

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Специальность: 31.08.31 Гериатрия

Кафедра: общественного здоровья и здравоохранения

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2026

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» является неотъемлемым приложением к рабочей программе по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-2 УК-3 ОПК-2 ОПК-8 ПК-6	Текущий	Раздел 1. Организация здравоохранения Раздел 2. Медицинское страхование и медицинское право	Тест Ситуационные задачи
УК-2 УК-3 ОПК-2 ОПК-8 ПК-6	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тест Ситуационные задачи зачет

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

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

4.1. Тестовые задания с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-2, УК-3, ОПК-2, ОПК-8, ПК-6:

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
 - а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 - б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
 - в) это система мероприятий по охране здоровья населения
2. Система здравоохранения в России является
 - а) смешанной
 - б) государственной
 - в) страховой
 - г) частной
3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:
 - а) все перечисленное
 - б) природно-климатические
 - в) уровень и образ жизни населения
 - г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - д) генетические
4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:
 - а) ожидаемой продолжительности жизни
 - б) трудового потенциала населения
 - в) уровня детской смертности
 - г) младенческой смертности
 - д) перинатальной смертности
5. Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели:
 - а) распределение по группам здоровья
 - б) профессиональная заболеваемость
 - в) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности
 - г) общая заболеваемость
 - д) показатель первичного выхода на инвалидность
6. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:
 - а) федеральном
 - б) региональном
 - в) областном
 - г) муниципальном
 - д) лечебно-профилактического учреждения
7. Высокотехнологичная медицинская помощь:
 - а) является частью специализированной медицинской помощи
 - б) обособлена в своем определении и анализе
 - в) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
 - г) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в ЛПУ
 - д) устанавливается согласно программе ОМС
8. Какое из приведенных ниже определений соответствует понятию «биоэтика»:
 - а) Социальные, правовые и этические последствия применения современных медицинских технологий
 - б) Достижения в области медицинских технологий
 - в) Наука о должном поведении медицинских работников при выполнении должностных обязанностей
 - г) Доказательная медицина

9. Врачебная ошибка – это:

а) Незлоумышленное заблуждение врача (или любого другого медицинского работника) в ходе его профессиональной деятельности, если при этом исключается халатность и недобросовестность

б) Действие или бездействие врача, причинившее вред пациенту в результате халатности

в) Любое недобросовестное действие врача или иного медицинского работника

г) Юридическое понятие, характеризующее вину врача или иного медицинского работника

10. Ятрогения – это:

а) Изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом врача

б) Изменения здоровья пациента к худшему, возникшие после общения с врачом

в) Вариант врачебной ошибки в сфере психиатрии

г) Ухудшение душевного здоровья пациента после пребывания в медицинской организации

11. Российское законодательство разрешает следующие виды эвтаназии:

а) Все виды эвтаназии в России запрещены

б) Пассивную и активную

в) Только активную

г) Только пассивную

12. Понятие здоровье по ВОЗ:

а) состояние полного физического, психического, социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

б) физическое благополучие

в) отсутствие болезней

13. Что подразумевается под термином качество жизни?

а) оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности

б) всеобщего благоденствия

в) экономической зрелости

г) общество изобилия

14. Здоровый образ жизни — это

а) благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры

б) систематические занятия спортом

в) способность человека управлять своими эмоциями

г) способность человека управлять своими двигательными действиями

15. Формирование здорового образа жизни обеспечивается путем:

а) проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска, формирование мотивации к ведению ЗОЖ

б) преодоления низкой физической активности, гиподинамии

в) экологической активности, экологически грамотного поведения, деятельности за оздоровление внешней среды

г) преодоления, уменьшения факторов риска здоровью

д) правильного питания

16. Профилактика – это:

а) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья

б) профилактика заболеваемости и травматизма

в) профилактика прогрессирования болезней

г) укрепление здоровья здоровых

д) увеличение продолжительности активной жизни

17. Основной фигурой в системе профилактики являются:

- а) участковые врачи поликлиники
- б) специалисты центров Росздравнадзора
- в) врачи центра медицинской профилактики
- г) врачи психоневрологического диспансера
- д) специалисты центра здоровья

18. Первичная профилактика направлена на:

- а) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом*
- б) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью
- в) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
- г) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности

19. Показателями оценки первичной профилактики является:

- а) увеличение частоты здоровых лиц в популяции
- б) динамика первичной заболеваемости
- в) снижение летальности
- г) снижение частоты острых заболеваний

20. Вторичная профилактика – это:

- а) предупреждение обострений заболевания
- б) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- в) предупреждение возникновения инвалидности

21. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ (ПГГ) ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ УТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1) Правительством РФ
- 2) Советом Федерации
- 3) Государственной Думой
- 4) Министерством здравоохранения

22. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средства обязательного медицинского страхования
- 2) средства бюджетов всех уровней
- 3) средства добровольного медицинского страхования
- 4) средства предприятий, учреждений, организаций

23. К ФИНАНСОВЫМ РЕСУРСАМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) собственные и привлеченные (заемные) денежные средства, которые находятся в - экономическом обороте для обеспечения функционирования учреждения
- 2) прибыль от предоставления платных медицинских услуг населению
- 3) средства территориального бюджета и фонда обязательного медицинского страхования
- 4) стоимость основных и оборотных фондов МО

24. К ЭКОНОМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ПГГ ОТНОСЯТСЯ

- 1) средние нормативы объема МП, нормативы финансовых затрат на единицу объема, подушевые нормативы финансирования
- 2) средние нормативы объема медицинской помощи, объемы финансирования
- 3) нормативы финансовых затрат на единицу объема, подушевые нормативы финансирования
- 4) объемы финансирования медицинской помощи

25. ЯВЛЯЮТСЯ РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ И ИМЕЮТ РЕГУЛИРУЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОБЪЕКТ УПРАВЛЕНИЯ

- 1) приказ, распоряжение
- 2) положение, инструкция
- 3) приказ, распоряжение, положение, инструкция

- 4) устав, приказ, распоряжение, положение, инструкция
26. ПРАВОВОЙ БАЗОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан»
 - 2) дополнения и изменения к ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
 - 3) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»
 - 4) ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
27. МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ НЕ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ
- 1) социальное страхование
 - 2) обязательное медицинское страхование
 - 3) добровольное медицинское страхование
 - смешанное медицинское страхование
28. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
- 1) расчет стоимости медицинских услуг
 - 2) заключение договора с МО
 - 3) финансирование МО в зависимости от объема и вида деятельности
 - 4) контроль качества медицинской помощи
29. СТРАХОВОЙ ВЗНОС (ПЛАТЕЖ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем
 - 2) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу
 - 3) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги
 - 4) отчисления на ОМС
30. СТРАХОВАТЕЛЕМ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) местная администрация
 - 2) орган социальной защиты
 - 3) страховая медицинская организация
 - 4) медицинская организация
31. КАКИЕ СУБЪЕКТЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕДОМСТВЕННОМУ ККБМД:
- 1) государственные органы исполнительной власти (министерства ЗО, департаменты ЗО)
 - 2) ФС Росздравнадзор
 - 3) ФС по труду и занятости
 - 4) врачебная комиссия МО
32. СКОЛЬКО УРОВНЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КМП ПРЕДУСМОТРЕНО В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:
- 1) три
 - 2) два
 - 3) четыре
33. НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА (НОК) ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЭТО:
- 1) одна из форм общественного контроля
 - 2) форма государственного ККБМД
 - 3) одна из форм внутреннего контроля ККБМД
 - 4) форма ведомственного ККБМД
34. КАКОЙ ОРГАН ОСУЩЕСТВЛЯЕТ НАДЗОР ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ СТАНДАРТОВ КМП:
- 1) ФС Росздравнадзор
 - 2) медико-биологическое агентство
 - 3) фонд государственного социального страхования

35. КТО МОЖЕТ БЫТЬ ЭКСПЕРТОМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС:

- 1) врач, имеющий сертификат по специальности со стажем не менее 10 лет, прошедший подготовку по экспертной деятельности в сфере в ОМС и состоящий в регистре экспертов качества
- 2) практикующий врач со стажем работы по специальности не менее 5 лет и включенный в регистр экспертов качества
- 3) врач специалист, имеющий любую квалификационную категорию или ученую степень и прошедший подготовку по экспертизе качества МП
любой врач со стажем работы от 5-10 лет

36. ПРЕТЕНЗИЮ ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ОФОРМЛЯЕТ:

- 1) медицинская организация
- 2) страховая медицинская организация
- 3) лечащий врач
- 4) пациент

37. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- 1) территориальная программа ОМС
- 2) базовая программа ОМС
- 3) правила ОМС
- 4) комиссия по разработке территориальной программы ОМС

38. УСТАНОВЛЕНИЕ ПОРЯДКА ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ:

- 1) Федерального органа исполнительной власти
- 2) Территориальных органов власти
- 3) конкретной МО

39. КОНТРОЛЬ ЗА ПРОВЕДЕНИЕМ ЭВН В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, А ТАКЖЕ ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИМИ ВРАЧАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) территориальным отделением ФСС
- 2) страховыми медицинскими организациями
- 3) органом управления здравоохранением соответствующего уровня
- 4) территориальными Фондами ОМС

40. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВИДЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (МП):

- 1) государственный, ведомственный, внутренний
- 2) внутренний, внешний
- 3) государственный, ведомственный, внешний
- 4) государственный, внутриведомственный

41. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ЛЮБОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- 1) показатели здоровья населения
- 2) численность учреждений здравоохранения
- 3) обеспеченность населения кадрами
- 4) показатели доступности и качества медицинской помощи

42. К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ККБМД ОТНОСЯТСЯ

- 1) ФС Росздравнадзора, ФС по труду и занятости
- 2) государственные органы исполнительной власти
- 3) врачебная комиссия медицинской организации (МО)
- 4) территориальный фонд ОМС

43. К ВЕДОМСТВЕННОМУ ККБМД ОТНОСЯТСЯ

- 1) государственные органы исполнительной власти
- 2) ФС Росздравнадзора
- 3) врачебная комиссия МО
- 4) заместитель руководителя МО

44. К ВНУТРЕННЕМУ ККБМД ОТНОСЯТСЯ

- 1) врачебная комиссия МО
- 2) государственные органы исполнительной власти
- 3) ФС Росздравнадзора
- 4) ФС по труду и занятости

45. ГДЕ ОРГАНИЗУЕТСЯ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ:

- 1) в МО независимо от ее организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности
- 2) в органе управления здравоохранением
- 3) в ФС Росздравнадзоре
- 4) в бюро медико-социальной экспертизы

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Правильный – всегда первый вариант ответа. При компьютерном тестировании варианты правильных ответов меняются.

4.2. Задачи для оценки компетенций УК-2, УК-3, ОПК-2, ОПК-8, ПК-6:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса
Ф	A/07.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Н	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.
В	1	Дайте определение первичной профилактики.
Э	-	Первичная профилактика — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.
P2	-	Определение дано чётко и полностью.
P1	-	Определение дано с неточностями.
P0	-	Определение не дано.
В	2	Дайте определение вторичной профилактики
Э	-	Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных,

		санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.
P2	-	Определение дано чётко и полностью.
P1	-	Определение дано с неточностями.
P0	-	Определение не дано.
В	3	Вычислите удельный вес посещений с профилактической целью.
Э	-	$(2800+120) / 104878 * 100\% = 2,8\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	4	Вычислите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.
Э	-	$3250 / 104878 * 100\% = 3,1\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	5	Вычислите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.
Э	-	$120 / 104878 * 100\% = 0,1\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	-	002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ, ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ, ВЫЧИСЛИТЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ.
У	-	Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом: <ul style="list-style-type: none"> – общее число посещений с профилактической целью – 283455; – посещения с целью медицинских осмотров – 15300; – посещения с целью диспансеризации – 10200; посещения с целью вакцинации – 5800.
В	1	Что включает в себя первичная профилактика?
Э	-	Первичная профилактика включает в себя: <ul style="list-style-type: none"> – принятие мер по снижению влияния вредных факторов на

		<p>организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни);</p> <ul style="list-style-type: none"> – проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга; – формирование здорового образа жизни; <p>меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, дорожно-транспортного травматизма, инвалидизации, а также смертности.</p>
P2	-	Перечислены все или большинство компонентов.
P1	-	Перечислены 1-2 компонента.
P0	-	Ответ не дан или дан не по существу.
В	2	Что такое диспансеризация населения.
Э	-	Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определённых групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.
P2	-	Определение дано чётко и полностью.
P1	-	Определение дано с неточностями.
P0	-	Определение не дано.
В	3	Вычислите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.
Э	-	$15300 / 283455 * 100\% = 5,3\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	4	Вычислите удельный вес с целью диспансеризации.
Э	-	$10200 / 283455 * 100\% = 3,5\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	5	Вычислите удельный вес посещений с целью вакцинации.
Э	-	$5800 / 283455 * 100\% = 2,04\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания по разделам дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»:

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Какое из приведенных ниже определений соответствует понятию «биоэтика»:</p> <p>а) Социальные, правовые и этические последствия применения современных медицинских технологий</p> <p>б) Достижения в области медицинских технологий</p> <p>в) Наука о должном поведении медицинских работников при исполнении должностных обязанностей</p> <p>г) Доказательная медицина</p> <p>2. Врачебная ошибка – это:</p> <p>а) Незлоумышленное заблуждение врача (или любого другого медицинского работника) в ходе его профессиональной деятельности, если при этом исключается халатность и недобросовестность</p> <p>б) Действие или бездействие врача, причинившее вред пациенту в результате халатности</p> <p>в) Любое недобросовестное действие врача или иного медицинского работника</p> <p>г) Юридическое понятие, характеризующее вину врача или иного медицинского работника</p> <p>3. Ятрогения – это:</p> <p>а) Изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом врача</p> <p>б) Изменения здоровья пациента к худшему, возникшие после общения с врачом</p> <p>в) Вариант врачебной ошибки в сфере психиатрии</p> <p>г) Ухудшение душевного здоровья пациента после пребывания в медицинской организации</p> <p>4. Российское законодательство разрешает следующие виды эвтаназии:</p> <p>а) Все виды эвтаназии в России запрещены</p> <p>б) Пассивную и активную</p> <p>в) Только активную</p> <p>г) Только пассивную</p> <p>5. Педагогическое общение в медицине – это профессиональное общение врача-педагога с обучающимся, направленное на:</p> <p>а) оптимизацию учебно-воспитательного процесса</p> <p>б) появление стереотипного мышления у обучающихся</p> <p>в) формирование благоприятного психологического микроклимата</p> <p>6. От выпускника медицинского ВУЗа в сфере воспитания и обучения пациента требуется:</p> <p>а) Готовность к воспитательной и педагогической деятельности</p> <p>б) Знание нормативно-правовой базы</p> <p>в) Профессиональные знания в рамках лечебно-диагностического процесса</p>	<p>УК-2 УК-3 ОПК-2 ОПК-8 ПК-6</p>

<p>г) Возможность повышать свой профессиональный уровень</p> <p>7. Понятие здоровье по ВОЗ:</p> <p>а) состояние полного физического, психического, социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов</p> <p>б) физическое благополучие</p> <p>в) отсутствие болезней</p> <p>8. Что подразумевается под термином качество жизни?</p> <p>а) оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности</p> <p>б) всеобщего благоденствия</p> <p>в) экономической зрелости</p> <p>г) общество изобилия</p> <p>9. Здоровый образ жизни — это</p> <p>а) благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры</p> <p>б) систематические занятия спортом</p> <p>в) способность человека управлять своими эмоциями</p> <p>г) способность человека управлять своими двигательными действиями</p> <p>10. Формирование здорового образа жизни обеспечивается путем:</p> <p>а) проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска, формирование мотивации к ведению ЗОЖ</p> <p>б) преодоления низкой физической активности, гиподинамии</p> <p>в) экологической активности, экологически грамотного поведения, деятельности за оздоровление внешней среды</p> <p>г) преодоления, уменьшения факторов риска здоровью</p> <p>д) правильного питания</p> <p>11. Профилактика – это:</p> <p>а) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>б) профилактика заболеваемости и травматизма</p> <p>в) профилактика прогрессирования болезней</p> <p>г) укрепление здоровья здоровых</p> <p>д) увеличение продолжительности активной жизни</p> <p>12. Основной фигурой в системе профилактики являются:</p> <p>а) участковые врачи поликлиники</p> <p>б) специалисты центров Росздравнадзора</p> <p>в) врачи центра медицинской профилактики</p> <p>г) врачи психоневрологического диспансера</p> <p>д) специалисты центра здоровья</p> <p>13. Первичная профилактика направлена на:</p> <p>а) предупреждение неблагоприятного влияние факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом*</p> <p>б) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью</p> <p>в) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма</p> <p>г) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности</p> <p>14. Показателями оценки первичной профилактики является:</p>	
---	--

<p>а) увеличение частоты здоровых лиц в популяции б) динамика первичной заболеваемости в) снижение летальности г) снижение частоты острых заболеваний</p> <p>15. Вторичная профилактика – это: а) предупреждение обострений заболевания б) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний в) предупреждение возникновения инвалидности</p> <p>16. Вторичная профилактика оценивается по: а) динамике первичной заболеваемости б) снижению летальности и смертности в) динамике инвалидности и смертности г) увеличение частоты здоровых лиц в популяции</p> <p>17. Третичная профилактика направлена на: а) снижение частоты и тяжести инвалидности б) снижение летальности и смертности в) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма г) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности</p> <p>18. Диспансеризация - это: а) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включая комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий б) диагностика заболеваний в) лечение заболеваний г) профилактика заболеваний</p> <p>19. Как объяснить термин «санология»? а) наука о здоровье здоровых б) наука о здоровье больных в) наука о здоровье группы риска</p> <p>20. Как объяснить термин «валеология»? а) наука о здоровье здоровых и влиянии на него образа жизни б) наука об индивидуальном здоровье в) наука об общественном здоровье</p>	
--	--

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Правильный – всегда первый вариант ответа. При компьютерном тестировании варианты правильных ответов меняются.

5.1.2. Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса
Ф	A/07.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.
У	-	Пациент Б. поступил на стационарное лечение в терапевтическое отделение с диагнозом: Острая правосторонняя прикорневая пневмония, ДН II ст. При обследовании в стационаре возникло подозрение на центральный рак правого лёгкого. Планировалось проведение бронхоскопии с целью биопсии и верификации

		диагноза, однако состояние больного внезапно ухудшилось и на 5-е сутки стационарного лечения наступила смерть. Родственники пациента выразили волеизлияние покойного об отказе в проведении патолого-анатомического вскрытия. Однако, несмотря на письменное заявление родственников, главный врач стационара отдал распоряжение о проведении патолого-анатомического исследования.
В	1	Вправе ли родственники выразить волеизлияние покойного об отказе в проведении патолого-анатомического вскрытия, если оно не было зафиксировано нотариально?
Э	-	На основании статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится.
P2	-	Ответ дан верно и обоснован.
P1	-	Ответ дан верно, но не обоснован.
P0	-	Ответ дан неверно.
В	2	Вправе ли главный врач отказать в удовлетворении заявления родственников об отказе в проведении патолого-анатомического исследования в данном случае?
Э	-	Да, вправе. На основании статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» патолого-анатомическое вскрытие проводится независимо от наличия письменного заявления родственников или волеизлияния покойного, сделанного им при жизни, при наступлении смерти от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли.
P2	-	Ответ дан верно и обоснован.
P1	-	Ответ дан верно, но не обоснован.
P0	-	Ответ дан неверно.
В	3	Требуется ли волеизъявление умершего, сделанное им при жизни и письменное заявление родственников или законных представителей умершего на разрешение получения гистологического, биохимического или иного материала во время патолого-анатомического вскрытия.
Э	-	На основании статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего

		заболевания, его состояния. Волеизъявления покойного или письменного разрешения родственников или законных представителей не требуется.
P2	-	Ответ дан верно и обоснован.
P1	-	Ответ дан верно, но не обоснован.
P0	-	Ответ дан неверно.
В	4	Кто праве получить заключение о причине смерти?
Э	-	Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдаётся супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан не полный.
P0	-	Ответ дан неверно или не дан.
В	5	Во время проведения патолого-анатомического исследования трупа патологоанатом выявил признаки насильственной смерти: перелом ребер (не связанные с реанимационными мероприятиями) и внутричерепную гематому. Патологоанатом остановил вскрытие, оформил протокол на прерванную часть патологоанатомического вскрытия, предпринял все меры для сохранения трупа, его органов и тканей и доложил главному врачу. Каковы дальнейшие действия главного врача?
Э	-	Немедленно сообщить в территориальные органы внутренних дел о выявлении признаков насильственной смерти или подозрении на неё и обеспечить дальнейшие действия, согласуясь с их распоряжениями.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан не полный.
P0	-	Ответ дан неверно или не дан.
В	-	002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ, ВЫЧИСЛИТЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ.
У	-	Городская территориальная поликлиника обслуживает 34 000 взрослого населения. В течение года были зарегистрированы 28 000 первичных обращений по поводу различных заболеваний, в том числе 19 500 обращений по поводу болезней, выявленных впервые в данном году. Проведена диспансеризация 10 000 человек из 11 500 подлежащих диспансеризации, 2 000 пациентов впервые взяты на диспансерное наблюдение.
В	1	Рассчитайте количество участков, которые необходимо развернуть в данной поликлинике.

Э	-	$34\ 000 / 1\ 700 = 20$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	2	Рассчитайте показатель первичной заболеваемости в районе обслуживания поликлиники.
Э	-	$19\ 500 / 35\ 000 * 1000 = 557,1$ на 1000 населения
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	3	Рассчитайте показатель распространённости болезней на территории обслуживания поликлиники.
Э	-	$28\ 000 / 34\ 000 * 1000 = 823,5$ на 100 населения
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	4	Рассчитайте охват диспансеризацией населения территории обслуживания.
Э	-	$10\ 00 / 11\ 500 * 100\% = 87\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	5	Рассчитайте удельный вес пациентов, впервые взятых на диспансерное наблюдение.
Э	-	$2\ 000 / 10\ 000 * 100\% = 20\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	-	003
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ, ВЫЧИСЛИТЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ.
У	-	В терапевтическом отделении городской поликлиники состоит на диспансерном учете 586 больных бронхиальной астмой. В течение календарного года 37 человек не были ни разу осмотрены врачом, 273 больных были осмотрены дважды. Диспансеризация в течение года дала следующие результаты: по данным этапных эпикризов улучшение в состоянии здоровья отмечалось у 215 больных, без перемен – 188, ухудшение у 15. Всего в отчетном году зарегистрировано 694 случая и 7115 дней утраты трудоспособности

		в связи с основным заболеванием.
В	1	Рассчитайте удельный вес больных, не наблюдавшихся в течение года.
Э	-	$37 / 586 * 100\% = 6,3\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	2	Рассчитайте удельный вес больных, осмотренных дважды за год.
Э	-	$273 / 586 * 100\% = 46,6\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	3	Рассчитайте долю лиц с улучшением общего состояния здоровья.
Э	-	$215 / 586 * 100\% = 36,7\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	4	Рассчитайте число дней временной утраты трудоспособности на 100 диспансерных больных в отчетном году
Э	-	$7115 / 694 = 10,3$ дней.
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.
В	5	Рассчитайте среднюю продолжительность одного случая нетрудоспособности в отчетном году
Э	-	$7115 / 800 * 100 = 2,3\%$
P2	-	Показатель рассчитан верно.
P1	-	Методика расчёта показателя верная, однако допущена арифметическая ошибка.
P0	-	Показатель рассчитан неверно.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчики:

1. Романова Т.Е., к.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения.

2. Коптева Л.Н., к.м.н., доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения.