



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»

(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ И НАУК О ЖИЗНИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **«Общественное здоровье и здравоохранение»**

специальность 31.08.70 Эндоскопия

Форма подготовки очная

Владивосток

2024

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение»

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Теоретические основы организации здравоохранения	УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.	знает умеет владеет навыками	ПР-1 № 1-20	УО-1 № 1 - 60
2	Раздел 2. Общие вопросы регулирования медицинской деятельности и организации медицинской помощи в РФ	УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.	знает умеет владеет навыками	ПР-1 № 21 - 36	ПР-11 № 1 - 6
3	Раздел 3. Вопросы управления, экономики и планирования медицинской помощи населению	УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.	знает умеет владеет навыками	ПР-4 № 1 - 10	ПР-1 № 1 - 45
4	Раздел 4. Теоретические основы медицинской статистики	УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.	знает умеет владеет навыками	УО-3 № 1 - 20	
5	Раздел 5. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности (ВН) и медико-социальной экспертизы (МСЭ)	УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.	знает умеет владеет навыками	ПР-1 № 37 - 46	
6	Раздел 6. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-специалиста	УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.	знает умеет владеет навыками	УО-3 № 21 - 35	
7	Раздел 7. Медицинское страхование	УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.	знает умеет владеет навыками	УО-3 № 36 - 50	

8	Раздел 8. Правовые основы здравоохранения	УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.	знает умеет владеет навыками	ПР-1 № 47 - 61	
	Зачет	УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.			

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.

2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5), научно-учебные отчеты по практикам (ПР-6); лабораторная работа (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь (ПР-12) и т.д.

3) тренажер (ТС-1) и т.д

Достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
 «Общественное здоровье и здравоохранение»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	Базовый	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	Пороговый	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	Уровень не достигнут	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Текущая аттестация по дисциплине (модулю)

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*реферата, собеседования, презентации, тестирования, решения ситуационных задач (кейс-задач)*) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Раздел 1. Теоретические основы организации здравоохранения

Банк тестовых заданий (ПР-1)

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. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
 - а) гигиеническая наука
 - б) клиническая наука
 - в) интегративная наука
 - г) общественная наука

3. Система здравоохранения в России является
 - а) государственной
 - б) смешанной
 - в) страховой

г) частной

4. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

5. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

6. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

7. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

8. Укажите наиболее точное определение понятия “политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

9. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

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

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

11. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- а) предупредить пограничные нервно - психические расстройства
- б) изучать характер и личность больного
- в) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
- г) все вышеперечисленное

12. К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских учреждениях, относятся

- а) анкетирование
- б) тестирование
- в) наблюдение
- г) эксперимент

13. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде
- г) все вышеперечисленное

14. Медицинская этика:

- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное
- д) нет правильного варианта

15. Медицинская деонтология - это:

- а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
- б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

16. Что составляет предмет врачебной тайны

- а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) все вышеперечисленное

17. Является ли информирование добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- а) да
- б) нет
- в) по желанию пациента

18. На каком этапе исторического развития нашей страны был предложен и теоретически обоснован принцип бесплатности медицинской помощи?

- а) на 1 съезде Пироговского общества, 1885 г.
- б) в период деятельности русских революционеров (1859 - 1861 гг.)
- в) в период становления земской медицины как системы (1870 г.)
- г) на 1 Всероссийском съезде медико-санитарных отделов (1918 г.)

19. На каком этапе исторического развития нашей страны отечественная медицина приобрела государственный характер?

- а) во времена Ивана Грозного (XVI век)
- б) в годы советской власти
- в) в период становления фабрично- заводской медицины
- г) в период становления государственности на Руси

20. По отношению к системе общественного развития любого государства система здравоохранения является:

- а) независимой структурой в системе
- б) подсистемой
- в) сектором системы
- г) спутником системы
- д) самостоятельной системой

Раздел 2. Общие вопросы регулирования медицинской деятельности и организации медицинской помощи в РФ

Банк тестовых заданий (ПР-1)

21. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

22. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

23. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

24. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

25. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

26. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

27. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
- д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- е) все вышеперечисленное

28. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

29. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) системный управленческий подход
- в) изучение общественного мнения
- г) решение кадровых вопросов
- д) решение финансовых вопросов

30. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) областном
- г) муниципальном
- д) лечебно-профилактического учреждения

31. Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) муниципальном
- г) семьи
- д) лечебно-профилактического учреждения

32. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

33. Эффективность терапии наиболее распространенных заболеваний позволяет:

- а) увеличить продолжительность жизни больных с учетом инвалидности
- б) сократить длительность стационарного лечения
- в) перераспределить потоки пациентов между амбулаторно-поликлинической и стационарной службой
- г) более эффективно расходовать финансовые потоки
- д) увеличить эффективность мер вторичной профилактики

34. В соответствии с понятием «здоровья», данным ВОЗ в 1948 году, здоровье это:

- а) функциональное состояние организма, обеспечивающее продолжительность жизни, физическую и умственную работоспособность, самочувствие и функцию воспроизводства здорового потомства
- б) процесс поддержания динамического равновесия внутри каждой системы (орган, личность, социальная группа, общество)
- в) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических недостатков
- г) состояние полного физического, психического и социального благополучия при отсутствии болезни или немощи, включая способность вести социально и экономически продуктивную жизнь

д) функциональное состояние организма, обеспечивающее физическую и умственную работоспособность и способность к воспроизводству потомства

35. По мнению экспертов мероприятия по борьбе с ростом сердечно-сосудистой заболеваемости должны сосредоточиться на мерах:

- а) первичной профилактики
- б) вторичной и третичной профилактики
- в) увеличения капиталовложений в научные разработки по данной проблематике
- г) приближения науки к практике
- д) улучшения медицинского обслуживания пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

36. Высокотехнологичная медицинская помощь:

- а) обособлена в своем определении и анализе
- б) является частью специализированной медицинской помощи
- в) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- г) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в МО
- д) устанавливается согласно программе ОМС

Раздел 3. Вопросы управления, экономики и планирования медицинской помощи населению

Темы рефератов (ПР-4)

1. Здравоохранение региона - перспективы развития.
2. Профилактика - ее проблемы и перспективы.
3. Ответственность государства в обеспечении населения медицинской помощью.
4. Экономика здравоохранения: ее роль и возможности внедрения.
5. Финансовое обеспечения здравоохранения - пути решения.
6. Роль планирования здравоохранения.
7. Стандарты в здравоохранении.
8. Порядки организации медицинской помощи
9. Современные медицинские технологии, их роль и возможности внедрения.
10. Структурные изменения в здравоохранении, их необходимость и возможности.

Раздел 4. Теоретические основы медицинской статистики

Темы докладов, сообщений (УО-3)

1. Медицинская статистика, заболеваемость, инвалидность, смертность
2. Показатели младенческой смертности
3. Показатель материнской смертности
4. Методы изучения физического развития
5. Методика вариационно - статистической разработки антропометрических данных.
6. Выведение стандартов физического развития по методу индексов
7. Оценка физического развития по методу сигмальных отклонений
8. Оценка физического развития по шкале регрессии
9. Методика групповой оценки физического развития. Акселерация
10. Методика изучения общей заболеваемости
11. Методика изучения инфекционной заболеваемости
12. Методика изучения важнейших неэпидемических заболеваний
13. Методика изучения госпитализированной заболеваемости. Методика изучения заболеваемости по данным медосмотров
14. Методика изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности и по данным о причинах смерти
15. Целевые медицинские осмотры
16. Показатели инвалидности
17. Показатели реабилитации
18. Статистические показатели заболеваемости, трудопотерь. Показатели госпитализации
19. Показатели, рекомендуемые для проведения анализа экономической деятельности поликлиники
20. Анализ использования медицинских кадров. Общий экологический ущерб в связи с заболеваемостью, инвалидностью, смертностью

Раздел 5. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности (ВН) и медико-социальной экспертизы (МСЭ)

Банк тестовых заданий (ПР-1)

37. Заболеваемость - это:

- а) совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определенной территории
- б) совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год
- в) частота, распространенность всех заболеваний КА вместе взятых, так и каждого в отдельности как среди всего населения, так и среди отдельных его групп за определенный период (год)
- г) совокупность заболеваний, установленных среди определённых контингентов за определённый период времени

38. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)
- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

39. Укажите, какими достоинствами обладает метод изучения заболеваемости по данным о причинах смерти:

- а) полнота учета заболеваний населения
- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

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

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

41. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует «отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»:

- а) инфекционной (эпидемической)
- б) общей
- в) неэпидемической

42. Первичная заболеваемость - это:

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

43. К каким видам заболеваемости должны быть отнесены данные о заболевании школьника, с диагнозом «острый средний отит», закончившего амбулаторное лечение и приступившего к учёбе:

- а) общая (по данным поликлиники)
- б) инфекционная
- в) важнейшими неэпидемическими болезнями
- г) с временной утратой трудоспособности
- д) профессиональная

44. К какому виду осмотра относится осмотр женщин в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

45. Укажите, что может являться единицей наблюдения при изучении инфекционной заболеваемости:

- а) каждый выявленный в данном году на данной территории случай важнейшего неэпидемического заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом
- б) каждый случай установленного в стационаре (на данной территории) диагноза острого холецистита
- в) каждый случай выявленного на данной территории инфекционного заболевания

46. К какому виду заболеваемости можно отнести данные регистрации гастрита у 40-летней домохозяйки, страдающей костной формой неактивного туберкулеза:

- а) общей
- б) инфекционной
- в) заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями
- г) с временной утратой трудоспособности

Раздел 6. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-специалиста

Темы докладов, сообщений (УО-3)

- 21. Исторические модели медицинской этики
- 22. Врачебная этика и деонтология в медицинском вузе
- 23. Этические правила профессионального поведения работников здравоохранения
- 24. Биоэтика в контексте научного прогресса
- 25. Основные этические документы международных, отечественных правительственных и неправительственных организаций
- 26. Кодексы профессиональной этики
- 27. Врач-общество (кодекс профессиональной этики врача РФ)
- 28. Выдающиеся деятели медицины о врачебной этике и медицинской деонтологии
- 29. Проблемы ценности человеческой жизни в свете новейших открытий биомедицины
- 30. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья
- 31. Новые сферы профессиональной этики (защита будущих поколений, окружающей среды, биосферы и биоразнообразия)
- 32. Основные биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией
- 33. Донорство как альтруистическая, осознанная, добровольная жертва ближнему
- 34. Основные понятия, используемые в законодательстве, регламентирующем

сферу охраны здоровья (здоровье, охрана здоровья, медицинская помощь, медицинская услуга, медицинское вмешательство, диагностика, пациент, медицинская деятельность, медицинский работник, лечащий врач, заболевание, качество медицинской помощи).

35. Смерть и умирание как биоэтическая проблема

Раздел 7. Медицинское страхование

Темы докладов, сообщений (УО-3)

36. Исторический аспект развития страхового дела.

37. Понятие рисков, их классификация и характеристика.

38. Способы измерения рисков.

39. Управление риском. Риск менеджмент в страховании.

40. Организационно-правовые формы страховых организаций.

41. Страховые посредники, их задачи и функции.

42. Сегментация страхового рынка

43. Маркетинг в страховании.

44. Анализ страхового рынка в Российской Федерации.

45. Финансовый менеджмент страховых организаций.

46. Методы обеспечения финансовой устойчивости страховой компании.

47. Медицинское страхование: зарубежный опыт.

48. Особенности пенсионного страхования за рубежом.

49. Медицинское страхование в Российской Федерации.

50. Понятие страховой защиты. Страховые фонды, формы их организации.

Раздел 8. Правовые основы здравоохранения

Банк тестовых заданий (ПР-1)

47. «Медицинское свидетельство о смерти» выдаётся судебно-медицинским экспертом после вскрытия во всех случаях, кроме

- 1) случаев искусственного аборта, произведённого вне лечебного учреждения;
- 2) случаев наличия подозрения на насильственную смерть;

- 3) случаев, при которых смерть последовала от механической асфиксии, отравлений, действия крайних температур, электричества;
- 4) случаев смерти после проведения лечебных мероприятий.

48. В состав врачебной комиссии входят

- 1) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе;
- 2) все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН;
- 3) главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения;
- 4) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением

49. Вопрос об искусственном прерывании беременности каждая женщина старше 15-ти лет решает

- 1) с врачом-гинекологом;
- 2) с мужем;
- 3) с юристом;
- 4) самостоятельно.

50. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право выдавать листок нетрудоспособности при наличии лицензии

- 1) на оборот наркотических средств;
- 2) на образовательную деятельность;
- 3) на проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- 4) на фармацевтическую деятельность.

51. Выдавать листок нетрудоспособности имеют право врачи

- 1) бюро судебно-медицинской экспертизы;
- 2) домов отдыха;
- 3) поликлиник;
- 4) подстанций скорой помощи.

52. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в _____ условиях

- 1) стационарных;
- 2) домашних;
- 3) санаторных;
- 4) амбулаторных.

53. Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС, финансируется из

- 1) добровольных пожертвований;
- 2) дополнительной прибыли работодателя;
- 3) регионального бюджета;
- 4) фонда ОМС.

54. Высокотехнологичная помощь является частью

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой помощи;
- 3) специализированной помощи;
- 4) паллиативной помощи.

55. Граждане имеют право на подписание информированного добровольное согласия с

- 1) 14-ти лет;
- 2) 15-ти лет;
- 3) 18-ти лет;
- 4) 16-ти лет.

56. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это

- 1) беременные женщины;
- 2) все население;
- 3) работающие граждане;
- 4) дети и подростки.

57. Диспансеризация — это метод

- 1) наблюдения за состоянием окружающей среды;
- 2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных;
- 3) оказания неотложной помощи;
- 4) выявления острых и инфекционных заболеваний.

58. Для получения листка нетрудоспособности пациент должен предоставить

- 1) паспорт;
- 2) медицинскую карту амбулаторного больного;
- 3) страховой медицинский полис;
- 4) справку с места работы.

59. Доступность и качество медицинской помощи, в соответствии с ФЗ № 323 обеспечиваются

- 1) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 2) лицензированием медицинской деятельности;
- 3) оптимальным использованием ресурсов здравоохранения;
- 4) приоритетом безвозмездности оказания медицинской помощи.

60. Законодательство РФ в сфере охраны здоровья основывается на положениях

- 1) гражданского кодекса РФ;
- 2) трудового кодекса РФ;
- 3) стратегии развития здравоохранения РФ;
- 4) конституции РФ.

61. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство пациентом является обязательным

- 1) предварительным условием оказания медицинской помощи в спорных случаях;
- 2) предварительным условием оказания медицинской помощи при судебно-медицинской экспертизе;
- 3) условием оказания медицинской помощи по экстренным показаниям;
- 4) предварительным условием оказания медицинской помощи для всех пациентов.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)

Вопросы для собеседования к зачету (УО-1)

1. **Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.**
2. **Современные модели здравоохранения.**
3. **Система охраны здоровья граждан в России. Основные принципы охраны здоровья граждан.**
4. **Основные направления реформирования медицинской помощи населению в России.**
5. **Основные показатели здоровья и здравоохранения в России.**
6. **Национальный проект «Здоровье» в сфере здравоохранения.**
7. **Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (ФЗ № 323 от 21.11.2011).**
8. **Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года.**
9. **Медицинская деятельность. Профессиональные обязанности. Права. Льготы медицинских работников.**
10. **Права граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи. Права пациента.**
11. **Система подготовки медицинских кадров в России. Формы и методы повышения квалификации медицинского персонала.**
12. **Система подготовки медицинских кадров в зарубежных странах.**
13. **Медицинская этика и деонтология. Основные понятия и современные проблемы.**
14. **Этические проблемы современной медицины и здравоохранения.**

15. Врачебная тайна. Отношение к врачебной тайне в различных странах.
16. Профессиональные ошибки. Виды ответственности врача.
17. Организация охраны здоровья граждан в России.
18. здравоохранение зарубежных стран.
19. Международная классификация болезней, травм и причин смерти, принципы построения, значение в практической деятельности врача педиатра.
20. Медико-социальные аспекты онкологических заболеваний.
21. Травматизм как медико-социальная проблема.
22. Задачи врача-терапевта поликлиники.
23. Организация амбулаторно-поликлинической помощи Терапевтическим и педиатрическим больным.
24. Понятие о трудоспособности и различных видах ее нарушений, основные критерии оценки.
25. Инвалидность как медико-социальная проблема.
26. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Группы инвалидности. Критерии их установления. Причины инвалидности.
27. Временная нетрудоспособность. Определение. Виды. Причины. Регистрация. Содержание работы врача по экспертизе нетрудоспособности.
28. Должностные обязанности и функции заведующего отделением, заместителя руководителя учреждения в организации и проведении экспертизы нетрудоспособности.
29. Порядок выдачи и правила оформления листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах.
30. Медицинская статистика. Определение, основные разделы, задачи, применение в медико-биологических исследованиях и практике здравоохранения.
31. Организация статистического исследования. Основные этапы.
32. Методика статистического исследования. Элементы плана статистического исследования.

33. Методика статистического исследования. Элементы программы статистического исследования.

34. Средние величины в медицинской статистике. Виды средних величин. Методика их вычисления и анализа. Применение в практической деятельности.

35. Критерии разнообразия средних величин (коэффициент вариации и критерий Стьюдента).

36. Относительные величины в медицинской статистике. Виды. Применение в практической деятельности.

37. Методика вычисления и графическое изображение экстенсивного показателя, интенсивного показателя, показателей наглядности и соотношения.

38. Общественное здоровье: определение, основные показатели. Методы изучения и анализа.

39. Влияние современных физических, биологических и социальных факторов на индивидуальное и общественное здоровье.

40. Понятие о демографии и демографической политике. Основные направления демографической политики в различных странах мира.

41. Демографическая статистика. Содержание. Показатели. Значение для оценки здоровья населения. Методы изучения. Значение для здравоохранения.

42. Естественное движение населения. Основные показатели. 49
Современные тенденции.

43. Смертность населения как медико-социальная проблема. Показатели и способы их вычисления. Уровни смертности. Основные причины и пути снижения.

44. Заболеваемость населения. Основные понятия. Методика расчета основных показателей. Методы изучения, виды и источники информации. Значение в оценке состояния здоровья.

45. Госпитализированная заболеваемость. Источники изучения, способы

вычисления и анализ основных показателей.

46. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Источники изучения. Организация статистического учета и формы учетной медицинской документации.

47. Современные стационар замещающие технологии.

48. Система общей врачебной практики (семейного врача) - основа развития первичной медицинской помощи населению.

49. Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и детскому населению. Роль в современном здравоохранении. Типы учреждений. Задачи. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, анализ.

50. Поликлиника для взрослого и детского населения. Структура и основные задачи и показатели деятельности поликлиники. Основы организации деятельности поликлиники.

51. Организация стационарной терапевтической и педиатрической помощи населению. Задачи. Основные показатели деятельности стационара, анализ.

52. Профилактика: понятия. Виды профилактики. Организационные основы и методы реализации профилактики. Современные проблемы профилактики.

53. Диспансеризация: определение, цели, задачи. Организационные формы и методы. Основные элементы диспансеризации в работе врачей. Контингенты и группы диспансерного учета. Документация. Основные показатели диспансеризации.

54. Экономика здравоохранения. Определение цели, задачи.

55. Менеджмент в здравоохранении. Определение цели и задачи управления. Управленческий цикл и его элементы.

56. Основные компоненты менеджмента. Принципы управления. Виды управления. Внутреннее и внешнее управление. Особенности управления в системе здравоохранения.

57. Планирование здравоохранения. Задачи планирования, основные принципы. Основные методы планирования. Виды планов в здравоохранении. Элементы плана (территории, лечебно-профилактического учреждения).

58. Смета лечебно-профилактического учреждения. Основные статьи сметы.

59. Средства обязательного медицинского страхования. Роль Федерального Фонда ОМС.

60. Правовые основы, важнейшие документы для ведения медицинского страхования в России

Кейс-задачи (ПР-11)

Задача 1. Сформулируйте цель и задачи статистического исследования, составьте план и программу наблюдения для изучения глазного травматизма среди населения города N.

Цель исследования:

Объект наблюдения:

Единица наблюдения

Время наблюдения:

Субъект наблюдения:

Программа наблюдения:

Способ проведения наблюдения:

Таблица

Статистическая карта

Название медицинского учреждения	ФИО больного	Возраст	Пол	Травма получена			Место получения травмы (точный адрес)	Характер травмы	Обстоятельства травмы	Утрата трудоспособности
				Год	Месяц	Час				

Задача 2. Составьте групповую таблицу: «Распределение больных с различными нозологическими формами (пневмония, острый бронхит, бронхиальная астма) по полу и возрасту».

Таблица

Распределение больных с различными нозологическими формами по полу и возрасту

Название заболевания	Пол		Возраст	
	М	Ж	До 25 лет	Более 25 лет
Пневмония	20	3	14	9
Острый бронхит	34	22	50	6
Бронхиальная астма	6	5	1	10

Задача 3. При измерении окружности груди у восьми девятилетних мальчиков были получены следующие данные (в см): 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62.

Требуется определить среднюю величину окружности груди девятилетних мальчиков, среднеквадратическое отклонение (σ) и ошибку средней величины (m).

Задача 4.

Получены следующие данные о длительности лечения больных ангиной (в днях) в поликлинике: 16, 14, 16, 14, 13, 15, 14, 15, 13, 12, 13, 12, 11, 12, 11, 10, 12, 11, 10, 11, 8, 7, 11, 11, 10, 10, 10, 9, 8, 8, 9, 6, 9, 9, 6, 7, 7.

Необходимо определить моду, медиану и среднюю арифметическую величину.

Задача 5 (на оценку достоверности разности средних величин)

При изучении комбинированного воздействия шума и низкочастотной вибрации на организм человека было установлено, что средняя частота пульса у водителей сельскохозяйственных машин через 1 ч после начала работы составила 80 ударов в минуту; $m = \pm 1$ удар в мин. Средняя частота пульса у этой же группы водителей до начала работы равнялась 75 ударам в минуту; $m = \pm 1$ удар в минуту.

Оценить достоверность различий средних значений пульса у водителей сельскохозяйственных машин до и после 1 ч работы.

Задача 6

При обследовании двух групп десятилетних девочек были получены следующие данные: в первой группе рост девочек составил 121,0 см, $b = \pm 2$ см, во второй группе аналогичные показатели были равны 121,5 см, $b = \pm 6$ см.

Требуется определить, отличаются ли статистически средние величины, характеризующие рост девочек двух групп, если известно, что число девочек в первой группе было равно 15, а во второй – 10.

Банк тестовых заданий (ПР-1)

1. Фондовооруженность труда определяется
 - а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
 - б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
 - в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

2. Целью эпидемиологических исследований является:
 - а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
 - б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
 - в) планирование профилактических мероприятий
 - г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

3. Диспансеризация населения в настоящее время проводится
 - а) в соответствии с возрастом
 - б) в соответствии с полом
 - в) все вышеперечисленное

4. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении
 - а) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
 - б) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
 - в) количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
 - г) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

5. Ятрогенные заболевания являются:
 - а) частным случаем психогений
 - б) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом
 - в) расстройствами психики в результате воздействия “слова” врача
 - г) все вышеперечисленное верно

6. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав
 - а) к руководителю МО или другому должностному лицу
 - б) в орган управления ЗО

- в) в страховую медицинскую организацию
- г) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- д) в лицензионно - аккредитационный орган
- е) в общество по защите прав потребителей или суд
- ж) в любую из названных выше инстанций

7. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

- а) дача согласия на медицинское вмешательство
- б) отказ от медицинского вмешательства
- в) все вышеперечисленное

8. Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае, если

а) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

б) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

в) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

9. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений “врач-пациент” наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

а) “инженерно-техническая модель” - врач как специалист

б) “патерналистская модель” - врач как “духовный отец”

в) “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента

г) “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”

10. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии

а) взаимоотношения врача и пациента

б) взаимоотношения врача и родственников пациента

в) взаимоотношения в медицинском коллективе

г) взаимоотношения медицинских работников и общества

д) все названное

11. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

- а) да
- б) нет

12. При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?

- а) до 12 недель
- б) до 24 недель

13. Как называются средства производства, функционирующие в течении производственного цикла и переносящие свою стоимость на услугу целиком

- а) фонд обращения
- б) оборотные средства
- в) основные фонды

14. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- а) да
- б) нет
- в) иногда

15. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- а) да
- б) нет
- в) по желанию донора

16. Предпочтительным путём развития здравоохранения РФ на современном этапе является:

- а) государственная система
- в) страховая медицина
- г) частная практика
- д) сочетание государственной и страховой медицины

17. Организация земской медицины предполагала помощь:

- а) только амбулаторную
- б) только стационарную
- в) только на дому
- г) разъездную и стационарную
- д) бесплатную всем слоям сельского населения

18. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

- а) уровня детской смертности
- б) трудового потенциала населения
- в) ожидаемой продолжительности жизни
- г) младенческой смертности
- д) перинатальной смертности

19. Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели:

- а) общая заболеваемость
- б) профессиональная заболеваемость
- в) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности
- г) распределение по группам здоровья
- д) показатель первичного выхода на инвалидность

20. Целью социально-гигиенического изучения здоровья населения в различных регионах мира является:

- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
- б) статистический анализ состояния здоровья различных групп населения
- в) разработка стратегических управленческих решений в области организации здравоохранения
- г) экономическое выравнивание финансовых потоков в разных регионах
- д) решение вопросов о перераспределении кадровых ресурсов

21. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни является:

- а) расходы на содержание больного в стационаре
- б) расходы на содержание больного на дому
- в) стоимость произведенного продукта
- д) расходы на обследование больного и соприкасавшихся с ним лиц

22. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков

д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

23. По стратегической классификации болезней употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья является заболеванием:

- а) трудно поддающимся лечению
- б) для которого не разработано адекватное лечение
- в) предотвратимым
- г) с хроническим течением
- д) с принудительным лечением

24. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

- а) инфекционными и паразитарными заболеваниями
- б) осложнений беременности, родов и послеродового периода
- в) сердечно-сосудистыми заболеваниями
- г) онкологическими заболеваниями
- д) травм и отравлений

25. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее

- а) инфекционные и паразитарные заболевания болезни системы пищеварения, психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы; болезни органов дыхания
- г) травмы и отравления, болезни системы кровообращения, психические заболевания
- д) новообразования, болезни системы кровообращения, психические заболевания

26. Какой из названных ниже пунктов отражает понятие «менеджмент»?

- а) это наука, изучающая закономерности развития общества
- б) это предмет, с помощью которого устанавливают цены на товары
- в) это наука, изучающая процесс производства преимущественно со стороны вещественного состава и его изменений
- г) это самостоятельный вид профессионально осуществляемой деятельности, направленной на достижение определенных целей путем рационального использования материальных и трудовых ресурсов
- д) это наука, изучающая рынок сбыта

27. Назовите методы стратегического планирования

- а) прогнозные и плановые
- б) балансовый, нормативный
- в) нормативный
- г) балансовый
- д) отчетные балансы и экономические нормативы

28. Что входит в управление персоналом?

- а) разработка и проведение кадровой политики, оплата и стимулирование труда, социально-психологические аспекты управления
- б) принципы, функции, экономические методы
- в) проведение НИОКР, обеспечение развития производства, обеспечение сбыта продукции
- г) разработка бизнес-проектов
- д) обеспечение производства материально-техническими ресурсами

29. Угрозу факторов внешней среды могут представлять:

- а) низкий уровень квалификации рабочих предприятия
- б) устаревшие производственные мощности
- в) выход на рынок новых продукции конкурентов с низкими издержками
- г) внедрение конкурентом нового продукта по высокой цене
- д) благоприятная политика государственного регулирования при спадах и колебаниях уровня деловой активности

30. Важнейшей задачей менеджмента является:

- а) организация производства товаров и услуг с учетом потребностей потребителей
- б) руководство разработкой финансовой политики
- в) определение организационной структуры управления фирмой
- г) разработка программы маркетинга по продукту
- д) организация сбыта продукции

31. Разработка и проведение кадровой политики включает:

- а) принципы подбора и расстановки персонала
- б) прогнозирование и планирование деятельности на перспективу
- в) условия найма и увольнения, обучения и повышения квалификации
- г) принципы подбора и расстановки персонала; условия найма и увольнения, обучения и повышения квалификации
- д) принципы подбора и расстановки персонала

32. Руководитель должен, как правило, учитывать внутреннее и внешнее окружение в целом, поскольку организация является открытой системой. Какой из нижеприведенных пунктов относится к внутренней среде организации?

- а) научно-технический прогресс, состояние экономики страны
- б) цели, структура, задача, люди
- в) конкурентная среда, потребители
- г) законодательные и нормативные акты
- д) налоги, кредиты

33. Что входит в функцию контроля?

- а) составление текущего, среднесрочного и долгосрочного планов развития фирмы
- б) образование и принадлежность капитала фирмы, формирование органов управления
- в) сбор и обработка, анализ информации о фактических результатах деятельности фирмы, разработка мероприятий, необходимых для достижения целей
- г) разработка стратегических планов развития фирмы
- д) разработка балансов предприятия

34. Какой из ниже перечисленных пунктов правильно отражает сущность понятия «организация»?

- а) это управленческий аппарат транснациональной корпорации
- б) это совокупность предприятий и учреждений, состоящих на госбюджете
- в) это группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общих целей
- г) это производственное предприятие
- д) это площадь, отведенная под производство, складирование, строительство жилья и т.д.

35. Что означает проблема сочетания централизации и децентрализации в менеджменте?

- а) проблема определения структуры аппарата управления
- б) проблема определения соотношения высшего, среднего и низового уровней управления
- в) проблема оптимального распределения (делегирования) полномочий при принятии управленческих решений

- г) проблема создания многоступенчатой структуры управления
- д) проблема определения соотношения высшего и низового уровней управления

36. Стиль руководства в менеджменте означает:

- а) делегирование полномочий, обогащение содержания работы, улучшение взаимоотношений
- б) мотивация людей происходит на основе сложной совокупности потребностей и ожиданий
- в) процесс согласования работы своих подчиненных
- г) влиять, целенаправленно воздействовать на кого-то или быть причиной чьего-то поведения
- д) это процесс коммуникации в организации

37. Лидерство означает:

- а) умение эффективно управлять организацией
- б) любое поведение одного индивида, вносящее изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого индивида
- в) степень уважительного, хорошего и преданного отношения к обладателю власти со стороны подчиненных
- г) способность оказывать влияние на отдельные личности и группы, направляя их усилия на достижение целей организации
- д) гармоничное сочетание позиционной (должностной) и личной власти

38. Способность составлять план и обеспечить его выполнение:

- а) инициатива
- б) управление
- в) идея
- г) моделирование
- д) прогнозирование

39. карьера – это:

- а) продвижение по служебной лестнице, достижение профессионального успеха
- б) состояние духовного единства и чувство взаимной поддержки между членами фирмы в достижении целей
- в) внутреннее побуждение человека к действию
- г) мотив
- д) престиж

40. Политика управления персоналом заключается:

- а) в выборе фирмой средств и способов достижения целей управления персоналом, которые осуществляются на основе доминирования тех или иных ценностей
- б) в предпринимаемых фирмой мерах для установления контакта и привлечения спонсоров
- в) в установлении соответственных кандидатов для сотрудничества в соответствии требованиям фирмы
- г) убеждение отклонений от норм
- д) убеждение работниками не устраивающего их уровня

41. Дайте правильную характеристику стратегическому планированию в менеджменте?

- а) тактические планы;
- б) оперативные планы;
- в) оперативное планирование;
- г) краткосрочное планирование;
- д) перспективное - долгосрочное планирование.

42. Медицинское страхование – это

- а) оплата медицинских услуг через страховую организацию
- б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

43. Основной задачей страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является

- а) оплата медицинских услуг МО, контроль качества медицинской помощи
- б) финансирование других функций МО
- в) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории

44. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает все, кроме

- а) скорой медицинской помощи
- б) первичной медико-санитарной помощи населению
- в) специализированной медицинской помощи во всех случаях

45. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС?

- а) органы исполнительной власти субъекта РФ
- б) орган социальной защиты
- в) страховая медицинская организация
- г) лечебное учреждение

Требования к содержанию и структуре собеседования:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	100 - 86
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	85-76
пороговый	Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы	75-61
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	60-0

Требования к содержанию, оформлению и структуре реферата:

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого реферат является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть

необходимость).

5. Введение.

6. Основная часть.

7. Заключение.

8. Библиографический список.

9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающий департамент, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение

систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится, так называемое, «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список

использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов, если в написании книги участвовал коллектив авторов, название города, год, количество страниц.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении;

на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

Требования к содержанию, оформлению и структуре презентаций:

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго

остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Требования к структуре и содержанию Кейс-задач (ситуационные задачи)

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера.	100 - 86

	Продemonстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	
базовый	Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продemonстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	85-76
пороговый	Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы	75-61
уровень не достигнут	Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы	60-0

Критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении	75-61

	тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/«отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обработать информацию, выбрать метод решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Приложение 1 (справочное)

Перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам дисциплины
2	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи (ситуационные задачи)