — 250000 человек, из них госпитализировано в стационары города — 53000 человек, врачей — 520, из них:

терапевтов — 160

хирургов — 40

прочих — 320.

Число коек на 10000 населения было:

в 1990 г. — 85,0,

в 1995 г. — 95,8

в 2000 г. — 103,5.

Рассчитать и дать оценку: интенсивным и экстенсивным показателям, показателям соотношения, показателям наглядности, показателям динамического ряда.

Решение.

1. Экстенсивный показатель:

- удельный вес терапевтов: $160/520 \times 100 = 30,8\%$

- удельный вес хирургов: $40/520 \times 100 = 7,7\%$

- удельный вес прочих: $320/520 \times 100 = 61,5\%$

2. Интенсивный показатель:

- уровень госпитализированной заболеваемости: $53000/250000 \times 1000 = 212\%$

3. Показатель соотношения:

- обеспеченность населения врачами: $520/250000 \times 10000 = 20,8$ на 10000 населения

3. Показатель наглядности (по отношению к показателю соотношения обеспеченности населения койками в 1990 г., принятому за 100):

- для 1995 г.: $95,8/85 \times 100 = 112,7\%$

- для 2000 г.: $103,5/85 \times 100 = 121,8\%$

Вывод: обеспеченность населения койками в 1995 году увеличилась на 12,7%, а в 2000 году – на 21,8%, по сравнению с 1990 годом.

4. Показатели динамического ряда:

- абсолютный прирост:

1995 г.: $95,8-85=10,8$; 2000 г.: $103,5-95,8=7,7$; 1990-2000 гг.: $103,5-85=18,5$.

- темп прироста:

1995 г.: $10,8/85 \times 100 = 12,7\%$; 2000 г.: $7,7/95,8 \times 100 = 8,0\%$; 1990-2000 гг.: $18,5/85 \times 100 = 21,8\%$.

- значение 1% прироста:

	<p>1995 г.: $10,8/12,7=0,85$; 2000 г.: $7,7/8,0=0,96$; 1990-2000 гг.: $18,5/21,8=0,85$. - темп роста: 1995 г.: $95,8/85 \times 100=112,7\%$; 2000 г.: $103,5/95,8 \times 100=108\%$; 1990-2000 гг.: $103,5/85 \times 100=121,8\%$.</p>
	<p>Примерный перечень практических навыков Анализ медико-статистической информации с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.</p>

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачету, собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

1. Демография. Её разделы, значение демографических показателей в практике здравоохранения.
2. Статика населения. Её значение для здравоохранения.
3. Динамика населения. Её виды, значение для теории и практики здравоохранения.
4. Демографические показатели. Значение для оценки состояния здоровья населения. Роль медицинских работников в регистрации естественного движения населения.

5. Изучение смертности населения. Регистрация смертности. Показатели общей и возрастной смертности населения, методика их расчета и оценки.
6. Младенческая смертность, её возрастные особенности, основные причины, пути снижения.
7. Перинатальная смертность, её основные причины, пути снижения.
8. Заболеваемость населения. Методы изучения заболеваемости населения.
9. Заболеваемость по данным обращаемости. Основные показатели.
10. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Её значение, методика изучения, показатели.
11. Специальный учет отдельных видов заболеваемости: острые инфекционные заболевания, важнейшие неэпидемические заболевания, госпитализированная заболеваемость.
12. Заболеваемость по данным медицинских осмотров.
13. Заболеваемость населения по причинам смерти, методика изучения, учетный документ.
14. Инвалидность населения. Методы изучения, показатели.
15. Организация лечебно-профилактической помощи населению (виды помощи, типы учреждений).
16. Основные виды и методы планирования в здравоохранении.
17. Финансирование здравоохранения.
18. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения.
19. Общие характеристики и основные компоненты качества медицинской помощи (структурное качество, качество технологии, качество результата).
20. Организация контроля качества медицинской помощи (ведомственный, вневедомственный).
21. Управление качеством медицинской помощи (дизайн качества, обеспечение качества, контроль качества, непрерывное повышение качества).
22. Что такое «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»?
23. Понятие «проект по улучшениям». Этапы реализации.
24. Понятие единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), цель, принципы создания.
25. Комплексная медицинская информационная система (КМИС).
26. Принципы работы в медицинских информационных системах (МИС). Цели и задачи
27. Понятие корпоративная культура

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Что такое качество медицинской помощи?
2. Какие характеристики качества медицинской помощи Вам известны?
3. Что относится к основным компонентам качества медицинской помощи?
4. Перечислите виды контроля качества медицинской помощи.
5. Кто осуществляет контроль качества медицинской помощи и в каких направлениях?
6. Из каких процедур состоит механизм контроля качества медицинской помощи?
7. Основные качественные и количественные показатели деятельности поликлиники и стационара.
8. Свойства алгоритмов обработки медицинской информации.
9. Основные принципы анализа в здравоохранении.
10. Виды анализа по целевому признаку.
11. Группы учетной медицинской документации.
12. Цели анализа деятельности медицинских организаций.
13. Общая характеристика прикрепленной территории медицинской организации.
14. Анализ заболеваемости и инвалидности населения.
15. Анализ смертности населения.
16. Понятие планирования в системе здравоохранения.
17. Основные виды планирования.
18. Понятие о нормах и нормативах.
19. Аналитический метод планирования.

20. Сравнительный метод планирования.
21. Нормативный метод планирования.
22. Балансовый метод планирования.
23. Экономико-математические методы планирования.
24. Назовите основные источники финансирования?
25. Как осуществляется финансовый контроль в здравоохранении?
26. Показатели деятельности медицинских организаций, влияющие на стоимостные характеристики.
27. Деятельность медицинских организаций в условиях ОМС и выполнение Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.
28. Экономические показатели деятельности медицинской организации.
29. Что такое «бережливые технологии» и их значение для медицины.
30. Национальный проект «Здравоохранение», цели, задачи. Направление изменений и развития здравоохранения в России.
31. Что такое «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»?
32. На что направлена новая модель медицинской организации?
33. Перечислите порядок достижения критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (уровни, блоки по уровням).
34. Понятие «проект по улучшениям». Этапы реализации.
35. Паспорт проекта по улучшениям. Составляющие блоки паспорта.
36. Нормативные акты, регламентирующие бережливое производство.
37. Методы и инструменты бережливого производства.
38. Понятие визуализация, метод визуализации, цели и задачи.
39. Объекты применения метода визуализации. Примеры.
40. Этапы применения метода визуализации. Примеры.
41. Способы применения метода визуализации в медицине.
42. Понятие процесса. Составляющие процесса.
43. Понятие потерь. Виды потерь.
44. Работа с проблемами. Методы поиска первопричин.
45. Хронометраж процесса. Методология проведения.
46. Система оперативного управления по целям SQDCM. Показатели.
47. Понятие корпоративная культура.
48. Понятие «бережливое производство». Философия и принципы бережливого производства.
49. Инструменты и методы бережливого производства, используемые для анализа процесса.
50. Диаграмма спагетти. Методика построения диаграммы спагетти.
51. Организация рабочего пространства (метод 5S). Цели и задачи метода 5S.
52. Шаги реализации метода 5S.
53. Принципы работы в медицинских информационных системах (МИС). Цели и задачи.
54. Понятие единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), цель, принципы создания.
55. Понятие потерь в «бережливом производстве». МИС – инструмент их устранения.
56. Метод визуализации в МИС.
57. Уровни информатизации медицинских организаций.
58. Комплексная медицинская информационная система (КМИС).
59. Электронная медицинская карта пациента в поликлинике и стационаре.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки

ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.