Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валерий Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.10.2023 09:00:45
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fe4387e3985d2657b784eec019b68a794eb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой

_____ В.В.Кузнецов
«22» июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.27 Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.02 Педиатрия
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02.Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарного просвещения населения
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Кафедра	Общественного здоровья и здравоохранения

Владивосток 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности **Б1.О.27 Педиатрия** направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-просвещению населения) в сфере профессиональной деятельности организационно-управленческой общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

Общепрофессиональные компетенции

ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
Индикаторов их достижения
ИДК.ОПК-9_1- имеет представление о системе менеджмента качества
ИДК.ОПК-9_2- использует основные принципы менеджмента качества при решении задач профессиональной деятельности

ИДК.ОПК-9_3- оценивает эффективность собственной профессиональной деятельности

Профессиональные компетенции
ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий;
к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Индикаторов их достижения
ИДК.ПК-11_1- организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

ПК-12 Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет».
Индикаторов их достижения
ИДК.ПК-12_2- составлять план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями и проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения

ИДК.ПК-12_3- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде (ведение электронных медицинских карт пациентов)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования.

3.1 Тест.

3.1 Тестовые задания

И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		01. Действующим нормативным документом по утверждению порядка оказания педиатрической помощи является приказ *Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №366н Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №624н Министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1175н Министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1346н 02. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи должна включать *базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС) протоколы ведения пациентов стандарт медицинской помощи порядок оказания медицинской помощи 03. Основные принципы охраны здоровья исключают *бесплатность оказания медицинской помощи соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий приоритет охраны здоровья детей недопустимость отказа в оказании медицинской помощи соблюдение врачебной тайны 04. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения” *политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве 05. К специальным показателям рождаемости относятся *показатель фертильности

показатель общей рождаемости
показатель воспроизводства
число новорожденных в году

06. Каким является уровень младенческой смертности, если известно, что мертворождаемость 10‰, ранняя неонатальная смертность 8‰, поздняя неонатальная смертность 2‰, постнеонатальная смертность 3‰, перинатальная смертность– 18‰
*13‰
10‰
18‰
20‰

07. Каким является уровень перинатальной смертности, если известно, что мертворождаемость составила 10‰, постнатальная смертность– 8‰, поздняя неонатальная смертность– 2‰, постнеонатальная смертность– 3‰
*18‰
10‰
12‰
20‰

08. Основными причинами младенческой смертности с учетом занимаемого ими рангового места являются
*причины перинатального периода и врожденные аномалии, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции
прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания
родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни
пневмония, желудочно-кишечные заболевания, родовой травматизм и пороки развития

09. Интегрированным показателем здоровья детского населения является
*группа здоровья
первичная заболеваемость
распространенность
показатель охвата диспансерным наблюдением

010. Основным методическим подходом, для решения задач в области организации здравоохранения, является
*системный управленческий подход
статистический анализ состояния здоровья населения
изучение общественного мнения
решение кадровых и финансовых вопросов

011. Первичная медико-санитарная помощь исключает
*оказание медицинской помощи в условиях специализированного стационара
медицинскую профилактику важнейших заболеваний
санитарно–гигиеническое образование населения
оказание медицинской помощи в дневном стационаре

012. Высокотехнологичная помощь является частью
*специализированной помощи
скорой помощи
паллиативной помощи

		первичной медико-санитарной помощи 013. Порядок оказания медицинской помощи включает *этапы оказания медицинской помощи, правила деятельности медицинской организации перечень предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам средняя длительность лечения 014. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется *стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи приказом главного врача медицинской организации 015. В России преимущественно функционирует модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача) *ВОП, семейный врач, работающие в медицинских организациях групповая врачебная практика, индивидуальная практика, объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья 016. Число детей на педиатрическом участке по нормативам составляет *800 400 500 600 017. Численность обслуживаемого населения у врача общей практики составляет *1200 800 1500 1700 018. Одним из направлений деятельности детской поликлиники является *проведение лечебно-профилактической работы в детских дошкольных учреждениях и школах проведение санитарно-эпидемического надзора оформление инвалидности детям оказание неотложной психиатрической помощи 019. Ответственным лицом за оценку состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации является *участковый педиатр каждый специалист в отдельности врач дошкольно–школьного отделения заведующий отделением 020. Видами реабилитации инвалидов являются *медицинская, психологическая, профессиональная, социальная медицинская, психологическая, социальная, полная

трудовая, профессиональная, полная, частичная
психологическая, профессиональная, полная, частичная

021. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет
*бюро медико-социальной экспертизы
территориальный фонд ОМС
Федеральное медико-биологическое агентство
министерство здравоохранения

022.К функциям объекта управления в здравоохранении относятся
*планирование, организация, руководство, контроль
прогнозирование, организация, руководство, контроль
организация, руководство, контроль, взыскание
руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

023. Если руководитель принимает решения, как правило, единолично, стиль руководства характеризуется как
*авторитарный
либеральный
демократический
попустительский

024. В управленческом решении отправной точкой является
*определение цели и задач
определение ресурсов
создание мотивации для сотрудников
анализ информации
анализ ситуационной задачи

025. Постановка стратегических целей для медицинской организации является прерогативой
*руководителя
общего собрания коллектива
административной команды
руководителя совместно с заместителем по работе с персоналом
руководителя совместно с заместителем по лечебной работе

026. Эффективность управленческого решения определяется
*максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах
максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств
своевременным достижением цели
максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах

027. Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий
*создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов
достижение медицинских и социальных показателей
соблюдение медицинских и организационных технологий
подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов

028. При экспертизе структуры оценивают:
*материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение

технологию оказания медицинской помощи
эффективность использования финансовых средств
удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием

029. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются
*на медицинское учреждение
на врача, оказавшего некачественную услугу
на страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача
на страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента

030. Качество лечебно-диагностической работы стационара характеризуют показатели
*больничная летальность
*показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов
своевременность охвата диспансерным наблюдением, полнота охвата диспансерным наблюдением
себестоимость дня лечения в стационаре

031. Под оценкой эффективности медицинской деятельности понимают
*процесс определения реального состояния системы медицинской помощи, оказываемой в медицинской организации по отношению к желаемым результатам
совершенствование организации труда персонала в комплексе с экономическим планированием
отношение количества больных, при лечении которых достигнут запланированный результат к общему количеству пролеченных больных
полнота охвата диспансерным наблюдением, своевременность постановки на учет

032. Интегральному коэффициенту медицинской помощи соответствует
*К рез. × К соц. × К затр.
К рез. + К соц. ×+ К затр.
удельный вес случаев оказания медицинской помощи, в ходе которых, достигнут запланированный результат
отношение фактически произведенных расходов отделений медицинских организаций к плановым расходам

033. Коэффициент медицинской эффективности соответствует определению
*удельный вес случаев оказания медицинской помощи, в ходе которых, достигнут запланированный результат
процент удовлетворенности пациентов оказанной им медицинской помощью
отношение фактически произведенных расходов отделений медицинских организаций к плановым расходам
соотношение количества врачебных должностей на одно физическое лицо

034. Деятельность МО оценивается как не эффективная при значении К эф.
*менее 1,0.
менее 0,5
менее 0,75
менее 0,8

035. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает
*государственный контроль, ведомственный, внутренний контроль
государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств
государственный контроль, за обращением медицинских изделий
федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

036. В целях создания условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг, медицинскими организациями формируется
*общественный совет
врачебная комиссия
консилиум врачей
страховая медицинская организация

037. Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является
*непрерывное и тотальное улучшение качества
внедрение новых технологий
увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью
достижение среднегодовых результатов

038. Лицензия на медицинскую деятельность предоставляется на срок
*бессрочно
5 лет
10 лет
3 года

039. К объектам стандартизации в здравоохранении не относится
*комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья
медицинские услуги
технологии выполнения медицинских услуг
качество медицинских услуг

040. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает
*лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения
оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
расчет интегрального коэффициента эффективности

041. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре на втором уровне проводится
*заведующим отделением
заместителем главного врача по лечебной работе
заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
главным врачом медицинской организации

042. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяется метод
*экспертных оценок
исторический
медико-экономического анализа
социологический

043. При оценке эффективности работы врача-педиатра участкового учитывается показатель полноты охвата профилактическими осмотрами детей первого года жизни, который должен составлять не менее
*95 %
100 %
90 %

87 %
044. При оценке качества деятельности стационара показатель досуточной летальности определяется
*отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар *100
отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

045. Для анализа качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий, используют показатель
* число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья
общее число лиц, получивших неправильное лечение
выполнение планового объема стационарной помощи
выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь

046. Эффективностью медицинской помощи называют
*степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

047. Качества врачебной диагностики в поликлинике позволяет оценить методика Е.Э. Бэна, при этом рассчитывается и анализируется показатель
*процент ошибочных и просмотренных диагнозов врачей поликлиники
процент отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар
средние сроки ожидания больными плановой госпитализации
досуточная летальность больных в стационаре, направленных поликлиникой

048. Наиболее эффективной формой работы с семьей по вопросам воспитания здорового ребенка является
*патронаж
проведение бесед
чтение лекций
проведение анкетирования среди населения

049. Из условий, влияющих на здоровье, наиболее значимым, согласно данным ВОЗ, является
*образ жизни
здравоохранение
наследственность
внешняя среда

050. К управляемым факторам риска здоровья относят
*вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)
пол
возраст
наследственность

051. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
*образ жизни, уровень, качество и доступность медицинской помощи
геологические
исторические
уровень образования

052.Активное обследование работающих лиц определенных профессий, подвергающихся воздействию вредных неблагоприятных условий труда, относится к _____
*периодическим осмотрам
предварительным осмотрам
целевым осмотрам
профилактическим осмотрам

053. Применение здоровье сберегающих технологий в здравоохранении направлено
* на профилактику различных неинфекционных и инфекционных заболеваний, риск возникновения которых связан с образом жизни людей
на профилактику различных простудных заболеваний
на повышение доступности медицинской помощи
на повышение качество жизни людей

054. К основным функциям отделения медицинской профилактики не относится
*проведение консультативного приема больных
участие в организации и проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров
передача врачам медицинской документации, на больных и лиц с повышенным риском заболеваний, для проведения дополнительного медицинского обследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни

055. К структуре отделения медицинской профилактики поликлиники не относится
*консультативный кабинет
анамнестический кабинет, кабинет функциональных (инструментальных) исследований
кабинет пропаганды здорового образа жизни, кабинет медицинской помощи при отказе от курения
кабинет централизованного учета ежегодной диспансеризации

056. К видам профилактики не относится
*смешанная
первичная (факторная)
вторичная (медицинская)
третичная (медико - социальная)

057. В поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики при условии
*в любом случае в поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики
если поликлиника обслуживает 30 и более тыс. жителей
если поликлиника обслуживает не менее 50 тыс. жителей
при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема

058. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь
*снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

059. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена
*высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения
высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде

060. При формировании здорового образа жизни объектом воздействия является
*индивидуальное сознание
общественное сознание
контроль за своим здоровьем
система мер медицинского и не медицинского характера

061. Здоровье населения рассматривается (изучается) как
*многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
оценка показателей естественного движения населения
оценка показателей общей смертности и инвалидности

062.Фетоинфантильные потери – это:
*мертворождаемость и смертность детей в возрасте от 0 до 365 дней
мертворождаемость и умершие дети на первой недели жизни
умершие на первой неделе плюс умершие в первый месяц жизни
умершие на первой неделе жизни

063.Под физическим развитием понимают
*совокупность всех антропометрических, стоматоскопических признаков и результаты функциональных измерений
стоматоскопические признаки и показатели
данные о телосложении
заболеваемость

064.Состояние, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда выполнение профессионального труда полностью или частично, в течение ограниченного времени или постоянно невозможно, называется
*нетрудоспособностью
заболеваемостью
болезненностью
патологической пораженностью

065. К показаниям социального характера при установлении факта нетрудоспособности относятся
*уход за заболевшим членом семьи

		травма заболевание беременност
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		066. В целях охраны здоровья работодатели обязаны #обеспечить условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации #беспрепятственно отпускать работников для прохождения медицинских осмотров и диспансеризации #вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения, оказывающие медицинскую помощь работникам организации стимулировать работников прошедших медицинский осмотр, диспансеризацию 067. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья включают #заботиться о сохранении своего здоровья #в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры #в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, заниматься профилактикой этих заболеваний #граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, правила поведения пациента в медицинских организациях 068. Проведение социально-гигиенического мониторинга обеспечивает #установление факторов, оказывающих вредное воздействие на человека, и их оценку #прогнозирование состояния здоровья населения и среды обитания человека #определение неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов среды обитания человека на здоровье выявление острых и хронических заболеваний 069. Частоту (распространенность) явления характеризуют показатели #общей смертности #младенческой смертности #общей заболеваемости по обращаемости структуры заболеваемости 070.Статистическими измерителями общественого здоровья населения являются #медико-демографические показатели #заболеваемость #инвалидность #физическое развитие 071. Медицинская демография изучает #«статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.) #механическое движение населения #естественное движение населения заболеваемость с временной утратой трудоспособности 072.Под физическим развитием понимают #совокупность всех антропологических признаков #результаты функциональных измерений #соматоскопические признаки и показатели

#данные о телосложении
073.Основные методы изучения заболеваемости
#по причинам смерти
#по обращаемости
#по данным медицинских осмотров
по данным переписи населения

074.Укажите основные виды заболеваний, подлежащих специальному учету
#острая инфекционная заболеваемость
#важнейшая неэпидемическая
#госпитализированная
#заболеваемость с ВУТ

075.Учет инфекционной заболеваемости осуществляется:
#«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, о. профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф.058/у)
#«Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф.060/у)
#«Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (отчет ф.1)
#«Карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний» (ф.357/у)

076.Состояние здоровья оценивается по показателям
#медико-демографическим
#физического развития
#инвалидности
#заболеваемости

077.К видам медицинской помощи относятся
#первичная медико-санитарная помощь;
#специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
#скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
#паллиативная медицинская помощь.

078.Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях
#вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том чис скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортн средстве при медицинской эвакуации);
#амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинско наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
#в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюден и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинско наблюдения и лечения);
#стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинск наблюдение и лечение).

079.Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается
#врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми,
#врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми
#врачами общей практики (семейными врачами)
врачами-специалистами

080.Первичная медико-санитарная помощь оказывается в условиях
#амбулаторных
#дневного стационара

стационара
профилактория

081.Обязанности граждан в сфере охраны здоровья включают
#заботиться о сохранении своего здоровья
#в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры
#в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, заниматься профилактикой этих заболеваний
#граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, правила поведения пациента в медицинских организациях

082.К основным функциям отделения медицинской профилактики относится
#участие в организации и проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров
#передача врачам медицинской документации, на больных и лиц с повышенным риском заболеваний, для проведения дополнительного медицинского обследования, диспансерного #наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни
проведение консультативного приема больных

083.К видам профилактики относится
#первичная (факторная)
#вторичная (медицинская)
#третичная (медико - социальная)
смешанная

084.Первичная профилактика включает в себя следующий комплекс мер
#меры по снижению влияния вредных факторов окружающей среды на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, снижение уровня психосоциального стресса и других факторов, отрицательно влияющих на качество жизни);
#меры по формированию здорового образа жизни;
#меры по предупреждению профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев, а также случаев смертности в трудоспособном возрасте;
#проведение иммунопрофилактики среди различных групп населения.

085.Вторичная профилактика включает в себя
#целевое санитарно-гигиеническое обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием (организация школ здоровья для больных, страдающих бронхиальной астмой, сахарным диабетом, гипертонической болезнью и др.);
#проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития;
#проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения.
проведение иммунопрофилактики среди различных групп населения.

086.Субъектами обязательного медицинского страхования являются:
#застрахованные лица
#страхователи

		#Федеральный фонд медицинские организации. 087.Участниками обязательного медицинского страхования являются: #территориальные фонды #страховые медицинские организации #медицинские организации. застрахованные лица
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
Т		088. Определите соответствие между категориями (уровень, качество и образ жизни) и их определением. Для каждого обозначенного буквой элемента выберите один цифровой компонент. А. Уровень жизни населения- Б. Качество жизни – В. Образ жизни – 1.- определенный исторически обусловленный вид жизнедеятельности. 2.- категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия человека 3.- совокупность условий жизни населения, которые соответствуют достигнутому уровню экономического развития и характеризуются величиной и структурой среднедушевого дохода, величиной потребительских расходов, величиной прожиточного минимума Правильный ответ:А-3*,Б-2*,В-1* 089. Определите соответствие между видом профилактики и её определением. А. Первичная профилактика Б. Вторичная профилактика В. Третичная профилактика 1. комплекс медицинских и немедицинских мер, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов 2. комплекс мер медицинского, психологического, педагогического, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса. 3. комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на ранее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в т.ч. инвалидизацию и преждевременную смертность. Правильный ответ:А-1*,Б-3*, В-2* 090. Определите соответствие между видом и сроком прерывание беременности в России А. По желанию женщины Б. По социальным показаниям В. По медицинским показаниям

1. срок беременности-12 нед.
2. срок беременности-22 нед.
3. при любом сроке беременности

Правильный ответ: А-1*, Б-2*, В-3*

091.Установите соответствие между видом утраты трудоспособности и характером утраты трудоспособности

А. Временная нетрудоспособность.
Б. Стойкая утрата трудоспособности

1. состояние, при котором нарушенные функции организма,
приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер
2. состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер

Правильный ответ: А-2*, Б-1*

092.Установите соответствие между критериями среднего уровня признака и способом расчета

А. Средняя арифметическая
Б. Медиана
В. Мода

1.величина признака (варианта), наиболее часто встречающаяся в вариационном ряду
2.сумма все вариант признака деленная на число наблюдений
3.величина признака, занимающего срединное положение в вариационном ряду
Правильный ответ: А-2*, Б-3,* В-1*

093. Установите соответствие между факторами риска, влияющими на здоровье и их долевого участия (в %)

А. Образ жизни
Б. Внешняя среда
В. Генетические факторы
Г. Уровень развития системы здравоохранения

1. 10-15%
2.15-20%
3.20-25%
4. 55-60%
Правильный ответ: А-4*, Б-3*, В-2,* Г-1*

094. Установите соответствие ценностных ориентаций руководителя, обозначенных буквами, и стиля принятия управленческих решений, обозначенных цифрами:
Ценностные ориентации, направленные на:
А- результат
Б – процесс
В – людей

Г – идею

Стили принятия управленческих решений:
1 - желание сохранить хорошие отношения
в коллективе
2 - поиск новых, нестандартных решений
3 - решение задачи любой ценой
4 - длительный аналитический процесс
подготовки решения
Правильный ответ: А – 3, Б-4, В-1, Г- 2

095. Федеральный закон №326-ФЗ определяет правовое положение и регулирует деятельность субъектов (А) и участников (Б) обязательного медицинского страхования. Выберите соответствие:
А-субъекты ОМС
Б- участники ОМС

1 –застрахованные лица
2- страхователи
3-ФФОМС
4-ТФОМС
5-СМО
6-медицинские организации
Правильный ответ: А- 1,2,3, Б- 4,5,6

096. Определите соответствие видов медицинской помощи условиям оказания
Виды медицинской помощи:
А-первичная медико-санитарная помощь
Б-специализированная
В-паллиативная
Условия оказания медицинской помощи:
1-амбулаторные условия
2-в условиях дневного стационара
3- в стационарных условиях
Правильный ответ: А-1,2, Б- 3,2, В-1,3.

097.Установите соответствие между факторами риска, влияющими на здоровье и их долевого участия (в %)
А. Образ жизни
Б. Внешняя среда
В. Генетические факторы
Г. Уровень развития системы здравоохранения
10-15%
2.15-20%
3.20-25%
4.-60%
Правильный ответ: А-4*, Б-3*, В-2*, Г-1*

098.Определите соответствие видов медицинской помощи условиям оказания
Виды медицинской помощи:
А-первичная медико-санитарная помощь
Б-специализированная
В-паллиативная
Условия оказания медицинской помощи:

		1-амбулаторные условия 2-в условиях дневного стационара 3- в стационарных условиях Правильный ответ: А-1,2, Б- 3,2, В-1,3. 099. Определите соответствие между видом и сроком прерывание беременности в России А. По желанию женщины Б. По социальным показаниям В. По медицинским показаниям 1.срок беременности-12 недель. 2.срок беременности-22 недель. 3.при любом сроке беременности Правильный ответ: А-1*, Б-2*, В-3*

Шкала оценивания
Отлично» - 91% и более правильных ответов на тестовые задания
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания
«Неудовлетворительно» - 70 % и менее правильных ответов на тестовые задания

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

4.1 Вопросы к экзамену

1. Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ, принципы охраны здоровья граждан, их характеристика.
2. Права граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи.
3. Компетенции в области охраны здоровья граждан РФ, субъектов РФ и органов самоуправления. Формы участия населения и общественных организаций в охране здоровья населения.
4. Многоукладность здравоохранения. Виды систем здравоохранения, их организационно-правовое регулирование.
5. Система подготовки медицинских кадров в стране, перспективы развития. Правовое регулирование занятий медицинской и фармацевтической деятельности.
6. Права пациента, формы защиты прав пациента как потребителя медицинских услуг. Этические проблемы в педиатрии.
7. Профилактические медицинские осмотры. Виды осмотров. Нормативно-правовая база организации и проведения медицинских осмотров.
8. Государственная система охраны материнства и детства в стране. Управление системой ОМД. Права семьи, беременных женщин, матерей и несовершеннолетних в области охраны здоровья.
9. Экономика здравоохранения как наука и предмет преподавания. Роль экономики здравоохранения в решении вопросов стратегии и тактики охраны здоровья.
10. Технология обязательного медицинского страхования. Правовое и экономическое регулирование отношений между субъектами и участниками медицинского страхования.
11. Базовая и территориальная программа обязательного медицинского страхования, содержание, порядок формирования и утверждения. Экономическое обоснование базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования.
12. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина и предмет преподавания; связь с другими научными дисциплинами.
13. Воздействие социальных условий и факторов образа жизни на здоровье населения, в т.ч. детей. Социальные основы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

14. Статистическая совокупность и ее свойства. Виды статистических совокупностей
15. Единица наблюдения в статистической совокупности, основные и учетные признаки, типы распределения признаков.
16. Выборочная совокупность, пути ее формирования и способы отбора отдельных элементов. Требования к выборочному методу.
17. Относительные и абсолютные числа. Виды относительных величин, их графическое отображение. Применение относительных величин в деятельности медицинских организаций.
18. Понятие о разнообразии признака статистической совокупности. Основные критерии разнообразия признака. Значение критериев разнообразия для оценки статистической совокупности.
19. Взаимосвязь (корреляционная зависимость) между группами признаков статистической совокупности. Методы расчета корреляции и регрессии. Метод стандартизации, этапы расчета прямого метода стандартизации.
Применение в научных исследованиях и практической деятельности.
20. Средний уровень признака, виды средних величин. Способы расчета средних арифметических величин. Применение в научной и практической деятельности врача.
21. Предмет и содержание демографии. Методы изучения населения. Значение демографических данных в практике здравоохранения.
22. Статика населения. Методика изучения численности и состава населения. Перепись населения. Организация и методика проведения.
23. Здоровье населения, его социальные и биологические закономерности, методы изучения.
24. Движение населения (естественное и механическое). Методика изучения естественного движения населения, основные показатели естественного движения. Факторы, определяющие закономерности естественного движения.
25. Рождаемость как показатель санитарного состояния населения. Динамика рождаемости в стране. Ее значение при планировании медико-санитарной помощи населению.
26. Общая смертность Структура и уровень смертности населения. Правила оформления медицинского свидетельства о смерти.
27. Младенческая смертность, способы вычисления, уровень, динамика, структура. Мероприятия по борьбе с младенческой смертностью.
28. Перинатальная смертность, уровень, структура, причины перинатальной смертности Социально-медицинские аспекты антенатальной охраны плода.
29. Источники получения сведений о заболеваемости населения. Задачи врачей в изучении причин заболеваемости. Международная классификация болезней, травм, причин смерти, ее значение и применение.
30. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ), как показатель общественного здоровья, методы расчета. Динамика ОПЖ в стране и за рубежом. Постарение населения.
31. Заболеваемость населения, виды заболеваемости, методика изучения. Возрастные особенности заболеваемости населения, их социально-медицинская характеристика.
32. Изучение заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения. Учет первичной и общей заболеваемости. Роль врачей в регистрации заболеваний.
33. Госпитализированная заболеваемость, методы изучения и анализа. Применение статистической карты выбывшего из стационара для изучения госпитализированной заболеваемости.
34. Заболеваемость с ВУТ, показатели, методы изучения и анализа.
35. Физическое развитие, как показатель здоровья населения. Методы изучения и оценки физического развития детей. Влияние образа жизни на физическое развитие.
36. Инвалидность, как показатель общественного здоровья. Динамика инвалидности. Группы инвалидности. Методы изучения инваидности.
37. Инвалидность с детства. Социально-медицинская характеристика инвалидности детей.

38. Анализ деятельности поликлиники по данным талона пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях и материалам годового отчета.
39. Патронаж детей первого года жизни. Основные показатели медицинского обслуживания детей первого года жизни в детской поликлинике.
40. Организация учета и отчетности в детской поликлинике. Учетная медицинская документация.
41. Анализ деятельности поликлиники по материалам годового отчета и оперативной статистической информации. Критерии качества и эффективности.
42. Анализ деятельности стационара детской больницы. Критерии качества и эффективности работы стационара, меры по эффективному использованию коек.
43. Изучение инфекционных и важнейших неэпидемических заболеваний. Связь медицинских организаций с Территориальным управлением Роспотребнадзора в субъектах РФ.
44.Распространенность алкоголизма, наркомании, токсикомании в стране и в Приморском крае. Организация оказания медицинской
45. Аборт как социально —медицинская проблема. Роль учреждений охраны материнства и детства в решении этой проблемы.
46. Нервно-психические заболевания, как социально-медицинская проблема. Организация медицинской помощи больным с нервно- психическими расстройствами.
47. ВИЧ-инфекция как важнейшая медико-социальная проблема. Политика организации борьбы с распространением ВИЧ-инфекцией. Организация оказания медицинской помощи больным с ВИЧ- инфекцией.
48. Травматизм как социально-медицинская проблема. Факторы, обусловливающие рост травматизма и смертности среди детского населения.
49. Злокачественные новообразования (ЗН) как социально- медицинская проблема. Организация онкологической помощи больным
50. Туберкулез как социально-медицинская проблема. Система мероприятий по борьбе с туберкулезом среди детей.
51. Сердечно-сосудистые заболевания, как социально-медицинская проблема. Факторы, обуславливающие развитие сердечно - сосудистых заболеваний среди детей.
52. Первичная медико-санитарная помощь, ее характеристика, виды, условия и формы оказания медицинской помощи. Врач общей практики (ВОП), семейный врач, организация деятельности, права, обязанности. Номенклатура медицинских учреждений.
53. Организация стационарной медицинской помощи. Городская больница, структура и управление. Организация работы специализированных подразделений и параклинических служб.
54. Лечебно-охранительный режим в стационаре. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями.
55. Организация медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий, строительства и транспорта.
56. Организация скорой и неотложной медицинской помощи в городе и сельской местности. Преемственность СМП с поликлиникой и стационаром.
57. Теоретические основы и организационные подходы к формированию этапности медико-санитарной помощи сельскому населению.
58. Организация ПМСП в сельской местности, особенности организации работы врача-педиатра на сельском врачебном участке.
59. Центральная районная больница, ее структура. Функции и роль ЦРБ в организации медицинской помощи сельскому населению. Районные врачи-специалисты.
60. Областная (краевая) больница, ее структура. Объем медицинской помощи и методы работы, связь с другими лечебно- профилактическими учреждениями.
61. Организация акушерско-гинекологической помощи. Женская консультация, структура, штаты и методы работы. Задачи женской консультации в борьбе за снижение перинатальной и материнской смертности.

62. Организация работы врача акушера-гинеколога женской консультации по вопросам антенатальной охраны плода и сохранения здоровья женщин.
63. Родильный дом, структура, штаты. Организация, формы и методы работы. Мероприятия по снижению мертворожденности, материнской и ранней неонатальной смертности.
64. Организация лечебно-профилактической помощи детям. Детская поликлиника, структура, штаты, задачи, направления деятельности. Организация работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи.
65. Организация, формы, методы работы врача-педиатра детской поликлиники по оказанию медицинской помощи детям. Комплексная оценка здоровья детей первого года жизни.
66. Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей дошкольного и школьного возраста.
67. Кабинет здорового ребенка детской поликлиники, организация работы по вопросам охраны здоровья детей и гигиенической подготовки родителей. Диспансерное наблюдение за детьми. Цель, задачи, основные элементы диспансеризации. Показатели качества и эффективности диспансеризации детей.
68. Организация специализированной помощи детям в условиях поликлиники и стационара.
69. Детская больница, структура, штаты, задачи, направления деятельности. Организация работы специализированных подразделений.
70. Приемное отделение детской больницы. Требования к организации приемного отделения.
71. Организация медицинского обслуживания детей в детских дошкольных и школьных учреждениях.
72. Роль участкового врача-педиатра в организации подготовки
детей в ДДУ. Особенности в медицинском обслуживании подростков до 18 лет детской поликлиникой.
73. Перинатальные центры, их структура, функции. Роль перинатальных центров в снижении материнской, младенческой и перинатальной смертности.
74. Служба формирования здорового образа жизни. Центры медицинской профилактики, их структура, методы работы. Организация работы «Центров здоровья»
75. Менеджмент в здравоохранении, цель, задачи, принципы и механизмы управления. Функции управления.
76. Этапы процесса управления, его ресурс и продукт. Характеристика стилей управления и факторов которые их определяют.
77. Технология принятия управленческого решения. Роль медицинского персонала в достижении стратегии успеха деятельности медицинского учреждения.
78. Рыночные отношения в здравоохранении. Виды рынков, их характеристика.
79. Маркетинг в здравоохранении, определение, основные понятия, цель, задачи. Концепции управления маркетингом.
80. Маркетинговые среды в здравоохранении, их характеристика. Роль факторов макро- и микросреды в управлении деятельностью медицинских учреждений в условиях формирования рыночных отношений.
81. Медицинская экспертиза, виды медицинской экспертизы, их характеристика. Место медицинской экспертизы в системе оказания медицинской помощи.
82. Экспертиза временной нетрудоспособности. Виды нетрудоспособности. Обязанности лечащего врача, зав. отделением, зам. главного врача по экспертизе трудоспособности и оформлении трудоспособности.
83. Порядок выдачи листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа, при лечении в стационаре, поликлинике, на дому при различных видах нетрудоспособности.
84. Медико-социальная экспертиза (МСЭ). Виды учреждений МСЭ, направления деятельности. Причины инвалидности у детей.
85. Теоретические основы и организационные принципы реабилитации. Виды реабилитации, их характеристика, реабилитация детей — инвалидов.

86. Планирование здравоохранения. Методология и методы планирования. Виды планов и их характеристика. Программа государственных гарантий по оказанию населению бесплатной медицинской помощи.
87. Финансирование системы охраны здоровья населения, источники финансирования, их характеристика.
88. Способы финансирования медицинских учреждений в условиях обязательного медицинского страхования.
89. Себестоимость, цена, тариф на медицинские услуги. Формирование ценовой политики на уровне медицинского учреждения.
90. Формирование тарифа на медицинские услуги в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения и стационара.
91. Медицинское страхование – форма социальной защиты населения в области охраны здоровья.
92. Субъекты медицинского страхования, характеристика их деятельности, права и обязанности.
93. Диспансерный метод в работе медицинских учреждений. Виды диспансеризации. Показатели качества и эффективности диспансеризации.
94. Организация диспансерного наблюдения за состоянием здоровья беременных, родильниц, больных женщин и женщин из групп риска. Родовые сертификаты. Критерии качества и эффективности диспансеризации.
95. Критерии качества и эффективности работы женской консультации и родильного дома. Лицензирование и аккредитация медицинской и фармацевтической деятельности.
96. Качество медицинской помощи. Общиехарактеристики и компоненты качества медицинской помощи.
97. Контроль качества медицинской помощи, виды контроля, их характеристика.
98. Управление качеством. Концепция непрерывного улучшения качества.
99. Социальная,медицинская и экономическая эффективность здравоохранения.
100. Качественные показатели деятельности врача-педиатра.
101. Вопросы стратегии охраны здоровья населения и их реализация на современном этапе. Концепция охраны здоровья Здоровых.
102. Организация работы врачей и среднего медицинского персонала в условиях поликлиники, в том числе детской поликлиники.
103. Развитие стационарзамещающих технологий (дневные стационары, стационары на дому, стационары одного дня, сестринские койки, медико-социальные койки), организация работы.
104. Семья как объект социально-медицинского исследования.
Методика изучения образа жизни и здоровья членов семьи.
105.Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), функции, направления деятельности. Международное сотрудничество в области охраны здоровья населения.

5. Критерии оценивания результатов обучения

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

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

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

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

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