

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации



ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение
для подготовки обучающихся
по специальности ординатуры 31.08.30 Генетика

Красноярск
2022

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра управления и экономики здравоохранения ИПО

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение

Специальность ординатуры: 31.08.30 Генетика

Квалификация выпускника: врач-генетик

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол N 11 от
29 июня 2022 г.).

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.
Войно-Ясенецкого Минздрава России,
2022

Содержание

1. Критерии оценивания
2. Тесты
3. Практические навыки
4. Ситуационные задачи

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

1. Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

2. Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

<i>Показатель оценки результатов обучения</i>	<i>Уровень сформированности компетенции</i>	<i>Шкала оценивания</i>
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"

Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"
---	-----	---------------------------

3. Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"

<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, ординатор не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	<p>-/-</p>	<p>2 - "неудовлетворительно"</p>

Тестовые задания

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формы компетенции
1.	<p>ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) изучение - влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека</p> <p>2) повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия</p> <p>3) снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия</p> <p>4) повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-13
2.	<p>ОБРАЗ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ Ю. П. ЛИЦИЦИНА</p> <p>1) наименее значимым фактором для здоровья населения</p> <p>2) фактором не влияющим на здоровье населения</p> <p>3) фактором доля влияния которого на здоровье населения составляет около 20%</p> <p>4) наиболее значимым фактором для здоровья населения</p>	4	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
3.	<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОКАЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ (ПО Ю. П. ЛИЦИЦИНУ)</p> <p>1) образ жизни</p> <p>2) миграция населения</p> <p>3) внешняя среда</p> <p>4) наследственность</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-13
4.	<p>ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) приоритет профилактических мер в области здравоохранения</p> <p>2) самообеспечение граждан в случае утраты здоровья</p> <p>3) платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов</p> <p>4) расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
5.	КАКИЕ ВЫСШИЕ ОРГАНЫ	3	ВК	УК-2, ПК-12,

	<p>ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И УПРАВЛЕНИЯ РФ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛНОМОЧНЫМИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН</p> <p>1) всемирная организация здравоохранения 2) органы управления здравоохранения в крае (области) 3) Министерство здравоохранения и социального развития РФ 4) Президент РФ</p>		<p>ТК ГИА</p>	<p>ПК-13</p>
6.	<p>КАКИЕ ВЫСШИЕ ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И УПРАВЛЕНИЯ РФ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛНОМОЧНЫМИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН?</p> <p>1) органы управления здравоохранения в крае (области); 2) Министерство здравоохранения и социального развития РФ 3) Президент РФ; 4) нет правильного ответа</p>	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11, ПК-13</p>
7.	<p>ПРЕДПРИЯТИЯ И УЧРЕЖДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, МУНИЦИПАЛЬНОЙ И ЧАСТНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОГУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ:</p> <p>1) сертификата соответствия стандартам; 2) лицензии на медицинские услуги и работы; 3) сертификата и лицензии; 4) разрешения органа местного самоуправления</p>	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-11, ПК-13</p>
8.	<p>ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ЛИЦЕНЗИЙ УЧРЕЖДЕНИЯМ ВСЕХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ:</p> <p>1) Президентом РФ; 2) Правительством РФ; 3) Федеральным Собранием РФ; 4) Министерством здравоохранения и социального развития РФ</p>	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11, ПК-13</p>
9.	<p>КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПОНЯТИЯ "ЗДОРОВЬЕ" ОТНОСИТСЯ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ, ДАННОМУ ВОЗ (1958)?</p> <p>1) Здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов 2) Здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных</p>	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-12, ПК-13</p>

	<p>качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.</p> <p>3) Здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.</p> <p>4) Здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.</p>			
10.	<p>КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПОНЯТИЯ "ЗДОРОВЬЕ" ОТНОСИТСЯ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ, ДАННОМУ Ю. П. ЛИСИЦЫНЫМ (1989)?</p> <p>1) Здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.</p> <p>2) Здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.</p> <p>3) Здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.</p> <p>4) Здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.</p>	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-11, ПК-13</p>
11.	<p>К АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>1) территориальные поликлиники</p> <p>2) профилактории</p> <p>3) медико-санитарные части</p> <p>4) диспансеры</p> <p>5) дет. поликлиники</p>	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11, ПК-13, ПК-4</p>
12.	<p>НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ВМЕСТЕ С ВРАЧОМ РАБОТАЕТ:</p> <p>1) фельдшер</p> <p>2) узкий специалист</p>	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11, ПК-13</p>

	3) мед. сестра 4) две медицинские сестр			
13.	В ШТАТ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ВХОДЯТ: 1) хирург 2) невролог 3) кардиоревматолог 4) окулист 5) психиатр	5	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
14.	КАКИЕ ЗАДАЧИ В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»? 1) повышение мотивации медицинского персонала 2) стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации 3) модернизация и улучшение материально-технической базы санаториев с учетом особенностей ландшафтно-климатических условий, профиля курорта. 4) создание отделений (кабинетов) реабилитации в МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в каждом субъекте РФ	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-13
15.	НАЗОВИТЕ ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ: 1) развитие специализированной медицинской помощи 2) этапность медицинской помощи 3) рост эффективности первичной медико-санитарной помощи 4) увеличение количества санитарного транспорта	3	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
16.	ПАЦИЕНТЫ, КОТОРЫЕ НА МОМЕНТ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА НЕ ИМЕЮТ ЖАЛОБ И ОБЪЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ, НО ПЕРЕНЕСШИЕ РАНЕЕ (2 ГОДА) ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ СЧИТАТЬСЯ: 1) абсолютно здоровыми 2) практически здоровыми 3) больными 4) хроническими больными 5) не должны подвергаться диспансерному осмотру	1	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
17.	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ ОХВАТУ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ:	3	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13

	<p>1) Здоровые, объединенные условиями жизни</p> <p>2) Здоровые люди в возрастной категории старше 60-ти лет</p> <p>3) Здоровые, объединенные общими возрастными-физиологическими особенностями (дети, беременные женщины)</p> <p>4) Здоровые люди в возрастной категории старше 50-ти лет</p> <p>5) Работающие</p>			
18.	<p>ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1) Амбулаторная карта (ф.025/у)</p> <p>2) Стат. талон (ф.025-2/у)</p> <p>3) Экстренное извещение (ф. 058/у)</p> <p>4) Выписка из карты стационарного (амбулаторного) больного (ф.027/у)</p> <p>5) Все перечисленное</p>	5	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13, ПК-4
19.	<p>УЧАТКОВОСТЬ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФОРМУЛОЙ:</p> <p>1) (сделано посещ. жителями района обслуж. х 100)/ сделано посещений жителями своего участка</p> <p>2) (сделано посещ. жителями своего участка х 100)/ сделано посещ. жителями района обслуживания</p> <p>3) (сделано посещ. к участковому терапевту х 100)/ сделано посещений к узким специалистам</p> <p>4) (сделано посещ. к узким специалистам X 100)/ сделано посещений к участковому терапевту</p> <p>5) (сделано посещ. к узким специалистам X 1000)/ сделано посещений к участковому терапевту</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-13, ПК-4
20.	<p>ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ДИСПАНСЕРНЫХ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА, К ЧИСЛУ ВРАЧЕЙ, ВЕДУЩИХ НАБЛЮДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>1) качество диспансеризации</p> <p>2) охват диспансерным наблюдением по отдельным заболеваниям</p> <p>3) своевременность взятия на диспансерное наблюдение</p> <p>4) среднее число диспансерных наблюдений у одного врача</p> <p>5) среднее число диспансерных наблюдений на одном участке</p>	4	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13

21.	<p>ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предупреждение возникновения острых и хронических заболеваний 2) метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения, включающий комплекс социальных, профилактических и лечебных мероприятий 3) комплекс мероприятий по снижению общей заболеваемости населения 4) комплекс мероприятий по пропаганде зож 5) современная форма работы участкового врача 	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
22.	<p>КАКОВЫ ГЛАВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) владение знаниями и практическими навыками по терапии и смежным специальностям 2) владение знаниями и практическими навыками по акушерству, гинекологии и педиатрии 3) владение знаниями и практическими навыками по хирургии 4) владение знаниями и практическими навыками по педиатрии 5) владение знаниями практическими навыками по кардиологии 	1	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
23.	<p>ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ МАКСИМАЛЬНУЮ ДОСТУПНОСТЬ ВРАЧА ОБЩЕЙ (СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) продолжительный амбулаторный прием 2) универсальность знаний и практических навыков и высокая техническая оснащенность 3) развитая система мед. страхования 4) вызов врача на дом к больному в любое время суток 5) все вышеперечисленное 	5	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
24.	<p>К АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) территориальные поликлиники 2) профилактории 3) медико-санитарные части 4) диспансеры 5) дет. поликлиники 	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-13
25.	<p>КАК РАССЧИТАТЬ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА</p>	1	ВК ТК	УК-2, ПК-12, ПК-13

	<p>ОДНОГО ЖИТЕЛЯ В ГОД</p> <p>1) (число посещений врачей всего)/ общая численность населения</p> <p>2) (общая численность населения)/ число посещений врачей всего</p> <p>3) (число посещений врачей всего)/ число врачей в поликлинике</p> <p>4) (общая численность населения)/ число посещений к медицинской сестре на</p> <p>5) (общая численность населения)/ число посещений к фельдшеру на прием.</p>		ГИА	
26.	<p>ПОКАЗАТЕЛЬ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:</p> <p>1) (число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установл. впервые X 1000)/ численность обслуживаемого населения</p> <p>2) (число отдельных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни с установл. диагнозом X 1000)/ численность обслуживаемого населения</p> <p>3) (число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установл. впервые в жизни X 100)/ число отдельных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни</p> <p>4) (число отдельных заболеваний с диагнозом установл. впервые в жизни X 100)/ число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установл. впервые в жизни</p> <p>5) (число отдельных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни с установл. диагнозом X 10000)/ численность обслуживаемого населения</p>	4	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13 ПК-4
27.	<p>НОРМАТИВ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>1) 1000 человек</p> <p>2) 2000 человек</p> <p>3) 1700 человек</p> <p>4) 2500 человек</p> <p>5) 1200 человек</p>	3	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
28.	<p>В ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА НЕ ВХОДИТ:</p> <p>1) оказание мед. помощи на дому</p> <p>2) оказание специализированной медицинской помощи</p> <p>3) своевременная госпитализация пациентов, нуждающихся в стационарном</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13

	лечении 4) проведение экспертизы временной нетрудоспособности 5) направление больных на санаторно-курортное лечение			
29.	В СООТВЕТСТВИИ С НОМЕНКЛАТУРОЙ К СТАЦИОНАРНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ 1) республиканская больница для взрослых 2) краевая, областная больницы для взрослых 3) краевая, областная больницы для детей 4) центральная районная больницы 5) центральная городская аптека	5	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
30.	ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ 1) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи 2) развитие стационаро-замещающих технологий 3) этапность в оказании медицинской помощи 4) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно- 5) диагностического процесса 6) все вышеперечисленное	5	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
31.	НЕ ОТНОСИТСЯ К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ СТАЦИОНАРА 1) кардиологическое 2) ожоговое 3) нейрохирургическое 4) фтизиатрическое 5) абортарий	5	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
32.	ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ 1) число коек на определенную численность населения 2) процент населения, нуждающегося в госпитализации 3) число госпитализированных за год больных 4) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения 5) число должностей стационара среднего мед персонала на определенную численность населения	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-13

33.	<p>ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) создание межрайонных (межмуниципальных) специализированных центров и больниц 2) специализацию коечного фонда 3) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса 4) этапность в оказании медицинской помощи 5) все вышеперечисленное 	5	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
34.	<p>ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний 2) оказание первой медицинской помощи нуждающимся 3) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения 4) анализ причин отказа в госпитализации 5) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность 	5	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
35.	<p>БОЛЬНИЦЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОЗДАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в городах с населением 1 млн. человек и более 2) в городах с населением 500 тыс. человек 3) в городах с населением 200 тыс. человек 4) в городах с населением 800 тыс. человек 5) в сельских населенных пунктах 	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
36.	<p>ДЕЖУРНЫЙ ВРАЧ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) принимает и оказывает помощь поступающим больным 2) наблюдает за тяжелыми больными 3) консультирует больных в приемном отделении 4) выдает справки о смерти больного 5) госпитализирует в случае необходимости 	4	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
37.	<p>ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРА И ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подготовку больного к госпитализации 2) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара 	4	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13

	<p>3) анализ обоснованности направления на госпитализацию</p> <p>4) централизацию плановой госпитализации</p> <p>5) все выше перечисленное</p>			
38.	<p>ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРА И «СКОРОЙ» ПОМОЩИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВСЕМ, КРОМЕ</p> <p>1) продолжения в стационаре начатого на догоспитальном этапе лечения</p> <p>2) анализа совпадений диагнозов стационара и «скорой»</p> <p>3) госпитализации на свободную койку</p> <p>4) создания больниц «скорой помощи»</p> <p>5) создание отделений скорой помощи в больничном учреждении</p>	3	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-12,</p> <p>ПК-13</p>
39.	<p>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО:</p> <p>1) медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий;</p> <p>2) медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики;</p> <p>3) медицинская помощь с использованием специальных сложных медицинских технологий</p> <p>4) медицинская помощь с использованием сложных медицинских технологий</p>	1	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11,</p> <p>ПК-13</p>
40.	<p>ВИДЫ И СТАНДАРТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УСТАНОВЛИВАЮТСЯ:</p> <p>1) правительством Российской Федерации</p> <p>2) министерством здравоохранения</p> <p>3) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения</p> <p>4) ТФОМС</p>	3	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-11,</p> <p>ПК-13</p>
41.	<p>ТОЛЬКО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (УКАЗАТЬ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ):</p> <p>1) гематологическая, дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая,</p>	1	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11,</p> <p>ПК-13</p>

	<p>неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая, урологическая-андрологическая, фтизиатрическая, медико-генетическая</p> <p>2) гематологическая, дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая, урологическая-андрологическая, фтизиатрическая, медико-генетическая, сердечно-сосудистая хирургия</p> <p>3) гематологическая, дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая, урологическая-андрологическая, фтизиатрическая, медико-генетическая, сердечно-сосудистая хирургия, ортопедо-травматологическая</p> <p>4) дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая</p>			
42.	<p>СЕТЬ КРАЕВЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРЕДСТАВЛЕНА (НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ):</p> <p>1) фтизиатрическая служба, дерматовенерологическая служба, наркологическая служба, психиатрическая служба, «Красноярский краевой онкологический диспансер», «Краевая клиническая больница», «Красноярская</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13

	краевая детская больница», «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики» 2) фтизиатрическая служба, дерматовенерологическая служба, наркологическая служба, психиатрическая служба, онкологическая служба 3) фтизиатрическая служба, дерматовенерологическая служба, наркологическая служба, психиатрическая служба, «Красноярский краевой онкологический диспансер», «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики» 4) дерматовенерологическая служба, наркологическая служба, психиатрическая служба, онкологическая служба			
43.	ФТИЗИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАЯ ПРЕДСТАВЛЕНА: 1) противотуберкулезными диспансерами, краевыми туберкулезными больницами, краевыми детскими туберкулезными санаториями, туберкулезными отделениями при ЦРБ, ЦГБ, туберкулезными кабинетами 2) противотуберкулезными диспансерами 3) противотуберкулезными диспансерами, краевыми туберкулезными больницами 4) краевыми туберкулезными больницами, противотуберкулезными диспансерами туберкулезными кабинетами	1	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
44.	ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, НЕСУТ: 1) административную ответственность; 2) гражданскую; 3) уголовную; 4) никакой ответственности не несут; 5) правильного ответа нет.	3	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-13
45.	ВИДЫ ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ: 1) предупреждение; 2) увольнение; 3) неустойка; 4) штраф; 5) все ответы правильные.	2	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
46.	СРОК НАЛОЖЕНИЯ ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ С МОМЕНТА ОБНАРУЖЕНИЯ ПРОСТУПКА:	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13

	<ul style="list-style-type: none"> 1) 1 месяц; 2) 2 месяца; 3) 6 месяцев; 4) 3 месяца; 5) 10 дней 			
47.	<p>ОСНОВАНИЕМ ОТСТРАНЕНИЯ ОТ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) опоздание на рабочее место; 2) появление на работе в состоянии алкогольного опьянения; 3) некачественное выполнение задания; 4) отсутствие на рабочем месте более 4-х часов подряд; 5) нет правильного ответа 	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11, ПК-13</p>
48.	<p>К ДИСЦИПЛИНАРНЫМ ВЗЫСКАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) предупреждение; 2) выговор; 3) лишение премии; 4) строгий выговор с занесением в трудовую книжку 5) нет правильного ответа 	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11, ПК-13</p>
49.	<p>ПОД МОРАЛЬНЫМ ВРЕДОМ В ГРАЖДАНСКОМ ПРАВЕ ПОНИМАЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) нравственные переживания; 2) убытки, возникшие вследствие причинения вреда здоровью; 3) физический вред здоровью; 4) упущенную выгоду; 5) нравственные и физические страдания. 	5	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-11, ПК-13</p>
50.	<p>В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ МЕДРАБОТНИКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРЕДУСМОТРЕНА ЗА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) причинение легкого вреда здоровью; 2) причинение тяжкого вреда по неосторожности; 3) причинение смерти или тяжкого вреда по неосторожности; 4) причинение вреда здоровью пациенту по неосторожности; 5) нет правильного ответа. 	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-12, ПК-13</p>
51.	<p>В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН ВИНОВНЫЕ ОБЯЗАНЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) возместить причиненный ущерб в порядке и объеме, установленных законом РФ; 	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11, ПК-13</p>

	<p>2) возместить упущенную выгоду в объеме, предусмотренном законодательством РФ;</p> <p>3) выплатить неустойку в размере, предусмотренном законодательством РФ;</p> <p>4) возместить причиненный ущерб и уплатить штраф в порядке и объеме, установленных законом РФ;</p> <p>5) нет правильного ответа.</p>			
52.	<p>ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА ОСВОБОЖДАЕТ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ОТ:</p> <p>1) дисциплинарной ответственности;</p> <p>2) уголовной ответственности;</p> <p>3) административной ответственности;</p> <p>4) всех видов ответственности;</p> <p>5) нет правильного ответа.</p>	5	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
53.	<p>ЛИЦА, СОВМЕСТНО ПРИЧИНИВШИЕ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН НЕСУТ ПО ВОЗМЕЩЕНИЮ УЩЕРБА:</p> <p>1) солидарную ответственность;</p> <p>2) субсидиарную ответственность;</p> <p>3) в зависимости от вины причинителя;</p> <p>4) ответственности не несут;</p> <p>5) нет правильного ответа.</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
54.	<p>В КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТРАН ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ НАИМЕНЬШАЯ?</p> <p>1) Швеция;</p> <p>2) Великобритания;</p> <p>3) Япония;</p> <p>4) Канада;</p> <p>5) Россия.</p>	3	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
55.	<p>ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ВОЗ ПЕРЕСМАТРИВАТЬ «МЕЖДУНАРОДНУЮ СТАТИСТИЧЕСКУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ»?</p> <p>1) не имеет права;</p> <p>2) имеет право самостоятельно решать вопрос;</p> <p>3) имеет право с согласия других международных организаций.</p> <p>4) имеет право совместно с другими международными организациями</p> <p>5) всё выше перечисленное</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
56.	<p>В КАКИХ ДОКУМЕНТАХ</p>	1, 2	ВК	УК-1, ПК-11,

	<p>ФИКСИРУЮТСЯ ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТРЕБОВАНИЙ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ В ХОДЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ?</p> <p>1) Медицинская карта амбулаторного больного; 2) История болезни; 3) Договор об оказании медицинских услуг. 4) Страховой полис 5) Статистический талон</p>		<p>ТК ГИА</p>	<p>ПК-13</p>
57.	<p>НАЗОВИТЕ ОБЩЕЕ В ПРЕДМЕРЕ РЕГУЛИРОВАНИЯ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, ДЕОНТОЛОГИИ И БИОЭТИКИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ.</p> <p>1) регулирование межличидудальных отношений, возникающих при оказании медицинской помощи, 2) регулирование межидудитудональных отношений, возникающих в ходе организации медицинской помощи; 3) регулирование как межличидудальных, так и межидудитудональных отношений. 4) регулирование межличидудальных и межэтнических отношений 5) регулирование межличидудальных, межэтнических так и межидудитудональных отношений</p>	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-12, ПК-13</p>
58.	<p>К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>1) заболеваемость с вут 2) госпитализированная заболеваемость 3) полнота охвата беременных диспансерным наблюдением 4) летальность 5) все выше перечисленное</p>	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11, ПК-13</p>
59.	<p>ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) заболеваемость беременных женщин 2) материнская смертность 3) полнота обследования беременных 4) среднее число посещений до родов 5) число принятых «родовых сертификатов»</p>	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-12, ПК-13</p>
60.	<p>ПРИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ КРАТНОСТЬ ПОСЕЩЕНИЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ ЖЕНСКОЙ</p>	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-12, ПК-13</p>

	<p>КОНСУЛЬТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 14-16 раз за весь период наблюдения 2) 12-14 3) 10-12 4) 5- 10 5) не менее 5 			
61.	<p>ПОСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ СЧИТАЕТСЯ ПОЗДНИМ В СРОК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) после 3-х мес. беременности 2) после 4-х “-” 3) после 5-ти “-” 4) после 6-ти “-” 5) после 7-ми “-” 	5	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11, ПК-13</p>
62.	<p>К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ РАБОТУ С ДЕТЬМИ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ, ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) систематичность наблюдения 2) своевременность проведения профилактических прививок 3) показатель частоты рахита и гипотрофии 4) частота грудного вскармливания 5) все перечисленное 	5	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-11, ПК-13</p>
63.	<p>ЧТО КОНТРОЛИРУЕТСЯ НА ЭТАПЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) физическое развитие 2) рациональное питание 3) иммунологический статус 4) все перечисленное 5) ничего из перечисленного 	4	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-12, ПК-13</p>

Практические навыки

№	Оценочные средства	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Уметь применять статистические методы оценки здоровья и обработки результатов медико-биологических и социально-гигиенических исследований	ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-12
2.	Уметь использовать методы сравнения различных статистических показателей	ТК ГИА	УК-3, ПК-13, ПК-13
3.	Владеть основными методами изучения и оценки заболеваемости	ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-12
4.	Владеть методами оценки здоровья и полученных данных с помощью расчета обобщающих показателей и коэффициентов	ТК ГИА	УК-3, ПК-13, ПК-13
5.	Владеть социально-гигиеническими методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	ТК ГИА	УК-1, ПК-4

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1	<p>Оценка индивидуального здоровья является базовым компонентом организации системы здравоохранения.</p> <p>1. По каким критериям осуществляется оценка индивидуального здоровья?</p> <p>2. Охарактеризуйте объективные критерии оценки индивидуального здоровья.</p> <p>3. Охарактеризуйте субъективные критерии оценки индивидуального здоровья.</p> <p>4. Какую роль в оценке индивидуального здоровья занимают наследственные и генетические риски.</p> <p>5. Охарактеризуйте оценку резервных возможностей для определения уровня индивидуального здоровья.</p>	<p>1. Индивидуальное здоровье оценивается по субъективным и объективным критериям.</p> <p>2. Отклонение от нормы,отяжеленная наследственность, наличие генетического риска, резервные возможности, физическое и психическое состояние.</p> <p>3. Самочувствие, самооценка, шкалы опросники качества жизни пациента зависящего от здоровья.</p> <p>4. В настоящее время определено и ведется разработка предикторов «генов риска» для формирования превентивных мер у конкретного индивидуума по сохранению и укреплению его здоровья.</p> <p>5. Изначально активным изучением резервных возможностей организма занимались специалисты спортивной, космической, военной медицины. Однако, в настоящее время, разработано множество простых и высокотехнологичных тестов, которые могут как в центрах профилактики, так и пациентом самостоятельно в бытовых условиях.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12
2	<p>Здоровье является многогранной характеристикой в связи, с чем существует несколько десятков определений данного понятия.</p> <p>1. Дайте определение здоровья человека по Венедиктову Д. Д.</p> <p>2. Дайте определение здоровья человека по Казначееву В. П.</p> <p>3. Дайте определение</p>	<p>1. Здоровье человека – это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.</p> <p>2. Здоровье человека – это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций,</p>	ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13

	<p>здоровья человека по Амосову Н. М.</p> <p>4. Дайте определение здоровья человека по Лисицыну Ю. П.</p> <p>5. Являются ли приведенные определения взаимно-исключающими или у них есть общие смысловые составляющие.</p>	<p>оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.</p> <p>3. Здоровье человека - это сумма резервных мощностей основных функциональных систем. В свою очередь, эти резервные мощности следует выразить через коэффициент резерва, как максимальное количество функции, отнесенное к ее нормальному уровню.</p> <p>4. Здоровье человека – это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.</p> <p>5. Приведенные выше определения не в коей мере не взаимоисключающие, а взаимодополняющие. Общие же акценты можно поставить на гармоничное развитие всех функций организма, развитие его резервных возможностей, активное долголетие и социальную полезность индивидуума.</p>		
3	<p>Дефиниция общественного здоровья является определяющей в стратегии построения системы здравоохранения.</p> <p>1. Какое определение здоровья населения является наиболее признанным.</p> <p>2. На чем делается акцент в данном определении здоровья населения.</p> <p>3. Какое определение делает акцент на факторы обуславливающие общественное здоровье.</p> <p>4. Какая глава уголовного кодекса РФ предусматривает ответственность за</p>	<p>1. Здоровье населения - медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определённых социальных общностей.</p> <p>2. Выше приведенное определение акцентировано на благополучии людей и ресурсной значимости.</p> <p>3. Общественное здоровье — это здоровье населения, обусловленное комплексным воздействием биологических и социальных факторов окружающей среды при определяющем значении</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12

	<p>преступления против здоровья населения. 5. Какая глава Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях предусматривает ответственность за преступления против здоровья населения.</p>	<p>общественно-политического и экономического строя и зависящих от него условий жизни общества (труд, быт, питание, отдых, уровень образования и культуры, здравоохранение). 4. Глава 25. УК РФ Преступления против здоровья населения и общественной нравственности. 5. Глава 6. АК РФ Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность.</p>		
4	<p>Одной из задач деятельности системы здравоохранения является разделение обслуживаемого населения на группы здоровья. 1. Каковы критерии включения в 1 группу здоровья? 2. Каковы критерии включения в 2 группу здоровья? 3. Каковы критерии включения в 3 группу здоровья? 4. Каковы критерии включения в 4 группу здоровья? 5. Каковы критерии включения в 5 группу здоровья?</p>	<p>1. 1 группа - здоровые лица (не болевшие в течение года или редко обращающиеся к врачу без потери трудоспособности). 2. 2 группа - практически здоровые лица с функциональными и некоторыми морфологическими изменениями или редко болевшие в течение года (единичные случаи острых заболеваний). 3. 3 группа - больные с частыми острыми заболеваниями (более 4х случаев и 40 дней нетрудоспособности в году). 4. 4 группа - больные с длительно текущими хроническими заболеваниями (компенсированное состояние). 5. 5 группа - больные с обострением длительно текущих заболеваний (субкомпенсированное состояние).</p>	ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
5	<p>Важной задачей системы здравоохранения составляет учет и анализ показателей общественного здоровья. 1. Какие показатели оценки общественного здоровья по демографическим характеристикам Вы</p>	<p>1. Смертность в зависимости от причин, возраста, пола, места жительства, доступности и качества медицинской помощи. 2. Заболеваемость в зависимости от причин, возраста, пола, места жительства, по длительности и исходам. 3. Заболеваемость в зависимости от группы, причин, возраста,</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-4 ПК-12

	<p>знаете.</p> <p>2. Какие показатели оценки общественного здоровья по критерию заболеваемости Вы знаете.</p> <p>3. Какие показатели оценки общественного здоровья по критерию инвалидности Вы знаете.</p> <p>4. Какие показатели оценки общественного здоровья по критерию физического развития.</p> <p>5. Можно ли отнести показатели качества жизни к индикаторам обществе..</p>	<p>пола, места жительства.</p> <p>4. Акселерация, ретардация, индексы гармоничности физического развития, оценка адаптационных резервов.</p> <p>5. Да, опросники качества жизни как индивидуальные, так и популяционные широко применяются в оценке общественного здоровья</p>		
6	<p>На больницу было выделено 300млн руб. по УМТБ. Куда может потратить эти деньги больница?</p>	<p>Закупку информационных систем и оборудования под них и ремонт и отделка больничных помещений</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-12, ПК-13</p>
7	<p>При проведение внутреннего контроля качества было выявлено не соблюдение врачом кардиологом стандартов по лечению пациентов. Что грозит врачу?</p>	<p>Дисциплинарная ответственность возможно и даже выговор, лишение премиальных надбавок.</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-11, ПК-12</p>
8	<p>При проведение внутреннего контроля качества было выявлено не соблюдение врачом хирургом стандартов по лечению пациентов. Что грозит врачу?</p>	<p>Дисциплинарная ответственность возможно и даже выговор, лишение премиальных надбавок.</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-12, ПК-13</p>
9	<p>Жители города N с численностью населения в возрасте старше 18 лет 100 тысяч человек в 2010 году приходили в поликлиники и вызывали врачей на дом с целью получения медико-социальной помощи 158 тысяч раз. При этом 67000 пациентам впервые в жизни устанавливались заболевания (диагнозы), а 81000 пациентов приходили на лечение вследствие обострений</p>	<p>1 число впервые выявленных заболеваний/число населения \square 1000 670,0</p> <p>2 основной показатель, характеризующий работу поликлиники и отражающий количество обратившихся пациентов за один час приема, один месяц, год.</p> <p>3 заболевания, впервые установленные в этом году. Статистический талон (025-у2).</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-4 ПК-11, ПК-13</p>

<p>хронических заболеваний, диагнозы которых были известны и установлены в прошлые годы. 10000 пациентов приходили за консультативной помощью по поводу выбора образа жизни, физического развития, регулирования внутрисемейных отношений.</p> <p>Из 6700 впервые установленных диагнозов наибольшее количество приходилось:</p> <p>острое респираторное заболевание, катары с поражением верхних дыхательных путей – 6000</p> <p><input type="checkbox"/> ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 2200</p> <p><input type="checkbox"/> гипертоническая болезнь – 1600</p> <p><input type="checkbox"/> болезни нервной системы – 2800</p> <p><input type="checkbox"/> болезни глаз (миопия) – 2200</p> <p><input type="checkbox"/> болезни уха и сосцевидных отростков – 1400</p> <p><input type="checkbox"/> болезни почек и мочевого пузыря – 1200</p> <p><input type="checkbox"/> болезни костно-мышечной системы (суставов) – 1700</p> <p>1 Рассчитать показатель первичной заболеваемости жителей города N?</p> <p>2 Дайте определение понятию «посещений».</p> <p>3 В каких случаях установленное заболевание отмечается знаком «+», какие при этом заполняются учетные статистические документы.</p>			
--	--	--	--

10	Функция врачебной должности - в чем она выражается, как определяется	Нагрузка на врачебную должность – количество посещений на одну врачебную должность за год, месяц, час приема.	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12
11	В Красноярском крае проживает 2893926 человека. В 2010 г в крае умерло 39068 человек, родилось 36639 детей. Рассчитайте коэффициент смертности, показатель естественного прироста населения Красноярского края в 2010 году.	Показатель естественного прироста = $\frac{\text{число родившихся} - \text{число умерших}}{\text{численность населения}} \times 1000$ $= \frac{36639 - 39068}{2893926} \times 1000 = -0,8\%$ Коэффициент смертности = $\frac{\text{число умерших за год}}{\text{численность населения}} \times 1000$ $= \frac{39068}{2893926} \times 1000 = 13,5\%$	ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
12	Ребёнок 1 года жизни лечился в стационаре по поводу ОРВИ, стенозирующего ларинготрахеита. При поступлении ребёнку были проведены все лабораторные исследования и назначено лечение в соответствии со стандартом. Ребёнок выписался по настоянию матери раньше положенного срока. Выздоровление к моменту выписки не наступило, но острый период купирован. Повторный анализ крови при выписке не проводился. Правильны ли действия лечащего врача в стационаре?	Нет. Лечащий врач должен назначить повторный анализ крови при выписке. Если в анализе будут выявленные изменения которые будут указывать, что ребенок болен, лечение следует продолжать в амбулаторных условиях. При выписке лечащий врач обязан предупредить о последствиях и осложнениях, которые могут наступить у ребенка.	ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
13	Больной С. находился в стационаре по поводу пневмонии. Обследование в стационаре проведено в полном объёме, после чего диагноз был подтверждён. На фоне проводимого лечения состояние больного незначительно улучшилось, но больной был выписан из	Лечащий врач должен назначить повторный анализ крови и рентгенографию грудной клетки, провести дифференциальный диагноз с туберкулезом легких. Действия врача были неправомерны.	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12

	стационара. Какие ошибки допустил лечащий врач стационара?			
14	Ребёнок поступил в гепатоцентр с диагнозом: вирусный гепатит. В стационаре было проведено дополнительное обследование и выставлен окончательный клинический диагноз: вирусный гепатит А, типичный, острое течение. На фоне проводимой терапии состояние улучшилось, ребёнок выписан домой в удовлетворительном состоянии. При выписке печень не увеличена, биохимический анализ крови – билирубин в норме, АЛТ незначительно увеличена. Какие рекомендации должен дать лечащий врач стационара?	Соблюдение диеты, режимных моментов, освобождение от физических нагрузок, продолжить лечение гепатопротекторами, повторное исследования печеночных ферментов повторить через 7-10 дней.	ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
15	Больной К. находился на стационарном лечении по поводу инфаркта миокарда. Все диагностические и лечебные мероприятия выполнены в полном соответствии с необходимыми требованиями стандарта. При выписке из стационара остаётся незначительное чувство дискомфорта в грудной клетке и не сделана контрольная ЭКГ. Какую ошибку допустил лечащий врач стационара?	Не сделано ЭКГ исследование при выписке.	ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
16	Назовите основные группы показателей деятельности стационарных медицинских учреждений.	Показатели обеспеченности населения стационарной помощью, показатели работы больничной койки, больничная летальность, послеоперационная летальность, показатель	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12

		хирургической активности в стационаре.		
17	Как осуществляется преимущество в работе стационарных медицинских учреждений с поликлиническими учреждениями?	Из амбулаторно-поликлинических учреждений в стационарное учреждение больному предоставляется выписка из амбулаторной карты (форма 027/у), а из стационарного учреждения в амбулаторно-поликлиническое учреждение выписку из истории болезни (форма 027/у).	ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
18	Какие специализированные стационарные учреждения Вы знаете?	Онкологический диспансер, психоневрологический диспансер, противотуберкулезный диспансер, дерматовенерологический диспансер и др. учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь.	ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
19	Какие основные медицинские документы заполняются в стационаре	История болезни (форма 027/у), выписка из истории болезни, карта выбывшего из стационара.	ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
20	Пациенту вылечили кариес, но зуб продолжал болеть, и через неделю вылетела пломба. 1 Может ли пациент потребовать вернуть деньги в полном объеме? 2 В каком порядке необходимо действовать пациенту, в случае отказа? 3 Можно ли в данном случае говорить о причинении вреда?	Согласно ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред, если это лицо не докажет, что вред причинен не по его вине. Такая имущественная ответственность возникает при наличии следующих условий (оснований): 1. Причинение пациенту вреда; 2. Противоправность действий лиц, причинивших вред (совершение деяний не отвечающих полностью или частично официальным требованиям, предписаниям, правилам; наличие недостатка медицинской услуги, т.е. ее несоответствие стандарту, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям.); 3. Причинная связь между противоправным деянием и возникшим вредом 4. Вина причинителя вреда.	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12

		<p>В случае отказа решение возникшего спора, возможно в порядке гражданского судопроизводства.</p> <p>Необходимым условием возникновения ответственности медицинского учреждения является причиненный пациенту вред. Согласно приказу МЗ РФ № 407 от 10.12.1996г. под вредом здоровью следует понимать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - телесные повреждения, т.е. нарушение анатомической целостности органов и тканей или физиологических функций; - заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических, биологических, психических. <p>Вред здоровью включает в себя 2 самостоятельных элемента: имущественный ущерб и моральный вред (физические и нравственные страдания).</p> <p>Требования пациента о возмещении причиненного вреда могут быть удовлетворены только при наличии всех перечисленных оснований ответственности и возможности доказать их в процессе судебного разбирательства.</p>		
21	<p>В государственной клинике по возмездному договору вовремя не выполнили обязательства по лечению у стоматолога. Клиент обратились в суд по возмещению морального ущерба.</p> <ul style="list-style-type: none"> - что должны доказать? - какую сумму могут требовать? 	<p>Пациенту в данной ситуации необходимо доказать, что в связи с неисполнением договора, действиями медицинского учреждения ему причинен моральный вред. Необходимо доказать причинение морального вреда и наличие причинно-следственной связи между моральным вредом и неисполнением договора.</p> <p>Под моральным вредом понимаются физические и нравственные страдания.</p> <p>Статья 151 ГК РФ предусматривает, если гражданину причинен</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12

		<p>моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.</p> <p>При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред. А также, в соответствии со ст. 1101 ГК РФ размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости.</p> <p>Характер физических и нравственных страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего.</p>		
22	Гражданин Г. обратился в суд с иском о возмещении средств затраченных на лечение к МУЗ ЦРБ №1, т.к. в период лечения в стационаре, больным Г на	В изложенной ситуации суд удовлетворит требования истца, т.к. Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12

	<p>собственные средства приобретались лекарства, которые входят в список лекарств предоставляемых бесплатно.</p> <p>Удовлетворит ли суд требования истца?</p> <p>Измениться ли ситуация, если медицинское учреждение будет являться частной организацией?</p>	<p>помощи, которая определяет виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой гражданам РФ на территории РФ бесплатно, предусмотрена стационарная медицинская помощь. При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством РФ необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Финансирование Программы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, средств бюджетов всех уровней (Постановление Правительства РФ от 30.12.2006г.) № 885)</p> <p>В случае прохождения лечения гражданина Г. в частной медицинской организации, лечение будет осуществляться за счет средств самого гражданина Г</p>		
23	<p>Дежурным врачом при осмотре на дежурстве пациентки, пожаловавшейся на сильные головные боли, был зафиксирован подъем артериального давления и назначена инъекция дибазола. Врач не выяснил, что у больной на инъекцию дибазола ранее возникала крапивница. Через 15 минут после внутримышечного введения препарата медсестрой у больной развился анафилактический шок, повлекший смерть.</p> <p>1 Квалифицируйте преступление.</p> <p>2 Определите элементы состава преступления.</p>	<p>Данное деяние квалифицируется в соответствии с ч.2 ст.109 УК РФ как неосторожное причинение смерти, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.</p> <p>Объект преступления – жизнь человека.</p> <p>Объективная сторона:</p> <ul style="list-style-type: none"> - действия, по причинению вреда жизни и здоровью человека, вследствие ненадлежащего исполнения врачом своих обязанностей, т.к. одним из мероприятий по предупреждению неблагоприятных исходов является выявление наличия (отсутствия) аллергической реакции на вводимый препарат. - общественно-опасные последствия в виде смерти пациента и причинно-следственная связь между 	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12

		<p>действиями (бездействием) врача и общественно-опасными последствиями.</p> <p>Субъективная сторона – вина в форме неосторожности (небрежность), медицинский работник не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействий), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия.</p> <p>Субъект преступления – специальный субъект – лицо исполняющее профессиональные обязанности, в данном случае врач.</p>		
24	<p>Двухмесячная девочка в тяжелом состоянии была доставлена в больницу с диагнозом коклюш. Для введения лекарства девочке установили катетер. В результате неудачного введения катетера у ребенка образовался тромбоз артерии правого предплечья. Образовавшийся тромб нужно было срочно удалять, однако врачи назначили девочке медикаментозное лечение. В результате не правильно принятых мер девочке ампутировали руку.</p> <p>1 Квалифицируйте преступление.</p> <p>2 Определите элементы состава преступления.</p>	<p>Данное деяние квалифицируется в соответствии с ч.2 ст. 118 УК РФ: причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.</p> <p>Состав преступления: Объект преступления – здоровье ребенка (потеря органа). Объективная сторона:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общественно опасное деяние: ненадлежащее исполнение медицинскими работниками профессиональных обязанностей, включая неправильную постановку катетера, назначение медикаментозного лечения вместо удаления образовавшегося тромба; • Общественно опасное последствие – потеря ребенком органа – руки. • Причинно-следственная связь между общественно опасным деянием и последствием: вынужденная ампутация руки была произведена в результате того, что медицинская помощь была оказана медицинским 	ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13

		персоналом ненадлежащим образом. Субъект преступления – специальный субъект – медицинский персонал. Субъективная сторона – вина в форме неосторожности.		
25	Число новорожденных осмотренных врачом-педиатром в первые три дня после выписки из родильного дома 5000, общее число новорожденных поступивших под наблюдение в детскую поликлинику 5500. 1. Рассчитать и оценить охват первым врачебным патронажем новорожденных.	Число новорожденных осмотренным врачом педиатром в первые три дня после выписки из родильного дома 5000 / общее число новорожденных поступивших под наблюдение в детскую поликлинику 5500 * 100 = 91% (должно быть охвачено 90%-100%).	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12
26	Как рассчитывается удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании до 3-мес., 6 мес., 1 года?	Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании до 3-мес., 6 мес., 1 года = Число детей, находившихся на грудном вскармливании до 3-мес., 6 мес., 1 года / Общее число детей данной возрастной группы * 100.	ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
27	Как рассчитывается инфекционная заболеваемость среди детей?	Инфекционная заболеваемость среди детей = Число детей, заболевших инфекционными заболеваниями / Среднегодовая численность детского населения * 100000	ТК ГИА	УК-2, ПК-12, ПК-13
28	Как рассчитывается распределение детей по группам здоровья?	Распределение детей по группам здоровья = Число детей определенного возраста 1(2,3,4,5) группы здоровья / общее число детей данной возрастной группы * 100	ТК ГИА	УК-3, ПК-11, ПК-13
29	1. Пропишите алгоритм диспансерного наблюдения за ребенком 1-го года жизни в рамках направления «Родовой сертификат». 2. В рамках направления «Родовой сертификат» какая сумма средств и каким специалистам поступает в детскую	1 В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2007 г. N 307 "О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни" осуществляют: невролог, детский хирург, детский стоматолог, детский травматолог-ортопед и отоларинголог.	ТК ГИА	УК-1, ПК-11, ПК-12

	<p>поликлинику?</p> <p>3. Какой номер талона «Родового сертификата» предоставляется на оплату в Фонд социального страхования региона.</p>	<p>2 Сумма средств 1 тысяча рублей за 1-е полугодие жизни ребенка, 1 тысяча рублей за 2-е полугодие жизни ребенка, только узким специалистам участвующим в осмотре детей первого года жизни.</p> <p>3 Талон №3 «Родового сертификата».</p>		
--	---	--	--	--