

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине
«Методика оценки эффективности социальной работы»
для обучающихся 2022 года поступления
по образовательной программе 39.02.03 Социальная
работа, (уровень бакалавриата),
форма обучения очная
на 2024- 2025 учебный год**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений), собеседование.

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Перечень контрольных вопросов для собеседования для проверки промежуточной аттестации по дисциплине, проверяющие знания в рамках компетенции.

Контрольные вопросы для промежуточной аттестации

№ Вопросы для промежуточной аттестации

- 1 Понятие сферы жизни общества
- 2 Основные сферы жизни общества
- 3 Понятие социальной сферы
- 4 Понятие экономического блага
- 5 Понятие и признаки услуги
- 6 Классификация услуг
- 7 Понятие медицинской и социальной услуги
- 8 Понятие «качество» и «качество медицинской помощи»
- 9 Компоненты качества медицинской помощи. Качество структуры
- 10 Качество технологии. Врачебная ошибка

- 11 Качество результата
- 12 Понятие «качество», «эффективность», «результативность»
- 13 Обеспечение контроля качества медицинской помощи
- 14 Стандартизация в здравоохранении
- 15 Понятие эффективности и эффекта в здравоохранении
- 16 Виды эффективности в здравоохранении
- 17 Понятие рентабельности в коммерческих организациях
- 18 Показатели рентабельности в коммерческих организациях
- 19 Стоимость, себестоимость, прибыль и рентабельность в здравоохранении
- 20 Понятие косвенного экономического эффекта.

- 21 Понятие государственного стандарта оказания социальной услуги.
- 22 Основные факторы, влияющие на качество социального обслуживания.
- 23 Виды эффективности социальных услуг.
- 24 Особенности оценки эффективности социальных услуг.
- 25 Основные способы оценки эффективности социальных услуг.
- 26 Социальная эффективность медико-социальных услуг.
- 27 Медицинская эффективность медико-социальных услуг.
- 28 Пути повышения эффективности социальной работы
- 29 Применение методов оценки эффективности в непроизводственной сфере
- 30 Виды критериев эффективности социальной работы
- 31 Виды показателей эффективности социальной работы
- 32 Расчет эффективности социальной работы по различным критериям
- 33 Привлечение потребителей социальных услуг к оценке их эффективности
- 34 Оценка вклада специалиста по социальной работе в уровень общей эффективности

Примеры тестовых заданий

1. Оценка результативности предусматривает:

- 1) анализ причин отклонений в реализации программы от намеченных изначально целей;
- 2) анализ затрат;
- 3) анализ объемов достигнутого результата.

2. Оценка эффективности предусматривает:

- 1) сопоставление результатов программы с затраченными в ходе ее реализации ресурсами;
- 2) сопоставление результатов с поставленной целью;
- 3) сопоставление результатов с результатами деятельности аналогичных учреждений.

3. К параметрам качества услуги относятся:

- 1) полнота предоставления в соответствии с требованиями (стандартами);
- 2) доступность;
- 3) своевременность;
- 4) эффективность и результативность предоставления услуги;
- 5) степень решения материальных или финансовых проблем клиента.

4. Эффективность в непроизводственной сфере может пониматься как:

- 1) результативность;
- 2) действенность ;
- 3) экономичность.

5. Эффективность медико-социальных услуг может быть следующих видов:

- 1) экономическая эффективность;
- 2) социальная эффективность;

3) медицинская эффективность.

6. Расчет косвенного экономического эффекта демонстрирует:

- 1) рентабельность затраченных ресурсов путем сравнения с выгодой от восстановления трудоспособности, оформления опеки, усыновления и т.д.;
- 2) экономическую целесообразность применяемых технологий, с точки зрения их окупаемости;
- 3) социальную и медицинскую эффективность применяемых технологий.

7. Расчет косвенного экономического эффекта основан на следующих показателях:

- 1) размер пособия за год в расчете на все случаи установления опеки;
- 2) размер финансирования койкодней за год;
- 3) количество случаев усыновления в год;
- 4) количество случаев установления опеки в год.

8. Качество медико-социальных услуг включает следующие компоненты:

- 1) качество ресурсов;
- 2) качество процесса;
- 3) качество результата

9. Качество – это:

- 1) свойство объекта;
- 2) стадия развития объекта;
- 3) удовлетворенности клиентов.

10. Рентабельность – это:

- 1) показатель соответствия результатов и затрат
- 2) показатель соответствия результатов и цели

11. Показателем качества медицинской помощи для стационаров, характеризующим эффективность использования ресурсов учреждения не является:

- 1) средний койко-день по нозологии;
- 2) оборот койки;
- 3) занятость койки в году;
- 4) показатель участковости.

12. В компетенцию профессиональных медицинских ассоциаций (субъектов вневедомственного контроля качества медицинской помощи) входит:

- 1) участие в работе комиссии по аттестации медицинских работников;
- 2) изучение общественного мнения о качестве оказываемой медицинской помощи;
- 3) выдача лицензии и сертификата юридическим лицам и гражданам.

13. Содержанием структурного анализа качества медицинской помощи является:

- 1) соблюдение технологий лечебно-диагностического процесса;
- 2) оценка результатов;

14. На каждый случай экспертной оценки качества медицинской помощи заполняется карта:

- 1) стационарного больного;
- 2) карта выбывшего из стационара;
- 3) оценки качества медицинской помощи.

15. Вневедомственный контроль результата осуществляет:

- 1) оценку качества и уровня безопасности работы медицинского учреждения для пациентов перед лицензированием и аккредитацией медицинского учреждения;
- 2) оценку качества выполненной медицинской услуги конкретному пациенту (ее медицинскую и экономическую эффективность, соответствие выбранной медицинской технологии);

- 3) контроль, за соблюдением последовательности лечебных мероприятий.

16. Третий уровень проведения экспертизы качества медицинской помощи в ЛПУ осуществляется:

- 1) главным врачом ЛПУ;
- 2) заместителем руководителя ЛПУ по клинко-экспертной, лечебной, амбулаторно-поликлинической работе;
- 3) клинко-экспертной комиссией учреждения.

17. Экспертиза процесса оказания медицинской помощи не проводится по медицинской документации:

- 1) карте стационарного больного;
- 2) карте амбулаторного больного;
- 3) направлению на госпитализацию.

18. Качество работы поликлиники не оценивается показателями:

- 1) среднего койко-дня по нозологиям в подразделениях;
- 2) частоты выявления запущенных случаев с обязательным анализом их причин;
- 3) анализа дефектов медицинской помощи при переводе больного на инвалидность.

19. Ведомственный контроль качества медицинской помощи не осуществляется должностными лицами:

- 1) лечебно-профилактических учреждений;
- 2) органа управления здравоохранением;
- 3) клинко-экспертных комиссий;
- 4) страховых медицинских организаций.

20. Обязательному экспертному контролю не подлежат случаи:

- 1) летальных исходов;
- 2) внутрибольничного инфицирования;
- 3) заболеваний, укладывающихся в нормативные сроки лечения.

21. Содержанием процессуального анализа качества медицинской помощи является:

- 1) соблюдение технологий лечебно-диагностического процесса;
- 2) аттестация кадров, аккредитация ЛПУ;
- 3) оценка результатов лечения.

22. Заместители руководителя учреждения по клиничко-экспертной, лечебной и амбулаторно-поликлинической помощи проводят экспертиз в квартал не менее:

- 1) 25;
- 2) 30-50;
- 3) 50-70.

23. Субъектами системы вневедомственного контроля качества медицинской помощи не являются:

- 1) лицензионно-аккредитационные комиссии;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) клиничко-экспертные комиссии лечебно-профилактических учреждений.

24. Предупредительный вневедомственный контроль качества медицинской помощи осуществляет:

- 1) оценку качества и уровня безопасности работы медицинского учреждения для пациента перед лицензированием и аккредитацией медицинского учреждения;
- 2) анализ удовлетворения спроса на медицинские услуги;
- 3) выбор методики ценообразования на медицинские услуги.

25. Система ведомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения РФ не основывается на:

- 1) «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан»;
- 2) законе «О медицинском страховании граждан РФ»;
- 3) законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ».

26. В компетенцию общества защиты прав потребителей не входит:

- 1) изучение общественного мнения о качестве оказываемой медицинской помощи;
- 2) участие в разработке тарифов на медицинские услуги;
- 3) информирование субъектов вневедомственного контроля качества о дефектах в оказании медицинской помощи;

27. Показателем качества медицинской помощи для стационаров не является:

- 1) больничная летальность;
- 2) % осложнений;
- 3) % выздоровлений;
- 4) % совпадений (расхождений) клинических и патологоанатомических диагнозов;
- 5) ранняя выявляемость наиболее распространенных, социально значимых заболеваний.

28. Вневедомственный контроль не может осуществляться в виде контроля:

- 1) предупредительного;
- 2) результата;
- 3) целевого;
- 4) планового;
- 5) текущего.

29. В компетенцию общества защиты прав потребителей (субъекта вневедомственного контроля качества медицинской помощи) входит:

- 1) участие в работе комиссии по аттестации медицинских работников;
- 2) изучение общественного мнения о качестве оказываемой медицинской помощи;
- 3) выдача лицензии и сертификата юридическим лицам и гражданам.

**30. Плановый контроль качества медицинской помощи
в медицинских учреждениях осуществляется:**

ежемесячно;

- 1) 1 раз в полгода;
- 2) 1 раз в 2 года.

Рассмотрено на заседании кафедры медико-социальных технологий с курсом педагогики и ОТ ИОЗ им. Н.П. Григоренко от «11» июня 2024 г., протокол №11

Заведующий кафедрой



В.М.Чижова