

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 05.11.2023 08:49:08
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

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



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по
дисциплинам.

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.71 Организация
здравоохранения и общественное здоровье

Квалификация (степень) выпускника: врач-организатор здравоохранения и
общественного здоровья

Кафедра: Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института
непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2020, 2021, 2022, года поступления (актуализированная версия)

Разработчики:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Шкарин В.В.	заведующий кафедрой	д.м.н./ доцент	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО
2.	Ченурина Н.Г.	профессор	д.м.н.	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО
3.	Емельянова О.С.	доцент	к.м.н.	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье рассмотрен на заседании кафедры протокол № 15 от «28» сб 2023 г.

Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО,
д.м.н., доцент



/В.В.Шкарин/

Рецензенты: А.Г. Сердюков, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья с курсом последипломного образования Астраханского ГМУ
Н.И. Латышевская, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей гигиены и экологии ВолгГМУ

Актуализация ФОС согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 1 от «28» сб 2023 года

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики
М.Л. Науменко

Актуализация ФОС утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «28» сб 2023 г.

Секретарь
Ученого совета



В.Д. Заклякова

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

Уровни освоения компетенций, планируемые результаты обучения и критерии их оценки.

Уровень освоения компетенции	Планируемые результаты обучения	Критерии оценивания результатов обучения				
Первый уровень (УК-1) - I готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Владеть: абстрактным мышлением, методами анализа, синтеза В (УК-2) - I Уметь: применять методы анализа, синтеза У (УК-2) - I Знать: теоретико-методологические основы анализа, синтеза и абстрактного мышления З (УК-2) - I					
Второй уровень (УК-1) - II готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Владеть: навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности методов анализа и синтеза В (УК-5) - II Уметь: применять методы анализа и синтеза У (УК-5) – II Знать: теоретические основы Анализа и синтеза З (УК-5) - II					
Третий уровень (УК-1) - III готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Владеть: навыками использования современных методик анализа и синтеза Уметь: анализировать и мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья Знать: анализировать характер заболевания, назначать лечение;					
Первый уровень (УК-2) - I готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: методами воспитания гармоничной, креативной и гуманной личности В (УК-2) - I Уметь: толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия У (УК-2) - I Знать: теоретико-методологические основы психологии личности и ее профессионального развития З (УК-2) - I					
Второй уровень (УК-2) - II готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности методов сплочения коллектива В (УК-5) - II Уметь: применять методы сплочения коллектива У (УК-5) – II					

	Знать: теоретические основы управления коллективом 3 (УК-5) - II					
Третий уровень (УК-2) - III готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: навыками выбора оптимальных воспитательных технологий при обучении пациентов, среднего медперсонала, коллег, студентов. В (УК-5) - III Уметь: анализировать, обобщать, делать выводы в рамках теоретических положений психолого-педагогической науки У (УК-5) - III Знать: отечественные и зарубежные теории воспитания и личностного развития. 3 (УК-5) - III					
Первый уровень (УК-3) - I Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО	Владеть: методами обучения и воспитания обучающегося В (УК-3) - I Уметь: работать с теоретическим содержанием учебной дисциплины У (УК-3) - I Знать: теоретико-методологические основы педагогики 3 (УК-3) - I					
Второй уровень (УК-3) - II Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО	Владеть: навыками самостоятельной работы с основными образовательными программами среднего, высшего образования, ДПО В (УК-3) - II Уметь: осуществлять категориальный анализ психолого-педагогических знаний о системе высшего образования; У (УК-3) - II Знать: основы медицинской дидактики, структуру педагогической деятельности педагога, ее содержание и технологии обучения в вузе 3 (УК-3) - II					
Третий уровень (УК-3) - III Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО	Владеть: интерактивными технологиями интенсификации и проблемизации обучения в средней и высшей школе В (УК-3) - III Уметь: анализировать, обобщать, делать выводы в рамках теоретических положений психолого-педагогической науки У (УК-3) - III Знать: психолого-педагогические основы формирования профессионального системного мышления 3(УК-3) - III					
Первый уровень (ПК-9)-1 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на	Владеть: санологическим мышлением Уметь: осуществлять укрепление своего здоровья и информировать окружающих о методиках здоровье					

сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	сбережения Знать: современные педагогические технологии обучения врачебной коммуникации					
Второй уровень (ПК-9)- II готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Владеть: навыками использования современных методик мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Уметь: мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья Знать: техники слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения;					
Третий уровень (ПК-9) - III готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Владеть: навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Уметь: приобщать население, пациентов и членов их семей к приобретению осознанных умений укрепления здоровья Знать: особенности мотивации в сфере здоровьесбережения у разных групп населения, пациентов, членов их семей					

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
конспект**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - пяти критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -шести или семи критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Краткость (конспект ориентировочно не должен превышать 1/8)
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуальной обработки материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и зна
	7. Оформление в соответствии с требованиями

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
реферат**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

-пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	
---	--

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
эссе**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти или шести критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Содержание
	2. Аргументация
	3. Новизна
	4. Стиль
	5. Оформление
	6. Источники

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Ситуационная задача**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Творческие задания (синквейн, кроссворд, глоссарий и т.д.)**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Соответствие учебному материалу темы
	2. Создание новой информации собственными силами
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Логичность изложения
	5. Оформление

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Доклад**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

- четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень	
- пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Тест**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оцен ка ECTS	Бал лы в БРС	Уровень сформированн ости компетентнос ти по дисциплине	О ценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует продвинутый высокий уровень сформированности компетентности	A	100 –96	ВЫСОКИЙ (продуктивный)	5 (5 +)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует продвинутый	B	95– 91		5

уровень сформированности компетенций.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимися с помощью преподавателя. Студент демонстрирует достаточный уровень сформированности компетентности.	C	90- 81	СРЕДНИЙ (репродуктивный)	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний уровень сформированности компетенций.	D	80- 76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	E	75- 71	НИЗКИЙ (ознакомительный)	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности.	E	70- 66		3 (3-)
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетенций.	E	65- 61	КРАЙНЕ НИЗКИЙ (ознакомительный, либо компетенция не сформирована)	9 3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Студент демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций.	Fx	60- 41		2

Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
---	---	------	---------------------------------------	---

4. Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине

Формируемая компетенция	Наименование оценочного средства					
	текущий контроль					промежуточная/ итоговая аттестация
	Реферат (доклад, эссе)	Дискуссия	Тест	Творческое задание (индивидуальное/ групповое)	Проект	Зачёт
УК-1	+	+	-	+	+	+
УК-2	+	+	-	+	+	+
УК-3		+	-	+	+	+
ПК-9	+	+	-	+	+	+

12.1. Представление оценочных средств в фонде

Тематика рефератов

1. Принципы взаимодействия с членами семьи и ближайшим окружением инкурабельного больного.
2. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента
3. Эффективное общение.
4. Управление конфликтными ситуациями.
5. Функции педагогической деятельности врача-педагога
6. Современные подходы к пониманию педагогической технологии.
7. Классификации педагогических технологий.
8. Выбор педагогических технологий.
9. Особенности диалоговых технологий обучения.
10. Теоретические основы игровой технологии.
11. Педагогические условия эффективности использования педагогических технологий.
12. Андрагогика в контексте непрерывного образования.
13. Принципы и правила самостоятельной продуктивной работы по созданию индивидуальной самообразовательной траектории.
14. Подходы к оцениванию и коррекции процесса профессионального саморазвития.
15. Педагогическая и андрагогическая модели обучения и обучение человека на протяжении всей его жизни: возможности, ограничения, перспективы.

5.2 Вопросы и задания для самостоятельной работы, в том числе групповой самостоятельной работы обучающихся:

Вопросы и задания для самоконтроля при подготовке ординаторов к занятиям

Задания для самостоятельной работы

Творческие задания

Тестовые задания для самоконтроля знаний

представлены в пособии: Артюхина А.И., Чумаков В.И. **Педагогика**: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов/ А.И. Артюхина, В.И. Чумаков.- Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017.- 168с.

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

01. ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ УСВОЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ЭТОЙ ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

- 1) воспитание
- 2) образование
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

02. МНОЖЕСТВО ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ, ОБЪЕДИНЕННЫХ ЕДИНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ В ЦЕЛОСТНОМ ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ –

- 1) дидактика
- 2) педагогическая система
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

03. К ПОСТОЯННЫМ ЗАДАЧАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) выявление межличностных отношений в коллективе
- 2) изучение причин неуспеваемости
- 3) прогнозирование образования
- 4) обобщение практического опыта
- 5) вскрытие закономерностей обучения и воспитания

04. ДИАГНОСТИЧНАЯ ПОСТАНОВКА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЦЕЛИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) установление явного противоречия
- 2) описание действий учащихся, которые можно измерить и оценить
- 3) подбор диагностического инструментария
- 4) учет особенностей учащихся

05. ЛЮБАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДОЛЖНА ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ

- 1) доступности, прочности
- 2) концептуальности, системности
- 3) наглядности, научности
- 4) мобильности, вариативности

06. АЛГОРИТМ ПРОЦЕССА ДОСТИЖЕНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ (-ИМ) системой

- 1) процессом
- 2) концепций
- 3) технологией

07. АНДРАГОГИКА

- 1) образование мужчин
- 2) образование взрослых
- 3) образование дошкольников
- 4) образование пожилых людей

08. МЕТОДОЛОГИЯ

- 1) учение о научном методе познания
- 2) совокупность методов, применяемых в отдельных науках
- 3) синоним методики
- 4) учение о структуре, логике организации, методах и средствах деятельности в разных областях науки, ее теории и практики

Установите правильную последовательность

09. СТРУКТУРА ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

- 1) проверка достижений (текущий контроль)
- 2) выходной контроль
- 3) представление материала модуля в виде учебных элементов
- 4) четкая формулировка целей
- 5) предварительный тест
- 6) входной контроль

Установите соответствие

10. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ:

- | | |
|--------------------|--|
| 1. описательном | А. выявление состояния педагогических явлений и процессов |
| 2. диагностическом | Б. экспериментальные исследования педагогической действительности и построение на их основе моделей преобразования этой действительности |
| 3. прогностическом | В. изучение передового и новаторского педагогического опыта |

11. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. проективном | А. разработка методических материалов, воплощающих теоретические концепции |
| 2. преобразовательном | Б. оценка влияния результатов научных исследований на практику обучения и воспитания |
| 3. рефлексивном | В. внедрение достижений педагогической науки в образовательную практику с целью ее совершенствования и реконструкции |

Выберите один или несколько правильных ответов

12. УРОВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТИ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОЛОГИЧЕСКУЮ (-ОЕ)

- 1) культуру
- 2) творчество
- 3) мастерство
- 4) умение

14. ПРЕДМЕТ ПЕДАГОГИКИ

- 1) технологии воспитательного процесса
- 2) личность воспитанника
- 3) содержание воспитания
- 4) развитие человека
- 5) закономерности процесса воспитания

15. ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ ДЕБАТОВ

- 1) судьи
- 2) команда утверждения
- 3) команда отрицания
- 4) таймкипер
- 5) тьюторы
- 6) аналитик

16. МЕТОДИКИ «ШЕСТЬ ШЛЯП», «ПЯТЬ ПАЛЬЦЕВ» ОТНОСЯТ К ТЕХНОЛОГИЯМ

- 1) рефлексивным
- 2) контекстного обучения
- 3) модульного обучения
- 4) экспертно-оценочным

17. К СОВРЕМЕННЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) здоровьесберегающие
- 2) информационно-коммуникационные
- 3) обучение в сотрудничестве
- 4) объяснительно-иллюстративную
- 5) проекты и кейс-технологии
- 6) развитие «критического мышления»

18. ПРЕДМЕТНАЯ ПОДДЕРЖКА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА (ГОЛОС (РЕЧЬ) ПЕДАГОГА, ЕГО МАСТЕРСТВО, УЧЕБНИКИ, ОБОРУДОВАНИЕ)

- 1) задача обучения
- 2) форма обучения

- 3) цель обучения
- 4) средства обучения

19. УМЕНИЯ, ДОВЕДЁННЫЕ ДО АВТОМАТИЗМА, ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СОВЕРШЕНСТВА:

- 1) Навыки
- 2) Знания
- 3) Умения
- 4) Мотивы

20. СПЕЦИАЛЬНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕР КОТОРОЙ ОБУСЛОВЛЕН ЕГО СОДЕРЖАНИЕМ, МЕТОДАМИ, ПРИЕМАМИ, СРЕДСТВАМИ, ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ

- 1) Форма обучения
- 2) Средство обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Технология обучения

21. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПЕДАГОГИКЕ -

- 1) Правила
- 2) Принципы
- 3) Законы
- 4) Установки

22. КАК ТЕОРИЯ ОБУЧЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ ДИДАКТИКА РАЗРАБАТЫВАЕТ

- 1) Основы методологии педагогических исследований
- 2) Сущность, закономерности и принципы обучения
- 3) Сущность, закономерности и принципы воспитания
- 4) История педагогики

23. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КАК СИСТЕМЫ

- 1) Целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) Гуманистичность и толерантность
- 3) Плюралистичность
- 4) Статичность

24. КАЖДЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) Методические приемы
- 2) Операции
- 3) Правила
- 4) Законы

25. ИССЛЕДОВАНИЕ – ЭТО

- 1) сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности.
- 2) процесс и результат научной деятельности, направленной на получение новых знаний о закономерностях образования, его структуре и механизмах, содержании, принципах и технологиях.
- 3) проблемы, определение объекта и предмета, целей и задач исследования, формулировка основных понятий (категориального аппарата), предварительный системный анализ объекта исследования и выдвижение рабочей гипотезы
- 4) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом

26. ЭКСПЕРИМЕНТ – ЭТО

- 1) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом
- 2) метод аргументации в философии, а также форма и способ рефлексивного теоретического мышления, имеющего своим предметом противоречие мыслимого содержания этого мышления.
- 3) специально организованная проверка того или иного метода, приема работы для выявления его педагогической эффективности.
- 4) учение о методах, методиках, способах и средствах познания

27. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА НАУЧНОМ ПОНИМАНИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОГЛАСОВЫВАТЬСЯ С ОБЩИМИ ЗАКОНАМИ РАЗВИТИЯ ПРИРОДЫ И ЧЕЛОВЕКА СОГЛАСНО

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

28. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЯХ И СТРОИТЬСЯ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭТНИЧЕСКОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУР СОГЛАСНО

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

29. СПОСОБЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА И УЧАЩИХСЯ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) методы воспитания
- 2) средства воспитания
- 3) методические приемы воспитания

30. ПРОЦЕДУРУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА МЕТОДОВ И ПРИЕМОВ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛИ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) методикой воспитания
- 2) воспитательной технологией
- 3) воспитательной системой

31. РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ИГРОВАЯ, УЧЕБНАЯ, ТРУДОВАЯ И ДР.), А С ДРУГОЙ - СОВОКУПНОСТЬ ПРЕДМЕТОВ И ПРОИЗВЕДЕНИЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЭТО

- 1) методы воспитания
- 2) средства воспитания
- 3) методические приемы воспитания

32. К МЕТОДАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) наказание
- 2) создание воспитывающих ситуаций
- 3) педагогическое требование
- 4) соревнование
- 5) поощрение

33. К УСЛОВИЯМ ВЫБОРА СИСТЕМООБРАЗУЮЩЕГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) индивидуальные особенности педагога
- 2) обеспечение целостности всех видов деятельности
- 3) учет этнических характеристик среды
- 4) престижность
- 5) соответствие главной цели и задачам системы

34. К ОСНОВНЫМ УСЛОВИЯМ ДЕЙСТВЕННОСТИ ПРИМЕРА В ВОСПИТАНИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) обстоятельное выяснение причин проступка
- 2) постоянный контроль и оценка результатов деятельности
- 3) авторитетность воспитателя
- 4) реальность достижения целей в определенных обстоятельствах
- 5) близость или совпадения с интересами воспитуемых

35. ПРИНЦИП СВЯЗИ ВОСПИТАНИЯ С ЖИЗНЬЮ ПРЕДПОЛАГАЕТ (один верный ответ)

- 1) формирование общеучебных умений
- 2) соединение воспитания и дополнительного образования
- 3) соединение воспитания с практической деятельностью
- 4) учет индивидуальных особенностей воспитанников

36. ПРОЦЕСС ТЕСТИРОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗДЕЛЕН НА ТАКИЕ ЭТАПЫ, КАК

- 1) выбор теста
- 2) проведение тестирования
- 3) интерпретация результатов
- 4) корректировка
- 5) самоанализ

37. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ – ЭТО (один верный ответ)

- 1) направление работы учителя
- 2) основное положение деятельности учителя
- 3) представление учителя о своей педагогической деятельности
- 4) идеальная модель ожидаемого результата педагогического процесса

38. УЧЕБНЫЙ ПЛАН – ЭТО НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ

- 1) перечень предметов, изучаемых в данном учебном заведении
- 2) количество времени на изучение тем курса
- 3) максимальную недельную нагрузку учащихся
- 4) перечень наглядных пособий
- 5) количество часов в неделю на изучение каждого предмета

39. ВИДАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) самоконтроль
- 2) текущий
- 3) итоговый
- 4) фронтальный

- 5) предварительный

40. ОТМЕТКОЙ В ДИДАКТИКЕ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) количественный показатель оценки знаний
- 2) обеспечение обратной связи с учащимися
- 3) качественный показатель уровня и глубины знаний учащихся
- 4) метод устного контроля

41. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ЗА ОСНОВАНИЕ БЕРЁТСЯ ИСТОЧНИК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ И ХАРАКТЕР ЕЁ ВОСПРИЯТИЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

42. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, В КАЧЕСТВЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЛОГИКУ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА УЧИТЕЛЕМ И ЛОГИКУ ВОСПРИЯТИЯ ЕГО УЧАЩИМИСЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

43. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ОСНОВАНИЕМ ВЫСТУПАЕТ СПОСОБ УПРАВЛЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ХАРАКТЕР УСТАНОВЛЕНИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ПРЕДЛАГАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ МЕТОДОВ АЛГОРИТМИЗАЦИИ И ПРОГРАММИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ (Т. А. ИЛЬИНА, Л. Н. ЛАНДА) (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

44. ЦЕЛЯМИ ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внедрение новшеств
- 2) развитие обучаемых
- 3) использование диалоговых форм
- 4) усвоение знаний, умений, навыков
- 5) формирование мировоззрения

45. УЧЕБНИК ВЫПОЛНЯЕТ ТАКИЕ ДИДАКТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

- 1) материализованная

- 2) мотивационная
- 3) контролирующая
- 4) информационная
- 5) альтернативная

Дополните высказывание

46. РЕЧЬ И ДЕЙСТВИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ, А ТАКЖЕ ЛЮБЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ ОБЪЕКТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И СУБЪЕКТОМ УЧЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ- _____ ОБУЧЕНИЯ

47. ИЗБРАННАЯ СОВОКУПНОСТЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ *МЕТОДОВ, СРЕДСТВ, ФОРМ ОБУЧЕНИЯ*, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЕ ЯВНО СФОРМУЛИРОВАННОЙ ЦЕЛИ- _____ ОБУЧЕНИЯ

48. ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ОПЕРАЦИИ, КОТОРАЯ НЕОБХОДИМО ДОЛЖНА ПРИСУТСТВОВАТЬ В ОБУЧЕНИИ, НО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПО-РАЗНОМУ- _____ ОБУЧЕНИЯ

49. СПЕЦИАЛЬНО ОТОБРАННАЯ И ПРИЗНАННАЯ ОБЩЕСТВОМ (ГОСУДАРСТВОМ) СИСТЕМА ЭЛЕМЕНТОВ *ОБЪЕКТИВНОГО ОПЫТА ЧЕЛОВЕЧЕСТВА*, УСВОЕНИЕ КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ УСПЕШНОЙ *ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНДИВИДА* В ИЗБРАННОЙ ИМ СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛЕЗНОЙ ПРАКТИКИ - _____ ОБРАЗОВАНИЯ

50. ФРАГМЕНТ *СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ*, ВЫДЕЛЕННЫЙ С УЧЕТОМ ЕГО НАУЧНОЙ, МЕТОДИЧЕСКОЙ ИЛИ ПРАГМАТИЧЕСКОЙ СПЕЦИФИКИ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБОЗНАЧЕННЫЙ В УЧЕБНОМ ПЛАНЕ - _____

Тестовые задания самоконтроля по модулю II.

Выберите один или несколько правильных ответов

01. ВОСПИТЫВАЮЩЕЕ И ОБУЧАЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА СТУДЕНТА, НАПРАВЛЕННОЕ НА ЕГО ЛИЧНОСТНОЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) преподаванием
- 2) педагогической деятельностью
- 3) образованием
- 4) научением

02. ПРИЗНАНИЕ САМОЦЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, РЕАЛИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ СВОБОДЫ – ЭТО ПРИНЦИП

- 1) гуманизма
- 2) непрерывности
- 3) демократизации
- 4) целостности

03. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

04. ЗНАНИЕ ПОЛОЖЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ, УМЕНИЕ АНАЛИЗИРОВАТЬ СОБСТВЕННУЮ НАУЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) базовой культуры личности
- 2) методологической культуры учителя
- 3) педагогической культуры
- 4) культуры личности

05. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФЕССИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. артономическому
2. биономическому
3. технономическому
4. социономическому

06. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ – ЭТО СИСТЕМА ТАКИХ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ КОМПОНЕНТОВ, КАК

- 1) профдиагностика
- 2) самообразование
- 3) профессиональное просвещение
- 4) профессиональный отбор
- 5) развитие общей культуры

07. ЕСЛИ ПЕДАГОГ ПРИСПОСАБЛИВАЕТ СВОЕ ОБЩЕНИЕ К ОСОБЕННОСТЯМ АУДИТОРИИ, ТО ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖНО ОТНЕСТИ К _____ УРОВНЮ

- 1) адаптивному
- 2) локально-моделирующему
- 3) продуктивному
- 4) творческому

08. ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ, ПРЕДПОЛАГАЮЩАЯ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ УЧАЩИМСЯ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ, НАЗЫВАЕТСЯ (один верный ответ)

- 1) собеседование
- 2) консультацией
- 3) просвещением
- 4) диагностикой

09. АСПИРАНТ ГОТОВИТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) педагогическая
- 2) культурно-просветительская
- 3) коммуникативно-рефлексивная
- 4) научно- методическая

10. ПРОФЕССИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К СИСТЕМЕ (один верный ответ)

- 1) человек-техника
- 2) человек-человек
- 3) человек-природа
- 4) человек-знаковая система

11. РОД ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ПРЕДМЕТ ЕГО ПОСТОЯННЫХ ЗАНЯТИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) профессией
- 2) творчеством
- 3) специализацией
- 4) мастерством

12. В ГРУППУ ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВХОДЯТ ТАКИЕ УМЕНИЯ, КАК

- 1) конструктивные
- 2) организаторские
- 3) общеучебные
- 4) коммуникативные
- 5) двигательные

13. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ ПЕДАГОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) профессиональные намерения и склонности
- 2) коммуникативные возможности
- 3) педагогическое призвание
- 4) общеучебные умения и навыки
- 5) интерес к профессии учителя

14. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

15. ОПИСАНИЕ СИСТЕМЫ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ТУ ИЛИ ИНУЮ ПРОФЕССИЮ, ПЕРЕЧЕНЬ НОРМ И ТРЕБОВАНИЙ К РАБОТНИКУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) должностной инструкцией
- 2) государственным образовательным стандартом
- 3) технологией
- 4) профессиограммой

16. ПЕДАГОГ, СТРЕМЯЩИЙСЯ К РАВНОПРАВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В ВОСПИТАННИКАМИ И ПРИЗНАЮЩИЙ ИХ ПРАВО НА СОБСТВЕННОЕ МНЕНИЕ, ИМЕЕТ __ СТИЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) либеральный
- 2) авторитарный
- 3) демократический
- 4) конструктивный

17. ДЕМОКРАТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) сочетание коллегиальности и единоначалия
- 2) ведущую роль администрации
- 3) представление полной свободы подчиненным
- 4) использование административных методов

18. С УЧЁТОМ ХАРАКТЕРА УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ СТИЛИ (один верный ответ)

- 1) авторитарный, демократический, либеральный
- 2) эмоционально-импровизационный, эмоционально-методический, рассуждающе-методический
- 3) индивидуалистический стиль, амбивалентный
- 4) копирующий стиль, ориентированный на результат

19. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН КАК НА ПРОЦЕСС ТАК И НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающе-импровизационный
- 4) эмоционально- методический

20. В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СТОЛКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ ВСЕГДА

- 1) возникает в процессе разрешения конфликта
- 2) предшествует конфликту, но не является его основой
- 3) предшествует конфликту, является его основой
- 4) возникает только при скрытом конфликте

21. КОНФЛИКТ, ПРИ КОТОРОМ ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА СТРЕМЯТСЯ РЕАЛИЗОВАТЬ В СВОЕЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИЕ ЦЕЛИ

- 1) внутриличностный
- 2) межличностный
- 3) межгрупповой
- 4) личностно-групповой

22. ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ВЫСТУПАЕТ КАК ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЙ БЕЗУСЛОВНОМУ КОПИРОВАНИЮ, ЕГО СТИЛЬ (один верный ответ)

- 1) «Сократ»
- 2) «Генерал»
- 3) « Менеджер»
- 4) «Мастер»

23. НИЗКАЯ ВНУТРЕННЯЯ КОНФЛИКТНОСТЬ И САМООБВИНЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СО СТИЛЕМ (один верный ответ)

- 1) авторитарным
- 2) демократическим
- 3) либеральным
- 4) анархическим

24. К СИГНАЛАМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ КОНФЛИКТ ОТНОСЯТ

- 1) кризис, недоразумение
- 2) инциденты, напряжение, дискомфорт

- 3) переутомление, неудовлетворённость
- 4) плохое настроение, ощущение ненужности

25. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН В ОСНОВНОМ НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающее- импровизационный
- 4) эмоционально- методический

26. СИСТЕМА ПРИЁМОВ И СПОСОБОВ ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ СВОЕЙ РАБОТЫ (один верный ответ)

- 1) стиль педагогической деятельности
- 2) стиль деятельности
- 3) управление общением
- 4) управление педагогическим общением

27. СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПОБУЖДАЕТ К “АТАКЕ” ИЛИ К “ОТСТУПЛЕНИЮ” ОТ ИСТОЧНИКА НЕПРИЯТНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ И НАБЛЮДАЕТСЯ В СТАДИИ (один верный ответ)

- 1) зарождения конфликта
- 2) созревания конфликта
- 3) осознания конфликта
- 4) разрешения конфликта

28. КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА ПО ИЗМЕНЕНИЮ ХОДА КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ КОНФЛИКТОГЕННЫМИ

- 1) отложить решение конфликтной ситуации
- 2) компромиссные
- 3) репрессивные
- 4) агрессивные

29. ПРЕДНАМЕРЕННЫЙ КОНТАКТ (ДЛИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ ВРЕМЕННЫЙ) ПЕДАГОГА И ВОСПИТАННИКОВ (ВОСПИТАННИКА), СЛЕДСТВИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВЗАИМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ИХ ПОВЕДЕНИИ, ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОТНОШЕНИЯХ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогическое влияние
- 3) педагогическое воздействие
- 4) конфликт

30. ТРАДИЦИОННЫЙ ПОДХОД ОТОЖДЕСТВЛЯЕТ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПЕДАГОГА И ЗАКРЕПЛЯЕТ

- 1) субъект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 2) объект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 3) субъект-объектные отношения педагога и учащегося
- 4) объект-объектные отношения педагога и учащегося

31. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ, ВЗАИМОУСЛОВЛЕННАЯ СИСТЕМА ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГА, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СОВОКУПНОСТИ МЕТОДОВ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогический процесс
- 3) педагогическая технология
- 4) педагогическая система

Установите соответствие

32. ГРУППЫ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. умения управлять собой | А. владение своим телом |
| | Б. владение эмоциональным состоянием |
| 2. умения взаимодействовать | В. организаторские |
| | Г. владение техникой контактного взаимодействия |
| | Д. дидактические |
| | Е. владение техникой речи |

33. УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

- | | |
|--------------------|---|
| 1. внегуманитарный | А. включение учебно-воспитательных взаимодействий в сферу профессионального и своего жизненного развития |
| 2. нормативный | Б. создание системы своих взаимодействий с воспитанниками |
| 3. технологический | В. поиск новых форм организации обучения и воспитания, технологий |
| 4. системный | Г. принятие норм педагогической деятельности, не задумываясь о собственном отношении к ним |
| 5. концептуальный | Д. отрицание необходимости и возможности профессиональных смыслов своей деятельности, отстаивая только функции передачи ЗУН |

34. ГРУППЫ ФУНКЦИЙ

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. присущие многим сферам человеческой деятельности | А. информационная |
| 2. специфические педагогические | Б. конструктивная |
| | В. организаторская |
| | Г. коммуникативная |
| | Д. гностическая |
| | Е. воспитательно-развивающая |
| | Ж. ориентационная |
| | З. мобилизационная |
| | И. исследовательская |

Дополните высказывание

35. ПОБУЖДЕНИЕ К ДЕЙСТВИЮ, СВЯЗАННОЕ С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ОСОЗНАВАЕМОЙ ПОТРЕБНОСТИ СУБЪЕКТА И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЕГО АКТИВНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИИ, ОБЩЕНИИ - _____

36. СИСТЕМА САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИЯ И ОБЩЕНИЯ СУБЪЕКТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ, ЦЕЛЬ _____

37. ОТНОСИТЕЛЬНО ЦЕЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ И ЦЕЛИ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ И ВЗАИМОУСЛОВЛЕННЫ - _____

38. СПОСОБНОСТЬ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СВОИХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ НАЗЫВАЮТ _____

39. ТА ГРАНЬ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРАЯ ОТЛИЧАЕТ ЕГО ОТ ЖИВОТНОГО И СОЦИАЛЬНОГО МИРА, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ ЕГО СУБЪЕКТИВНЫЙ МИР - _____

40. ПОЗНАЮЩИЙ И ДЕЙСТВУЮЩИЙ ЧЕЛОВЕК, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО АКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СРЕДОЙ, ОБМЕН ВЛИЯНИЯМИ: НЕ ТОЛЬКО ПРИНЯТИЕ ЦЕННОСТЕЙ СРЕДЫ, НО И УТВЕРЖДЕНИЕ В НЕЙ СВОИХ ВЗГЛЯДОВ, СВОЕГО ЗНАЧЕНИЯ - _____

41. ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ ОТРАЖЕНИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К ТЕМ ОБЪЕКТАМ, РАДИ КОТОРЫХ РАЗВЕРТЫВАЕТСЯ ЕЁ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОСОЗНАВАЕМОЕ КАК «ЗНАЧЕНИЕ-ДЛЯ-МЕНЯ» _____

42. ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОБУЧАЕМЫХ - _____

43. ПРОЦЕСС КОЛИЧЕСТВЕННЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ СФЕРЕ ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВЛИЯНИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ, УПРАВЛЯЕМЫХ И НЕУПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ - _____

44. СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ОБРАЩЕНИИ СОЗНАНИЯ НА САМОЁ СЕБЯ; ПРОЦЕСС САМОПОЗНАНИЯ СУБЪЕКТОМ ВНУТРЕННИХ ПСИХИЧЕСКИХ АКТОВ И СОСТОЯНИЙ - _____

45. ОЦЕНКА ЛИЧНОСТЬЮ САМОЙ СЕБЯ, СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, КАЧЕСТВ И МЕСТА СРЕДИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ - _____

Выберите один или несколько правильных ответов

46. В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- 1) учебная
- 2) воспитательная
- 3) вожатская
- 4) административная
- 5) организаторская
- 6) методическая
- 7) внешкольная
- 8) научно-исследовательская

47. К ПСИХОТЕХНИЧЕСКИМ УМЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) владение собой, своим телом
- 2) владение способами релаксации для снятия физического и психического напряжения
- 3) владение способами эмоциональной саморегуляции
- 4) владение языковой грамотностью

48. К УМЕНИЯМ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ В ПРОЦЕССЕ РЕШЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ОТНОСЯТ

- 1) диагностические умения
- 2) владение мимикой
- 3) умения целеполагания
- 4) отбор и конструирование содержания, форм и методов обучения и воспитания
- 5) организация педагогического взаимодействия
- 6) умения обратной связи

49. СПОСОБНОСТИ, СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) способность вести за собой
- 2) возможность «заражать» и «заряжать» других своей энергией
- 3) образованность
- 4) организаторское чутьё
- 5) способность учитывать психологические особенности обучаемого

50. ОСНОВУ КОМПЕТЕНЦИИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) знания как когнитивный компонент
- 2) умения
- 3) навыки
- 4) эмоции
- 5) ценностно-смысловое отношение к профессии

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ:

Проверяемые компетенции: УК-2, УК-3, ПК-9

	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
	1. Педагогика. Медицинская педагогика. Цели и задачи дисциплины.	УК-2, УК-3, ПК-9
	Основные базовые категории медицинской дидактики.	УК-2, УК-3, ПК-9
	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-2, УК-3, ПК-9
	Формирование коммуникативной компетентности современного врача	УК-2, УК-3, ПК-9
	. Общее представление о процессе общения, его участниках	УК-2, УК-3, ПК-9
	Конфликтные и бесконфликтные коммуникации	УК-2, УК-3, ПК-9
	Вербальная коммуникация и взаимное влияние людей в процессе межличностного общения	УК-2, УК-3, ПК-9
	Конфликты	УК-2, УК-3, ПК-9
	Взаимоотношения врача, пациента и его родственников	УК-2, УК-3, ПК-9
0	Взаимоотношения врача и среднего медицинского персонала	УК-2, УК-3, ПК-9
1	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2, УК-3, ПК-9
2.	Значение в медицинской практике навыков и умения общения врача с пациентом.	УК-2, УК-3, ПК-9
3	Понятие «педагогическое проектирование», принципы, этапы.	УК-2, УК-3
4	Педагогическое проектирование систем разного уровня (занятие, модуль, школа).	УК-2, УК-3, ПК-9
	Требования к учебно-методическому обеспечению учебного	УК-2, УК-3, ПК-9

5	процесса в ЛПУ (Школа).	
6	Подготовка врача-педагога к лекции	УК-2, УК-3, ПК-9
7	Подготовка врача-педагога к семинару, практическому занятию.	УК-2, УК-3, ПК-9
8	Организация и проведение занятий с пациентами.	УК-2, УК-3, ПК-9
9	Организация и проведение занятий со средним медицинским персоналом.	УК-2, УК-3, ПК-9
0	Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом.	УК-2, УК-3, ПК-9
1	Мотивирование населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
2	Мотивирование пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
3	Мотивирование членов семей пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9
4	Эффективное общение. Критерии и техники.	УК-2, УК-3, ПК-9

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»**

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p align="center">Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общие вопросы клинической фармакологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Значение фармакокинетики для выбора препаратов и определения режима их дозирования: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения. 2. Основные фармакокинетические параметры: биодоступность, период полувыведения, равновесная концентрация, клиническое значение. Терапевтический лекарственный мониторинг: его значение. 3. Понятие о фармакодинамике. Спектр и широта терапевтического действия, терапевтический индекс. 4. Особенности клинической фармакологии у пациентов категории риска (период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди, люди с тяжелыми сопутствующими заболеваниями). 5. Современная номенклатура лекарственных препаратов, типы названий, примеры. Типовая фармакологическая статья: содержание, практическое значение. 6. Оригинальные и генерические лекарственные препараты. 7. Индукторы и ингибиторы цитохрома Р-450, значение для рационального назначения ЛС. 8. Фармакогенетика и фармакогеномика, роль генетических факторов в развитии фармакологического ответа. Показания к фармакогенетическому тестированию. 9. Понятие о фармакологическом (фармакокинетическом и фармакодинамическом) и фармацевтическом взаимодействии лекарственных средств. Принципы рационального комбинирования ЛС. 10. Нежелательные лекарственные реакции. Методы их выявления, профилактика и коррекция. Зависимость НЛР от показаний, пути введения, дозы, длительности применения лекарств, возраста больных. 11. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у больных. 12. Фармаконадзор. Выявление и регистрация НЛР. Показания для заполнения карты экстренного извещения. 13. Алгоритм выбора рациональной фармакотерапии в нефрологии. 14. Понятие о доказательной медицине, ее принципы, уровни доказательности, практическое значение. 15. Клинические испытания, виды и фазы клинических испытаний. Понятие о «качественной клинической практике» (GCP). 16. Фармакоэпидемиологический и фармакоэкономический анализ, использование их результатов в клинической практике. 17. Рациональные подходы к работе с источниками медицинской информации.
--	--

<p style="text-align: center;">Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>18. Механизм действия ненаркотических анальгетиков, особенности их фармакологических эффектов.</p> <p>19. Классификация НПВС в зависимости от химической структуры, длительности и селективности действия. Анальгетики - антипиретики.</p> <p>20. Препараты и особенности эффектов каждой группы НПВС. Показания к назначению ненаркотических анальгетиков.</p> <p>21. Противопоказания для применения и побочные эффекты ненаркотических анальгетиков.</p> <p>22. Механизм действия, применение, побочные эффекты наркотических анальгетиков. Принципы выбора данных средств.</p> <p>23. Выбор обезболивающих средств, режима их дозирования, способа введения в нефрологии.</p> <p>24. Методы оценки эффективности и безопасности обезболивающих препаратов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных реакций.</p> <p>25. Возможные взаимодействия обезболивающих препаратов при комбинированном их назначении с препаратами других групп.</p> <p>26. Фармакодинамика и фармакокинетика глюкокортикоидов, геномное и негеномное действие глюкокортикоидов.</p> <p>27. Классификация глюкокортикоидов для системного и местного применения.</p> <p>28. Лекарственные взаимодействия глюкокортикоидов.</p> <p>29. Показания и противопоказания к применению глюкокортикоидов в нефрологии. Глюкокортикоиды при неотложных состояниях.</p> <p>30. Нежелательные лекарственные реакции при системном и местном применении глюкокортикоидов; меры профилактики и контроля нежелательных лекарственных реакций, вызываемых глюкокортикоидами.</p> <p>31. Понятие об эмпирической антимикробной терапии (АМТ). Правила эмпирического назначения антимикробных препаратов (АМП), выбор дозы, кратности и пути введения.</p> <p>32. Понятие об этиотропной АМТ, выбор АМП, дозы и пути введения.</p> <p>33. Сроки и методы клинической и параклинической оценки эффективности АМТ, возможные причины ее неэффективности.</p> <p>34. Последствия нерационального применения АМП</p> <p>35. Классификация АМП. Основы фармакокинетики и фармакодинамики АМП, активных в отношении грамм(+)кокков и грамм(-) бактерий.</p> <p>36. Активность АМП в отношении основных возбудителей инфекций в нефрологической практике с учетом текущих тенденций антибиотикорезистентности.</p> <p>37. Общие подходы к стартовой эмпирической АМТ инфекций полости рта.</p> <p>38. Общие подходы к смене АМТ при неэффективности стартовой.</p> <p>39. Особенности АМТ у детей, беременных, пациентов с нарушениями функции почек.</p> <p>40. Общие подходы к антимикробной профилактике в нефрологии.</p> <p>41. Принципы выбора ЛС влияющих на свертывающую систему крови в нефрологической практике.</p> <p>42. Методы оценки эффективности и безопасности, основные методы лабораторного контроля при применении антикоагулянтов, антиагрегантов.</p> <p>43. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций антикоагулянтов, антиагрегантов.</p> <p>44. Принципы рационального выбора ЛС влияющих на свертывающую систему крови для профилактики тромбозов и тромбэмболий.</p> <p>45. Выбор гемостатических препаратов в нефрологии.</p> <p>46. Рациональная фармакотерапия коллапса, гипертонического криза, приступа стенокардии.</p> <p>47. Выбор препаратов в лечении судорожного синдрома.</p> <p>48. Анафилактический шок, этиология, диагностика, неотложная помощь, профилактика.</p> <p>49. Классификация противогриппозных препаратов, фармакодинамика, фармакокинетика, особенности применения, побочные эффекты. Рациональная фармакотерапия гриппа.</p> <p>50. Герпес. Классификация. Клиника. Клиническая фармакология противогерпетических препаратов. Применение в практике врача акушера-гинеколога.</p> <p>51. Вирус иммунодефицита человека. Патогенез, эпидемиология СПИДа. Классификация антиретровирусных препаратов. Особенности профилактики и лечения ВИЧ инфекции.</p> <p>52. Системные и местные противогрибковые препараты: особенности фармакокинетики и фармакодинамики, НЛР. Межлекарственные взаимодействия, выбор</p>
---	--

	<p>противогрибковых препаратов в нефрологической практике.</p> <p>53. Клиническая фармакология вакцин. Основные фармакологические эффекты и механизм действия. Фармакокинетика. Прелицензионная стадия испытания вакцин. Постлицензионный контроль качества вакцин. Мониторинг побочного действия вакцин. Общие и местные побочные реакции вакцин. Поствакцинальные осложнения.</p> <p>54. Классификация иммунофармакологических средств. Основные фармакологические эффекты и механизм действия иммуномодуляторов микробного, растительного и синтетического происхождения, иммунорегуляторных пептидов, препаратов цитокинов и нуклеиновых кислот. Применение в практике врача-нефролога.</p> <p>55. Клиническая фармакология интерферонов и их индукторов. Основные фармакологические эффекты и механизм действия. Фармакокинетика. Побочные эффекты. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Доказательная база применения данной группы препаратов в нефрологической практике. Общие принципы фармакотерапии болевого синдрома. Клиническая фармакология средств для местной и общей анестезии.</p> <p>56. Современные принципы и стандарты лечения болевого синдрома. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при болевых синдромах.</p> <p>57. Боль, определение, ее защитная роль. Возможные направления купирования боли.</p>
--	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общие вопросы фармакологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предмет изучения каждого раздела клинической фармакологии. 2. Дайте определение перечню ЖНВЛП, место в современной фармакотерапии. 3. Перечислите методы фармакоэпидемиологического анализа. 4. Дайте характеристику методам фармакоэкономического анализа. 5. Дайте определение понятию фармакогенетики и фармакогеномики. 6. Что представляют собой генетические факторы, влияющие на фармакологический ответ. 7. Что такое фармакогенетический тест и его практическое применение. 8. Основные фармакокинетические процессы и их механизмы. 9. Основные фармакокинетические параметры и их клиническое значение. 10. Принципы расчета и выбора доз лекарственных средств, факторы, влияющие на выведение лекарственных средств. 11. Методы определения лекарственных средств в биологических жидкостях, принципы организации деятельности лаборатории клинической фармакокинетики в многопрофильном стационаре. 12. Особенности фармакокинетики при применении ЛП с модифицированным высвобождением, принципы выбора ЛП с модифицированным высвобождением. 13. Представление о биоэквивалентности, ее значение для экспертизы генерических ЛС, принципы их выбора. 14. Методологию проведения терапевтического лекарственного мониторинга (показания, клиническое значение, интерпретация результатов). 15. Дайте определение понятия фармакодинамика. 16. Перечислите мишени, на которые действуют ЛС, типы связей, а также виды взаимодействия мишени с лигандом. 17. Охарактеризуйте виды рецепторов, дайте определение понятиям агонист, антагонист, частичный агонист, приведите примеры. 18. Перечислите виды фармакологического ответа, приведите примеры. 19. Дайте определение понятия взаимодействие ЛС. 20. Перечислите виды межлекарственного взаимодействия. 21. Укажите механизмы фармацевтического взаимодействия, приведите примеры. 22. Укажите механизмы фармакокинетического взаимодействия, приведите примеры. 23. Укажите механизмы фармакодинамического взаимодействия, приведите примеры. 24. Определите механизмы лекарственных средств с пищей, алкоголем, компонентами табачного дыма, фитопрепаратами, приведите примеры. 25. Дайте определение понятию НЛР и нежелательное явление, серьезная побочная реакция. 26. Дайте характеристику типам НЛР, приведите примеры. 27. Укажите факторы риска развития НЛР. 28. Что такое фармаконадзор, определите его задачи и органы оповещения о НЛР. 29. Показания и правила заполнения карты экстренного извещения о
---	--

	развившейся НЛР.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>30. КФ глюкокортикостероидов. Основные фармакодинамические эффекты СКС, показания, противопоказания к назначению, основные нежелательные лекарственные реакции СКС, контроль безопасности.</p> <p>31. Правила назначения и выбор дозы СКС, варианты фармакодинамической терапии.</p> <p>32. КФ НПВС. Основные фармакодинамические эффекты, особенности фармакокинетики, показания, противопоказания к назначению, основные нежелательные лекарственные реакции, профилактика развития, контроль безопасности.</p> <p>33. Правила назначения и выбор НПВС, варианты фармакодинамической терапии.</p> <p>34. Клиническая фармакология наркотических анальгетиков, показания, побочные эффекты и их профилактика.</p> <p>35. Классификация химиотерапевтических средств. Антибиотики. Механизмы действия антибиотиков. Понятие о бактерицидном и бактериостатическом действии. Понятие об основных и резервных антибиотиках. Осложнения при антибиотикотерапии, профилактика, лечение.</p> <p>36. Механизмы антибиотикорезистентности. Мероприятия по предупреждению развития антибиотикорезистентности.</p> <p>37. Бета-лактамы антибиотиков. Классификация. Антибиотики группы пенициллина. Классификация. Спектр действия различных групп. Механизмы действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>38. Комбинированные препараты полусинтетических пенициллинов с ингибиторами β-лактамаз, показания к применению.</p> <p>39. Цефалоспорины. Классификация. Механизм действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>40. Карбапенемы. Механизм действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные действия. Сочетание с ингибиторами дипептидаз.</p> <p>41. Макролиды и азалиды. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>42. Аминогликозиды. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>43. Гликопептиды. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>44. Сульфаниламидные препараты. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия. Комбинированное применение сульфаниламидов с триметопримом.</p> <p>45. Производные 8-оксихинолина, нитрофурана, хиноксалина. Спектры антимикробной активности. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>46. Производные хинолона. Классификация. Фторхинолоны. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>47. Противогриппозные препараты. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>48. Противогерпетические препараты, классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>49. Противогрибковые препараты системного действия: классификация, показания к применению, побочные эффекты, межлекарственные взаимодействия.</p> <p>50. Цели фармакотерапии при коррекции нарушений гемостаза. Оценка эффективности и безопасности терапии.</p> <p>51. Выбор препаратов с целью профилактики развития и лечения артериальных и венозных тромбозов.</p> <p>52. Выбор препаратов с целью профилактики и лечения кровотечений в нефрологии.</p> <p>53. Специфические антитоксические препараты при передозировке препаратов, влияющих на гемостаз, и принципы коррекции возникших НЛР.</p> <p>54. Алгоритм оказания помощи при тромбоэмболиях различных локализаций.</p> <p>55. Антигистаминные препараты: классификация, показания к назначению. Побочные эффекты.</p> <p>56. Значимые патогены для инфекции полости рта, выбор эмпирической терапии.</p>

	<p>57. Клиническая фармакология гипотензивных средств: классификация, механизм действия, показания к применению, выбор препаратов.</p> <p>58. Препараты, влияющие на афферентное звено рефлекторной дуги при болевой реакции.</p> <p>59. Местноанестезирующие средства. Виды местной анестезии (терминальная, инфильтрационная, проводниковая). Классификация местноанестезирующих средств по особенностям их применения и действия. Механизмы местноанестезирующего эффекта.</p> <p>60. Препараты, воздействующие на центральное звено рефлекторной дуги при болевой реакции.</p>
--	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.Б.6.1 «Общие вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>1. <u>Областью изучения клинической фармакологии являются:</u></p> <p>A) Фармакокинетика и фармакодинамика у здорового и больного человека.</p> <p>B) Фармакокинетика и фармакодинамика у больного человека.</p> <p>C) Фармакокинетика и фармакодинамика у интактных животных и в условиях экспериментальных моделей заболевания.</p> <p>D) Клинические испытания лекарственных средств.</p> <p>2. <u>Основной целью фармакоэкономического анализа является:</u></p> <p>A) Выбор наиболее дешевого вида терапии.</p> <p>B) Выбор оптимального вида терапии в отношении стоимости и результата.</p> <p>C) Выбор наиболее эффективного вида терапии.</p> <p>D) Получение максимальной прибыли от продажи лекарств.</p> <p>3. <u>Лекарственная форма это:</u></p> <p>A) Придаваемое лекарственному средству удобное для применения состояние, при котором достигается необходимый лечебный эффект.</p> <p>B) Лекарственное средство в виде определённой лекарственной формы.</p> <p>C) Фармакологическое средство, разрешённое соответствующим органом страны в установленном порядке для применения с целью лечения, профилактики и диагностики заболеваний у человека или животного.</p> <p>4. <u>К методам фармакоэкономического анализа не относятся:</u></p> <p>A) Метод затраты-эффективность.</p> <p>B) Метод затраты-прибыль.</p> <p>C) Метод затраты-полезность.</p> <p>D) Метод затраты-выгода</p> <p>5. <u>Фармакогеномика отличается от фармакогенетики тем, что :</u></p> <p>A) Изучает влияние носительства отдельных аллелей на фармакологический ответ больного.</p> <p>B) Изучает влияние всего генома больного на фармакологический ответ.</p> <p>C) Для внедрения в практику требует ДНК-чипов.</p> <p>D) Не требует изучения генотипа больного.</p> <p>6. <u>В основе генетических особенностей пациентов, влияющих на фармакологический ответ, чаще всего лежит:</u></p> <p>A) Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих ферменты биотрансформации и транспортеров.</p> <p>B) Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих молекулы-мишени.</p> <p>C) Хромосомные aberrации.</p> <p>D) Хромосомные транслокации.</p> <p>7. <u>Клиническое значение для индивидуализации фармакотерапии имеют исследования генетического полиморфизма:</u></p> <p>A) CYP2D6.</p> <p>B) CYP3A4</p> <p>C) CYP2C9</p>
--	---

D) СУР2С19

8. Полиморфизм генов системы биотрансформации и транспортеров у больного можно определить методом :

- A) Иммуноферментного анализа.
- B) Иммунофлюоресцентного анализа.
- C) **ПЦР.**
- D) Высокоэффективной жидкостной хроматографии.

9. У носителей (гомозиготных или гетерозиготных) полиморфного маркера СУР2С9*3 активность изофермента цитохрома Р450 2С9:

- A) Высокая
- B) Нормальная
- C) **Низкая**

10. Биодоступность ЛС это:

- A) Доля препарата, попавшая в кровоток при внесосудистом введении, к его количеству после внутривенного введения.
- B) **Часть дозы ЛС, поступившая в системный кровоток из места введения.**
- C) Доля испытуемого генерического препарата, попавшая в кровоток из места введения по отношению к оригинальному препарату сравнения.

11. Нагрузочная доза препарата (LD) необходима:

- A) Для сохранения максимально допустимой концентрации в плазме крови.
- B) Для постепенного достижения равновесной концентрации препарата.
- C) Для уменьшения риска развития побочных эффектов препарата.
- D) **Для быстрого достижения равновесной концентрации препарата.**

12. При фармакокинетическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

- A) всасывание;
- B) распределение;
- C) метаболизм (биотрансформация);
- D) выведение;
- E) **все вышеперечисленные.**

13. При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

- A) всасывание;
- B) распределение;
- C) метаболизм (биотрансформация);
- D) выведение;
- E) **механизм действия.**

14. Не всасывающиеся комплексные соединения образуют с препаратами кальция, магния, железа, цинка, висмута следующие лекарственные средства:

- A) макролиды;
- B) фторхинолоны;
- C) тетрациклины;
- D) **все вышеперечисленные.**

15. Межлекарственного взаимодействия при всасывании, развивающегося по механизму образования не всасывающихся соединений, можно полностью избежать при назначении лекарственных средств с интервалом в:

- A) 30 мин;
- B) 1 час;
- C) **2 ч и более;**
- D) избежать нельзя.

16. Всасывание лекарственных средств, метаболизирующихся под действием нормальной микрофлоры кишечника, при их совместном применении с антибиотиками:

- A) угнетается;
- B) усиливается;**
- C) не изменяется.

17. Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении препаратами, повышающими моторику ЖКТ:

- A) угнетается;**
- B) усиливается;
- C) не изменяется.

18. Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-P при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-P:

- A) угнетается;
- B) усиливается;**
- C) не изменяется.

19. Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами:

- A) угнетается;**
- B) усиливается;
- C) не изменяется.

20. Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими pH мочи:

- A) угнетается;
- B) усиливается;**
- C) не изменяется.

21. При одновременном применении с молоком угнетается всасывание, вследствие образования не всасывающихся хелатных соединений следующих лекарственных средств:

- A) пенициллины;
- B) тетрациклины;
- C) фторхинолоны;
- D) макролиды;
- д) правильно B и C.**

22. Агонисты рецепторов это:

- A) Вещества, прямо возбуждающие или повышающие функциональную активность рецепторов.**
- B) Вещества, препятствующие действию специфических стимуляторов, или блокирующие рецептор.
- C) Вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта.
- D) Вещества, которые изменяют величину эффекта, вызванного другими препаратами.

23. Антагонизм не является конкурентным, если:

- A) Вещества конкурируют с агонистами за одни и те же специфические рецепторы.
- B) Вещества препятствуют действию специфических стимуляторов или блокируют рецептор.
- C) Вещества имеют отличные от агонистов места связывания с рецепторами.**
- D) Вещества вызывают эффекты, которые конкурируют с эффектами других препаратов.

24. Лекарственная зависимость и синдром отмены относятся к нежелательным лекарственным реакциям:

- A) типа A;
- B) типа B;
- C) типа C;**
- D) типа D;
- E) типа E

	<p>25. <u>Фактором риска развития нежелательных лекарственных реакций является:</u> A) пожилой возраст; B) тяжелое состояние больного; C) одновременное назначение нескольких лекарственных средств; D) генетическая предрасположенность; E) все вышеперечисленное</p> <p>26. <u>К серьезным относятся нежелательные лекарственные реакции:</u> A) приводящие к смерти; B) требующие госпитализации или ее продления; C) приводящие к стойкой потере трудоспособности (инвалидности); D) приводящие стойкому снижению трудоспособности; E) все вышеперечисленное верно.</p> <p>27. <u>Синдром Лайелла и синдром Стивенса-Джонсона относятся к нежелательным лекарственным реакциям:</u> A) типа А; B) типа В; C) типа С; D) типа D; E) типа E.</p> <p>28. <u>Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением нежелательных лекарственных реакций называются:</u> A) комплаенсом; B) фармаконадзором; C) фармакоэпидемиологией; D) фармакоинспекцией.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<p>29. <u>Выберите НПВС с наименьшей противовоспалительной активностью:</u> a) диклофенак; b) индометацин; c) целекоксиб; d) ибупрофен;</p> <p>30. <u>Выберите ЦОГ-2 специфический НПВС:</u> a) аспирин; b) лорноксикам; c) целекоксиб; d) индометацин;</p> <p>31. <u>При проведении пульс-терапии более предпочтителен:</u> A) преднизолон B) метилпреднизолон C) дексаметазон A) Гидрокортизон</p> <p>32. <u>Выберите НПВС с наибольшей селективностью в отношении ЦОГ-1:</u> A) аспирин; B) нимесулид; C) целекоксиб; D) лорноксикам;</p> <p>33. <u>Оценка противовоспалительного эффекта применения НПВС проводится не менее чем:</u> a) через 2 суток; b) через 5-7 суток; c) через 7-10 суток; d) через 10-14 суток;</p> <p>34. <u>Укажите системный глюкокортикостероид длительного действия:</u> A) преднизон</p>

- В) бетаметазон**
С) беклометазона дипропионат
D) метилпреднизолон

35. Механизм действия НПВС связан с блокадой фермента:

- A) циклооксигеназа**
B) фосфодиэстераза
C) 5-липооксигеназа
D) фосфолипаза A2

36. Обязательным условием назначения альтернирующей терапии системными глюкокортикостероидами является:

- A) отсутствие эффекта от ежедневного назначения глюкокортикостероидов
B) неэффективность пульс-терапии
C) стабилизация общего состояния больного
D) декомпенсированное состояние больного

37. Системные глюкокортикостероиды проявляют иммуносупрессивный эффект и воздействуют на:

- A) Т-лимфоциты
B) В-лимфоциты
C) преимущественно на Т-лимфоциты, в высоких дозах - на В-лимфоциты
D) преимущественно на В-лимфоциты, в высоких дозах - на Т-лимфоциты

38. Заместительная терапия подразумевает применение природных глюкокортикостероидов:

- A) 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером**
B) 1/3 дозы утром и 2/3 вечером
C) однократно утром
D) 3 раза в день в равных дозах

39. Противовоспалительная и менералокортикоидная активность данного препарата приняты за «единицу»:

- A) Преднизолон.
B) Метилпреднизолон.
C) Дексаметазон.
D) Гидрокортизон.

40. К побочным эффектам системных глюкокортикостероидов не относят:

- A) Вторичная надпочечниковая недостаточность.
B) Истончение кожи, образование стрий.
C) Остеопороз, асептические некрозы костей.
D) Учащение и утяжеление инфекций.
E) Артериальная гипотензия.
F) Задержка роста у детей.

41. При выборе антимикробных препаратов для лечения инфекционного заболевания необходимо учитывать:

- A) Этиологию заболевания (или предположение о его этиологии)
B) Данные о чувствительности к препарату возбудителей инфекционного заболевания (или прогнозируемой чувствительности)
C) Характеристики пациента
D) Все вышеуказанное

42. Оценка эффективности антимикробной терапии, как правило, проводится через:

- A) 24 часа
B) **3 дня**
C) 7 дней

43. Перекрестная аллергия на цефалоспорины у пациентов с гиперчувствительностью немедленного типа на пенициллин отмечается в:

- A) **5-10% случаев**
B) 20-30% случаев

С) в > 50% случаев

44. Антибиотики в малых дозах (выберите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение):

- А) обладают иммуностимулирующим действием
- В) это способ профилактики осложнений при вирусных инфекциях
- С) **способствуют развитию резистентности бактерий**

45. Самолечене антибиотиками

- А) Возможно
- В) Рационально, если ранее применялось при таких же симптомах
- С) **Недопустимо**

46. Главная причина озабоченности Всемирной Организации Здравоохранения массовым и бесконтрольным применением антибиотиков обосновывается тем, что

- А) это приводит к стремительному росту количества бактерий, устойчивых к антибиотикам
- В) имеется существенный риск того, что антибиотики, уничтожив большинство «вредных» бактерий, примутся за бактерии «полезные»
- С) **возникает неоправданная финансовая нагрузка на общественное здравоохранение**

47. Бета-лактамы, обладающие наибольшей активностью в отношении синегнойной палочки:

- А) Ампициллин.
- В) Оксациллин.
- С) Цефтриаксон.
- Д) Амоксициллина клавуланат
- Е) **Цефеперазон.**
- Ф) **Меропенем.**

48. Указать препарат, ингибирующий вирусную нейраминидазу:

- А) **осельтамивир**
- В) ганцикловир
- С) идоксуридин
- Д) азидотимидин

49. Отметить препарат, подавляющий вирусную протеазу ВИЧ:

- А) **ритонавир**
- В) арбидол
- С) диданозин
- Д) ламивудин

50. Определить рекомбинантный интерферон:

- А) ферон
- В) **реаферон**
- С) виллферон
- Д) Эгиферон

51. Нагрузочная антиагрегантная доза аспирина составляет:

- А) 75-160 мг/сут.
- В) 500-1000 мг/сут.
- С) **160-325 мг/сут.**

52. Антикоагулянты прямого действия:

- А) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
- В) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.
- С) **Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.**
- Д) Растворяют фибриновый тромб.

53. Антикоагулянты непрямого действия:

- А) **Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.**
- В) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
- С) Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.
- Д) Растворяют фибриновый тромб.

54. Наиболее чувствительны к инаktivации комплексом гепарин/антитромбин III факторы:

- A) **IIa, IXa.**
- B) IIa, IXa.
- C) Xa, IXa.
- D) XIa, XIIa.

55. Эффективным методом борьбы с развившимся кровотечением на фоне терапии непрямыми антикоагулянтами является:

- A) Свежемороженая плазма.
- B) Викасол.
- C) **Протамина сульфат.**
- D) Аминокапроновая кислота.

56. Контролируемый параметр терапии антикоагулянтами непрямого действия:

- A) **Международное нормализационное отношение (МНО).**
- B) Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).
- C) Время свёртывания крови.
- D) Протромбиновый индекс (ПТИ).

57. Фибринолитические средства:

- A) **Растворяют фибриновый тромб.**
- B) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
- C) Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.
- D) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.

58. Обозначьте АМП, действующий на пенициллинрезистентные и метициллинрезистентные штаммы микроорганизмов:

- A) **ванкомицин**
- B) пиперациллин
- C) klarитромицин
- D) цефтриаксон

59. Укажите АМП выбора при пневмонии у беременных:

- A) пефлоксацин
- B) линкомицин
- C) **ровамицин**
- D) гентамицин
- E) доксициклин

60. Укажите АМП, обладающий наибольшей активностью в отношении синегной палочки, при этом свободно проходящий через гематоэнцефалический барьер:

- A) ципрофлоксацин
- B) **меропенем**
- C) цефтриаксон
- D) ванкомицин

61. Укажите противовирусный препарат, обладающий этиотропной противовирусной активностью из представленных:

- A) рекомбинантные α/ γ интерфероны
- B) кагоцел
- C) **ингавирин**
- D) циклоферон

62. При герпесе, вызванном вирусом простого герпеса, показан:

- A) арбидол
- B) озельтамивир
- C) **фамцикловир**
- D) ингавирин

63. Чем валацикловир отличается от ацикловира:

- A) меньшей токсичностью
- B) **лучшей биодоступностью**
- C) более широким спектром антивирусного действия

64. При беременности противопоказан:

- A) амоксициллин
- B) дорипенем
- C) цефтаролин
- D) моксифлоксацин**

65. Активный препарат против атипичных возбудителей (хламидии, микоплазмы, легионеллы):

- A) Азитромицин**
- B) левомицетин
- C) имипенем
- D) амоксициллин-клавулат

66. Какой эффект бензодиазепинов связан с их воздействием на мозго-специфические бензодиазепиновые рецепторы?

- A) гипнотический
- B) анксиолитический**
- C) вегетотропный
- D) противосудорожный
- E) миорелаксирующий

67. Какие побочные эффекты антидепрессантов обусловлены их холинолитической активностью?

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. потливость | A. верно 1, 2, 3 |
| 2. сердцебиение | B. верно 1, 4, 5 |
| 3. сухость во рту | C. верно 3, 4, 5 |
| 4. нарушение аккомодации | D. верно 1, 2, 5 |
| 5. задержка мочеиспускания | E. верно 2, 3, 4 |

68. Для купирования эпилептических судорог можно применить внутривенное и/или внутримышечное введение следующих препаратов:

- A) аминофиллин
- D) верапамил
- C) омепразол
- D) диазепам**
- E) все ответы правильные

69. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зубов:

- A) местное**
- B) общее (наркоз)
- C) комбинированное
- D) нейролептоанальгезия

70. Общим обезболиванием является:

- A) вагосимпатическая блокада
- B) спинальная анестезия
- C) стволовая анестезия
- D) внутривенный наркоз**

71. При общем обезболивании происходит:

- A) обратимое торможение нервной ЦНС**
- B) необратимое торможение ЦНС
- C) блокада основного нервного ствола
- D) возбуждение ЦНС

72. Местным осложнением при обезболивании в челюстно-лицевой хирургии является:

- A) обморок
- B) контрактура нижней челюсти**
- C) анафилактический шок
- D) коллапс

73. Общим осложнением при обезболивании является:

- A) контрактура
- B) коллапс**
- C) некроз

	<p>D) гематома</p> <p>74. <u>Непосредственным осложнением местной анестезии является:</u></p> <p>A) обморок</p> <p>B) гематома</p> <p>C) контрактура</p> <p>D) кровотечение</p> <p>E) пародонтит</p> <p>75. <u>При передозировке адреналина больному необходимо ввести:</u></p> <p>A) внутривенно 1 мл мезатона</p> <p>B) внутримышечно 1 мл норадреналин</p> <p>C) внутримышечно метамезон</p> <p>D) внутривенно 1 мл атропина</p>
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100	
Отлично (5)	

2. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
- четырем критериям Хорошо (4)	
-пяти или шести критериям Отлично (5)	

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
- четырем критериям Хорошо (4)	
-пяти или шести критериям Отлично (5)	

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Клиническая фармакология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК-1		1-28;41-47	1-29;35,36	1-17;31-38
К	П 2	1,25,26	1,2,18	4,11
	7	1 - 75	1-60	1-57
	9	1- 28	1-29, 50-52	1-17, 42,44,45,47,49, 54-55

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

Перечень вопросов для устного собеседования

1. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф.
2. Организация Всероссийской службы медицины катастроф.
3. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ.
4. Формирования и учреждения ВСМК.
5. Задачи и структура полевого многопрофильного госпиталя
6. Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи.
7. Врачебно-сестринские бригады.
8. Понятие о лечебно-эвакуационном обеспечении в чрезвычайных ситуациях.
9. Понятие об этапе медицинской эвакуации.
10. Взаимодействие службы медицины катастроф с службой скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
11. Понятие о медицинской сортировке.
12. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и современные подходы к лечению миоренального синдрома на этапах медицинской эвакуации.
13. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения минно-взрывной патологии на этапах медицинской эвакуации.
14. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения огнестрельных ранений на этапах медицинской эвакуации .
15. Повреждения внутренних органов при минно-взрывной патологии.
16. Минно-взрывная травма как причина политравмы.
17. Виды ионизирующих излучений. Биологическое действие ионизирующих излучений. Классификация радиационных поражений.
18. Классификация, клинические проявления, диагностика острой лучевой болезни от внешнего облучения. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации.
19. Особенности острой лучевой болезни при внешнем неравномерном облучении.
20. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронного облучения.
21. Определение индивидуальных доз лучевого поражения.
22. Основные направления лечения острой лучевой болезни.
23. Классификация токсичных химических веществ и краткая характеристика групп.
24. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
25. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами пульмонотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.

26. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами цитотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
27. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами общетоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
28. Принципы оказания медицинской помощи пораженным токсичными химическими веществами в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
29. Основные группы и схемы применения антидотов.
30. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.

Банк тестовых заданий (с ответами)

1. Всероссийская служба медицины катастроф – это:
 - а. функциональная подсистема РСЧС;**
 - б. территориальная подсистема РСЧС;
 - в. структурное подразделение МЧС;
 - г. структурное подразделение Министерства здравоохранения РФ.

2. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» при работе в зоне ЧС предназначен:
 - а. для оказания первой помощи;
 - б. для оказания первой врачебной помощи;
 - в. для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи;**
 - г. для оказания специализированной медицинской помощи.

3. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:
 - а. хирургическое отделение;**
 - б. травматологическое отделение;
 - в. неврологическое отделение;
 - г. нейрохирургическое отделение.

4. Переменная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:
 - а. бригады доврачебной помощи;
 - б. врачебно-сестринские бригады;
 - в. бригады специализированной медицинской помощи;**
 - г. бригады экстренного реагирования.

5. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:

- а. бригады доврачебной помощи;
- б. врачебно-сестринские бригады;
- в. бригады специализированной медицинской помощи;
- г. **бригады экстренного реагирования.**

6. К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся:

- а. фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи;
- б. **врачебно-сестринские бригады;**
- в. бригады специализированной медицинской помощи.

7. К формированиям службы медицины катастроф относятся:

- а. «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России»;
- б. «Территориальный центр медицины катастроф» субъекта РФ;
- в. **бригады специализированной медицинской помощи;**
- г. областная клиническая больница

8. Основным принципом организации лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС:

- а. централизация и децентрализация управления ЛЭО;
- б. **максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь;**
- в. использование только стационарных многопрофильных лечебных учреждений.

9. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

- а. лечебные учреждения для оказания пораженным амбулаторной медицинской помощи;
- б. **медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема пораженных, медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации;**
- в. перевалочные транспортные базы, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для погрузки и транспортировки пораженных

10. В современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС принята:

- а. **двухэтапная система ЛЭО;**
- б. трехэтапная система ЛЭО;
- в. четырехэтапная система ЛЭО;
- г. одноэтапная система ЛЭО.

11. «Сокращение» объема того или иного вида медицинской помощи возможно:

- а. **при подготовке этапа медицинской эвакуации к перемещению;**

- б. при придании этапу медицинской эвакуации дополнительных сил и средств;
- в. при нарушении или невозможности эвакуации пострадавших.
- г. все вышеперечисленное верно.

12. Объем первой врачебной помощи при огнестрельном ранении бедра:

- а. первичная хирургическая обработка раны, противошоковая терапия;
- б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения, серопрфилактика столбняка;**
- в. обязательная замена защитной повязки, транспортная иммобилизация;
- г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

13. Объем квалифицированной помощи при огнестрельном ранении бедра:

- а. первичная хирургическая обработка, рыхлое тампонирование раны, противошоковая терапия;**
- б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения;
- в. временная остановка кровотечения, обезболивание, транспортная иммобилизация;
- г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

14. Наиболее частое осложнение при переломе грудины:

- а. повреждение легких;
- б. пневмоторакс;
- в. гемоторакс;
- г. повреждение сердца.**

15. Для первичной хирургической обработки ран с продолжающимся кровотечением при оказании квалифицированной помощи пострадавших направляют:

- а. в операционную;
- б. в перевязочную в первую очередь;**
- в. в перевязочную во вторую очередь;
- г. в госпитальное отделение для подготовки к эвакуации.

16. Пострадавших с наложенным жгутом при оказании квалифицированной помощи направляют:

- а. в операционную;
- б. в перевязочную в первую очередь;**
- в. в перевязочную во вторую очередь;
- г. в госпитальное отделение для подготовки к экстренной эвакуации.

17. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи?

- а. в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;
- б. в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;
- в. в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;**
- г. в госпитальное отделение для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.

18. Симптом, характерный для перелома костей таза:

- а. гематома в области промежности;
- б. крепитация в области верхней трети бедра;
- в. императивный позыв на мочеиспускание;
- г. симптом «прилипшей пятки».**

19. В основе механизма токсического действия ФОС лежит:

- а. снижение синтеза ацетилхолина;
- б. инактивация холинэстеразы;**
- в. активация холинэстеразы;
- г. повышение синтеза ацетилхолина.

20. Какое действие оказывает ФОС на рецепторы в начальных стадиях интоксикации:

- а. адреномиметическое;
- б. адренолитическое;
- в. холиномиметическое;**
- г. холинолитическое.

21. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

- а. прямое возбуждающее действие на холинорецепторы;**
- б. снижение синтеза ацетилхолина;
- в. инактивация холинэстеразы;
- г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

22. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

- а. замедляет освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;
- б. снижение синтеза ацетилхолина;
- в. реактивация холинэстеразы;
- г. повышение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.**

23. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

- а. усиленное освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;**
- б. снижение синтеза ацетилхолина;
- в. реактивация холинэстеразы;
- г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

24. Внесинаптическое действие ФОС:
- а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;
 - б. ингибируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);**
 - в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
 - г. иммуностимулирующее.
25. Внесинаптическое действие ФОС:
- а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
 - б. иммунодепрессивное;**
 - в. тормозят перекисное окисление липидов;
 - г. уменьшают проницаемость мембран.
26. Внесинаптическое действие ФОС:
- а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;
 - б. активируют перекисное окисление липидов;**
 - в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
 - г. иммуностимулирующее.
27. Внесинаптическое действие ФОС:
- а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
 - б. иммуностимулирующее;
 - в. тормозят перекисное окисление липидов;
 - г. повышают проницаемость мембран.**
28. Отравление ФОС может возникнуть при поступлении токсиканта:
- а. через кожу и слизистые оболочки;
 - б. ингаляционно;
 - в. через желудочно-кишечный тракт;
 - г. при любом пути поступления.**
29. Реактиватором холинэстеразы является:
- а. атропин;
 - б. метацин;
 - в. унитиол;
 - г. дипиросим.**
30. Психоневротическая форма поражения ФОС относится к:
1. легкой степени поражения;
 - 2. средней тяжести;**
 3. тяжелой;
 4. крайне-тяжелой.
31. К корпускулярным относятся излучения:
- а. рентгеновское, гамма-излучение;

б. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны, ядра легких элементов, мезоны;

в. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны рентгеновское, гамма-излучение;

г. гамма-излучение, протоны, альфа-частицы, нейтроны.

32. Бета-частицы (β^- , β^+) – это:

а. поток нейтральных частиц с массой, равной массе протона (масса покоя 1,009 аеи), обладающих большой проникающей способностью;

б. коротковолновое электромагнитное излучение, аналогичное рентгеновским лучам, состоящее из потока элементарных частиц электрически нейтральных, не имеющих массы покоя и обладающих большой проникающей способностью в различные материалы и биологические ткани;

в. поток электронов, имеющих отрицательный заряд -1 или положительный +1 и очень небольшую массу покоя, в 1840 раз меньше массы протона и способных проникать в биологические ткани на глубину 5-7 см;

г. поток ядер атома гелия, состоящих из двух протонов и двух нейтронов, имеющих массу покоя 4 аеи и положительный заряд +2

33. Доза гамма- или гамма-нейтронного облучения, вызывающая при кратковременном облучении ОЛБ:

а. 1 рад;

б. 25 рад;

в. 100 рад;

г. 50 рад.

34. К плотноионизирующим излучениям относят излучения ЛПЭ (линейная передача энергии) которых составляет:

а. > 10 МэВ/мкм;

б. < 10 кэВ/мкм;

в. < 10 МэВ/мкм;

г. > 10 кэВ/мкм.

35. I степень ожога в результате действия светового излучения характеризуется:

а. болезненными ощущениями, гиперемией, незначительным повышением температуры тела;

б. резкими болезненными ощущениями, выраженной гиперемией, наличием язв и некротических изменений кожных покровов, значительным повышением температуры тела;

в. сильными болезненными ощущениями, гиперемией, наличием пузырей на коже, повышением температуры тела;

г. поражением не только кожи, но глубже лежащих тканей.

36. Последовательность стадий развития радиационного биологического эффекта:

- а. физическая, химическая, физико-химическая, стадия биологических реакций;
- б. физическая, физико-химическая, химическая, стадия биологических реакций;**
- в. стадия биологических реакций, физическая, физико-химическая, химическая;
- г. химическая, физико-химическая, физическая, стадия биологических реакций.

37. Для III стадии пострadiационных изменений костного мозга характерно:

- а. системная регенерация костного мозга;
- б. короткий abortивный подъем миелокариоцитов;**
- в. ранний некробиоз кроветворных клеток;
- г. опустошение костного мозга.

38. Ранние изменения в миокарде определяются только при облучении в дозе:

- а. 10 Гр и выше;**
- б. 5 Гр и выше;
- в. 1 Гр и выше;
- г. 30 Гр и выше.

39. Церебральная форма ОЛБ развивается при поглощенной дозе:

- а. 10-20 Гр;
- б. 1-10 Гр;
- в. 20-80 Гр;
- г. свыше 80 Гр.**

40. Токсемическая форма ОЛБ характеризуется:

- а. гемодинамическими нарушениями;**
- б. коллапсом непосредственно после облучения;
- в. признаками отека мозга;
- г. неврологическими нарушениями.

Банк ситуационных клинических задач

Задача №1. Во время ДТП бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень средней трети. Извлечен через 5 часов. Определяется деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача №2. Пострадавшая находится под обрушенным перекрытием здания 4 часа. Жалуется на чувство распирания и жжения в правой руке. Под балкой находится правая рука чуть выше уровня локтя. Кожные покровы бледные, дыхание учащенное, пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача №3. В результате автомобильной аварии нижние конечности водителя автомобиля оказались придавлены двигателем машины. В течение 4 часов освободить конечности не представлялось возможным. Кожные покровы больного бледные. Жалобы на слабость, тошноту. Пульс 100 уд в минуту. Артериальное давление 100\60 мм рт. ст. На передней поверхности бедер видны продольные вмятины от сдавливающих деталей двигателя.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 4. Пострадавший доставлен через 2 часа после ранения осколком снаряда в левую подлопаточную область. Положение на носилках вынужденное - полусидя. Беспокоен. Дыхание затрудненное, поверхностное - 32 в мин. Выраженная одутловатость верхней половины туловища, шеи и головы, при пальпации определяется крепитация. Над левой половиной грудной клетки определяется тимпанит. Средостение резко смещено вправо. Губы цианотичны. Кровохарканье. Из-под сбившейся в левой подлопаточной области повязки видна рана 3x2 см, присасывания воздуха нет. Пульс 110 в мин., АД - 90/50 мм рт. ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 5. Подорвался на mine. Доставлен через 2 часа после ранения. Сознание сохранено, стонет. Кожные покровы бледные. На лбу капли пота. Левая стопа оторвана. В нижней трети левой голени наложен кровоостанавливающий жгут, ниже которого повязка умеренно пропитанная кровью. Пульс 110 в мин, слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт.ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 6. Пострадавший А доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду.

Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 7. Пострадавший В доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 час после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД – 105/70 мм рт. Ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 8. Во время аварии на заводе с выбросом ТХВ с опозданием надел противогаз. Растерян, пассивен, не способен выполнить свои обязанности. На вопросы отвечает односложно. Жалуется на чувство тяжести в груди. Движения вялые, медленные.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Сонлив, безучастен, отвечает только на громкие вопросы. На лице выражение растерянности и недоумения. Зрачки узкие, саливация, чувство тяжести в груди.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. К окружающему безразличен, на вопросы отвечает только при настойчивом их повторении. Лежит без движения, затем внезапно пытается подняться. Спросил: «Куда меня привезли?». Зрачки узкие, чувство тяжести в груди, саливация.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 9. Находясь в зараженной ТХВ зоне, с опозданием надел противогаз. Вскоре появились беспокойство, чувство сдавления грудной клетки и нехватки воздуха, затрудненное дыхание, перешедшее в удушье. Присоединились судороги клонического и тонического характера. Рвота, понос.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Цианоз. Дыхание затрудненное с удлиненным

выдохом и хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические клонические и тонические судороги. Зрачки узкие. Из рта и носа слизистые выделения. Пульс 84 в минуту, мягкий, отмечаются нерегулярные экстрасистолы.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Арефлексия. Миоз. Цианоз. Обильные слизистые выделения изо рта и носа. Дыхание затруднено, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Пульс 76 уд. в минуту, легко сжимаем, аритмичный. Тоны сердца ослаблены, выслушиваются экстрасистолы. Артериальное давление 95/55 мм.рт.ст.

1.Сформулируйте диагноз.

2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.

3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 10. ОЧАГ. В химическом очаге появились беспокойство, чувство нехватки воздуха, а затем удушье. Присоединились судороги, потеря сознания. В противогазе. Маска разорвана.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Резкий цианоз. Дыхание судорожное, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические тонико-клонические судороги. Зрачки сужены, изо рта обильное выделение слизи.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Рвота, понос. Дыхание затруднено, периодически - удушье. Схваткообразные боли в животе. Кожа влажная. Зрачки узкие. Цианоз. Из рта - обильное выделение пенистой жидкости, (пульс 68 в минуту, аритмичный, артериальное давление 85/50 мм.рт.ст.)

1.Сформулируйте диагноз.

2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.

3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

4. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания	
Согласно БРС	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ	
ВолгГМУ:		
-61 – 75%		61 – 75
Удовлетворительно (3)		76– 90
- 76 – 90%		91 – 100
Хорошо (4)		
-91-100		
Отлично (5)		

5. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	6. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	7. Знание алгоритма решения
	8. Уровень самостоятельного мышления
	9. Аргументированность решения
	10. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

6. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

7. Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-40	1-10	1-30
ПК	3	19-27, 29-40	6-10	18-30
	7	12-40	1-10	12-16, 18-20, 22,24-30
	12	1-11,16,17	1-10	1-11

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов

Форма контроля – реферат

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Принципиальная схема организации лечебно-эвакуационного обеспечения при террористических актах.
2. Основные санитарно-гигиенические мероприятия, проводимые в зоне ЧС.
3. Способы защиты населения и медицинских работников, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Принципы хирургического лечения минно-взрывных повреждений.
5. Оценка поражающего действия радиоактивных продуктов ядерных взрывов и аварий на атомных энергетических установка при внутреннем заражении.
6. Биологическое усиление радиационного поражения.
7. Реакции клеток на облучение. Формы лучевой гибели клеток.
8. Особенности механизма действия и проявлений токсического процесса при поражении: судорожными агентами и ГАМК-ергическими соединениями.
9. Особенности механизма действия и проявлений токсического процесса при поражении веществами седативно-гипнотического действия.
10. Санитарно-эпидемические последствия чрезвычайных ситуаций.

Темы рефератов

- Подготовка медицинских учреждений к работе в условиях ЧС.
- Способы защиты медицинского персонала и больных от поражающих факторов ЧС.
- Санитарно-эпидемические последствия чрезвычайных ситуаций.
- Нейтронная бомба. Поражающие факторы, особенности течения радиационных поражений.
- История создания химического оружия.
- История создания специальных формирований здравоохранения.

- Современные радиопротекторы.
- Современные средства для радиационной разведки и дозиметрии.
- Современные средства для химической разведки и контроля.
- Медико-санитарное обеспечение при применении современных видов оружия.

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1.Б.5 Экспертиза качества медицинской помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о качестве медицинской помощи (КМП) 1. Подходы в обеспечении качества медицинской помощи 2. Порядок назначения и производства экспертизы 3. Структурный подход в обеспечении качества медицинской помощи 4. Процессуальный подход в обеспечении качества медицинской помощи 5. Результативный подход в обеспечении качества медицинской помощи 6. Организация внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи. 7. Организация внутреннего контроля качества медицинской помощи 8. Проблема стандартов и стандартизации в медицине и здравоохранении. 9. Уровни экспертизы КМП 10. Государственный контроль качества медицинской помощи
---	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б 1.Б.5 Экспертиза качества медицинской помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Критерии ВОЗ для оценки качества медицинской помощи. 2. Формы контроля качества и безопасности медицинской помощи в Российской Федерации. 3. Военно-врачебная 4. судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Независимая медицинская экспертиза. 5. Правовые основы обеспечения КМП. 6. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности. 7. Этапы внутреннего контроля КМП 8. Эксперт качества медицинской помощи: требования, предъявляемые к экспертам.
---	---

	<p>9. Обязанности и права эксперта КМП.</p> <p>10. Процедура экспертизы при разборе жалоб, на предварительном следствии и в суде.</p>
--	---

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.Б.5 Экспертиза качества медицинской помощи</p>	<p>1. Виды контроля качества медицинской помощи:</p> <p>а) государственный контроль б) ведомственный контроль г) внутренний контроль д) все вышеперечисленное верно</p> <p>2. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет:</p> <p>а) Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации б) Страховые компании в) ФОМС г) Управление Росздравнадзора</p> <p>3. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет:</p> <p>а) Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации б) Страховые компании в) ФОМС г) Органы государственного контроля в соответствии с их полномочиями</p> <p>4. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждается:</p> <p>а) Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации б) Органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями в) В порядке, установленном руководителями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения д) все выше перечисленное верно</p> <p>5. Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждается:</p> <p>а) Федеральными органами исполнительной власти б) Органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями в) В порядке, установленном руководителями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения д) все выше перечисленное верно</p> <p>6. Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается:</p> <p>а) Федеральными органами исполнительной власти б) Органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями в) Правительством Российской Федерации д) все выше перечисленное верно</p> <p>7. К характеристикам качества медицинской помощи относится:</p> <p>а) своевременность оказания медицинской помощи б) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в) степень достижения запланированного результата г) совокупность вышеуказанных характеристик</p>
--	---

8. Дайте понятийное определение врач эксперт качества медицинской помощи в системе ОМС:

а) любой врач

б) врач - специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования

в) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи

г) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень

9. Критерии, которым должен соответствовать гражданин, претендующий на получение аттестации эксперта, привлекаемого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения) к проведению мероприятий по контролю:

а) наличие высшего образования по специальности и удостоверения о повышении квалификации

б) наличие стажа работы по заявленной области экспертизы не менее 10 лет

в) наличие знаний и навыков по заявленной области экспертизы

г) все вышеперечисленное

10. Виды медицинских экспертиз, проводимые в Российской Федерации:

а) экспертиза временной нетрудоспособности

б) медико-социальная экспертиза

в) военно-врачебная экспертиза

г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

е) экспертиза качества медицинской помощи

ж) все вышеперечисленные

11. Укажите нормативный документ, в котором определено понятие «Качество медицинской помощи»:

а) **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

б) Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

в) Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»

г) такого документа в России нет

12. Укажите нормативный документ, в котором определено понятие «безопасность медицинской деятельности»:

а) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

б) Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

в) Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»

г) такого документа в России нет

13. Критерии оценки качества медицинской помощи применяются:

а) по группам заболеваний (состояний)

б) по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях)

в) все вышеперечисленные

14. Допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, работодателю гражданина в следующих случаях:

а) по запросу работодателя

б) **в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания**

в) предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя не допускается не при каких

	<p>случаях</p> <p>15. Основанием для ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации является:</p> <p>а) устное обращение пациента либо его законного представителя к лечащему врачу</p> <p>б) письменный запрос</p> <p>в) устное обращение к руководителю медицинской организации</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.Б.5 Экспертиза качества медицинской помощи</p>	<p align="center">Задача № 1</p> <p>По данным отчетной формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за 2016 год рассчитайте и оцените показатель обеспеченности врачебными кадрами (средними медицинскими работниками).</p> <p align="center">Задача №2</p> <p>По данным отчетной формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» рассчитайте и оцените полноту охвата населения медицинскими осмотрами.</p> <p align="center">Задача №3.</p> <p>По данным отчетной формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» рассчитайте и оцените полноту охвата населения диспансерным наблюдением.</p> <p align="center">Задача №4.</p> <p>Стоматолог И. прошел дополнительную подготовку по экспертизе качества стоматологической помощи в объеме 20 часов. Может ли он исполнять функции штатного эксперта по стоматологии в вышестоящих организациях?</p> <p align="center">Задача №5.</p> <p>По данным отчетной формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за 2016 год рассчитайте и оцените частоту расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов.</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

7. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100 Отлично (5)	

8. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям	11. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	12. Знание алгоритма решения

Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	13.Уровень самостоятельного мышления
	14. Аргументированность решения
	15.Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

9. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

10.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Теоретические и организационные принципы здравоохранения»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 11. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача. 12. Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России и зарубежных странах. 13. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности. 14. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Роль профилактики в повышении эффективности деятельности учреждений здравоохранения. 15. История мировоззрений о здоровье и здоровом образе жизни. 16. Подготовка, воспитание и организация труда медицинских кадров на современном этапе развития здравоохранения. Система усовершенствования и специализации врачей и среднего медперсонала. 17. Современное состояние и основные направления развития здравоохранения г. Волгограда и Волгоградской области. 18. История и основные этапы развития Волгоградского государственного медицинского университета. 19. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии. 20. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины, их значение в деятельности врача. 21. Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Условия, допускающие представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина. 22. Статистика как общественная наука. Ее роль в медицине и здравоохранении. Предмет и определение санитарной статистики, методологические основы. 23. Методика статистического исследования и ее этапы. 24. Относительные величины и их значение для оценки изучаемых явлений. 25. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения. 26. Организация амбулаторно-поликлинической помощи. История развития. 27. Организация стационарной помощи, история развития (основные периоды, современное состояние). Объединенная городская больница: ее структура, основные показатели деятельности. 28. Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений. 29. Экономика здравоохранения, ее место в современной структуре экономической науки. 30. Маркетинг в здравоохранении: основные понятия. Классификация медицинских услуг. Рынок медицинских услуг. 31. Ценообразование в здравоохранении. Основные группы цен на медицинские услуги. Себестоимость медицинской услуги.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Общественное здоровье»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 32. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача. 33. Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России и зарубежных странах. 34. История мировоззрений о здоровье и здоровом образе жизни. 35. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии. 36. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины, их значение в деятельности врача. 37. Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Условия, допускающие представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина. 38. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности. 39. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Роль профилактики в повышении эффективности деятельности учреждений здравоохранения. 40. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения. 41. Статистика как общественная наука. Ее роль в медицине и

	<p>здравоохранении. Предмет и определение санитарной статистики, методологические основы.</p> <p>42. Методика статистического исследования и ее этапы.</p> <p>43. Относительные величины и их значение для оценки изучаемых явлений.</p> <p>44. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.</p> <p>45. Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости</p> <p>46. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан.</p> <p>47. Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи.</p> <p>48. Организация внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи.</p> <p>49. Проблема стандартов и стандартизации в медицине и здравоохранении.</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Организация лечебно-профилактической помощи населению»</p>	<p>50. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача.</p> <p>51. Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России и зарубежных странах.</p> <p>52. История мировоззрений о здоровье и здоровом образе жизни.</p> <p>53. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.</p> <p>54. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины, их значение в деятельности врача.</p> <p>55. Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Условия, допускающие представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.</p> <p>56. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.</p> <p>57. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Роль профилактики в повышении эффективности деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>58. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения.</p> <p>59. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни. Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости</p> <p>60. ни.</p> <p>61. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан.</p> <p>62. Организация амбулаторно-поликлинической помощи. История развития.</p> <p>63. Организация стационарной помощи, история развития (основные периоды, современное состояние). Объединенная городская больница: ее структура, основные показатели деятельности.</p> <p>64. Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений.</p> <p>65. Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи.</p> <p>66. Организация внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи.</p> <p>67. Проблема стандартов и стандартизации в медицине и здравоохранении.</p>

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Теоретические и организационные принципы здравоохранения»</p>	<p>11. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.</p> <p>12. Основные методы исследований при изучении социально-гигиенических аспектов общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>13. Подходы к здоровью человека и общества в XXI веке.</p> <p>14. Основные нормативные акты, регламентирующие этические аспекты деятельности врача</p> <p>15. Применение биоэтических принципов в современной системе здравоохранения.</p> <p>16. Эвтаназия: понятие, виды и законодательство в России и зарубежных</p>
---	--

	<p>странах</p> <p>17. Основные этапы и особенности развития отечественного здравоохранения новейшего времени.</p> <p>18. Показатели кадрового обеспечения отрасли на федеральном и региональном уровнях.</p> <p>19. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.</p> <p>20. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.</p> <p>21. Актуальные проблемы здоровья населения России: демографические и медицинские аспекты.</p> <p>22. Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости по нозологическим формам. Задачи врачей в изучении причин заболеваемости населения.</p> <p>23. Вариационный ряд и методы вычисления средних величин.</p> <p>24. Коэффициент достоверности и его применение.</p> <p>25. Методика расчета стандартизованных показателей и их применение в практике здравоохранения.</p> <p>26. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан.</p> <p>27. Закон Российской Федерации о медицинском страховании.</p> <p>28. Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации.</p> <p>29. Экономический анализ в медицинском учреждении: цель, задачи, функции, объекты, субъекты.</p> <p>30. Понятие о фактических расходах медицинского учреждения. Прямые расходы на медицинские услуги, виды затрат.</p> <p>31. Косвенные (накладные) расходы на медицинские услуги. Методика расчета.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Общественное здоровье»</p>	<p>32. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.</p> <p>33. Основные методы исследований при изучении социально-гигиенических аспектов общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>34. Подходы к здоровью человека и общества в XXI веке.</p> <p>35. Основные нормативные акты, регламентирующие этические аспекты деятельности врача</p> <p>36. Применение биоэтических принципов в современной системе здравоохранения.</p> <p>37. Эвтаназия: понятие, виды и законодательство в России и зарубежных странах</p> <p>38. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни. Актуальные проблемы здоровья населения России: демографические и медицинские аспекты.</p> <p>39. Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости по нозологическим формам. Задачи врачей в изучении причин заболеваемости населения.</p> <p>40. образа жизни.</p> <p>41. Вариационный ряд и методы вычисления средних величин.</p> <p>42. Коэффициент достоверности и его применение.</p> <p>43. Методика расчета стандартизованных показателей и их применение в практике здравоохранения.</p> <p>44. Статистический анализ как завершающий этап статистического исследования.</p> <p>45. Диспансеризация и диспансерный метод в работе лечебных учреждений.</p> <p>46. Санитарное просвещение: его место и роль в охране здоровья населения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы. Центры медицинской профилактики.</p> <p>47. Критерии ВОЗ для оценки качества медицинской помощи.</p> <p>48. Формы контроля качества и безопасности медицинской помощи в Российской Федерации.</p> <p>49. Военно-врачебная, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Независимая медицинская экспертиза.</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Организация лечебно- профилактической помощи населению»</p>	<p>50. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.</p> <p>51. Основные методы исследований при изучении социально-гигиенических аспектов общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>52. Подходы к здоровью человека и общества в XXI веке.</p> <p>53. Основные нормативные акты, регламентирующие этические аспекты деятельности врача</p> <p>54. Применение биоэтических принципов в современной системе</p>

	<p>здравоохранения.</p> <p>55. Эвтаназия: понятие, виды и законодательство в России и зарубежных странах</p> <p>56. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.</p> <p>57. Актуальные проблемы здоровья населения России: демографические и медицинские аспекты.</p> <p>58. Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости по нозологическим формам. Задачи врачей в изучении причин заболеваемости населения.</p> <p>59. Статистический анализ как завершающий этап статистического исследования.</p> <p>60. Диспансеризация и диспансерный метод в работе лечебных учреждений.</p> <p>61. Санитарное просвещение: его место и роль в охране здоровья населения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы. Центры медицинской профилактики.</p> <p>62. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан.</p> <p>63. Закон Российской Федерации о медицинском страховании.</p> <p>64. Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации.</p> <p>65. Критерии ВОЗ для оценки качества медицинской помощи.</p> <p>66. Формы контроля качества и безопасности медицинской помощи в Российской Федерации.</p> <p>67. Военно-врачебная, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Независимая медицинская экспертиза.</p>
--	---

Банк тестовых заданий (с ответами);

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Теоретические и организационные принципы здравоохранения»</p>	<p>1. Интенсивные показатели принято изображать в виде диаграмм: а) Столбиковых б) Секторных в) Комбинированных г) Радиальных</p> <p>2. Поздняя неонатальная смертность – это смертность детей: а) В возрасте старше одного месяца до исполнения ими года жизни б) На 2–4-й неделе жизни в) В первый месяц жизни</p> <p>3. Болезненность – это: 1) заболеваемость по данным обращаемости; 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации; 3) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году; 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью а) 1 б) 2 в) 3 г) 4</p> <p>4. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы: а) Исторический б) Статистический в) Экспериментальный г) Экономический д) Социологический е) Все вышеперечисленные</p> <p>5. Виды контроля качества медицинской помощи: а) государственный контроль б) ведомственный контроль г) внутренний контроль д) все вышеперечисленное верно</p> <p>6. Отметка о нарушении режима в листке нетрудоспособности (ЛН) делается</p>
---	---

врачом при: 1) появлении больного в состоянии алкогольного опьянения и отказе от госпитализации; 2) установлении симуляции или активной аггравации и отказе от операции; 3) неявке на прием к врачу в назначенный день без уважительной причины, отказе от освидетельствования в бюро МСЭ

- а) 1
- б) 2
- в) 3**

7. Страхование профессиональной ответственности медработника распространяется на риски, связанные с: 1) возможностью причинения телесных повреждений и нанесением вреда здоровью; 2) нечестностью, обманом, умышленным недобросовестным действием страхователя; 3) материальной ответственностью медицинского работника при выполнении им своих профессиональных обязанностей, когда необходимо возместить ущерб, нанесенный здоровью пациента; 4) моральной ответственностью перед потерпевшим.

- а) 1,2
- б) 1
- в) 3**
- г) 3,4

8. Какое из определений менеджмента является верным: 1) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; 2) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; 3) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей

- а) 1**
- б) 2
- в) 3

9. Законодательством РФ предусмотрено введение налогообложения следующими соответствующими органами:

- а) Уровня района и уровня субъекта федерации (край, область)
- б) Уровня города и уровня субъекта федерации (край, область)
- в) Уровня федерации и уровня субъекта федерации (край, область)**

10. Укажите основные функции ВОЗ: 1) руководство и координация международной работы по здравоохранению, разработка и совершенствование международных стандартов, номенклатур и классификаторов; 2) помощь правительствам по их просьбе в укреплении служб здравоохранения; 3) поощрение и развитие работы по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими заболеваниями; 4) помощь в охране материнства и детства; 5) поощрение и проведение исследований в области здравоохранения; 6) предоставление информации, проведение консультаций и помощи в области здравоохранения

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5
- е) 6
- ж) Все вышеперечисленные**

11. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться на уровне:

- а) Федеральном
- б) Региональном
- в) Руководителя учреждения**

12. Какое из определений менеджмента является верным: 1) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; 2) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; 3) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и

потребностей

- а) 1
- б) 2
- в) 3

13. Преимущества рыночных отношений – это:

- а) Направление ресурсов на производство необходимых обществу товаров
- б) **Гибкая приспособляемость к потребительскому спросу**
- в) Заинтересованность в охране окружающей среды

14. Деонтология в медицине рассматривает взаимоотношения и контакты в системе: 1) врач и больной; 2) врач и общество, государство, право, закон; 3) врач и другие врачи, врач и медицинский коллектив (должные отношения между медицинскими работниками); 4) врач и микросоциальная среда больного; 5) врач и его отношение к самому себе

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5
- е) **Все вышеперечисленные**

15. Медицинская деонтология – это:

- а) Самостоятельная наука о долге медицинских работников
- б) **Прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики**

16. Медицинская этика – это:

- а) Специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) Наука о гуманизме, долге, чести, совести медицинских работников
- в) Способность врача к нравственной ориентации в ситуациях
- г) **Все вышеперечисленное**

17. Психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников – неправильных, неосторожных высказываний или действий, – это:

- а) Эвтаназия
- б) Эгротогения
- в) **Ятрогения**
- г) Аггравация
- д) Все вышеперечисленное

18. 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) **Всех вышеперечисленных**

19. Понятие «медицинская деонтология» включает в себя:

- а) **Учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников**
- б) Представления об условиях оптимальной деятельности медработников

20. Понятие «медицинская этика» включает в себя понятие «медицинская деонтология»:

- а) **Да**
- б) Нет

21. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:

- а) **Селитебной (жилой)**
- б) Промышленной
- в) Коммунально-складской
- г) Пригородной
- д) Зеленой

22. Застраивать земельный участок инфекционной больницы следует

- преимущественно по системе:
- а) Централизованной
 - б) Децентрализованной**
 - в) Смешанной
 - г) Блочной
23. Средняя длительность пребывания пациента на больничной койке рассчитывается по формуле:
- а) Число проведенных больными койко-дней / оборот койки
 - б) Число проведенных больными койко-дней / число выбывших больных**
 - в) Число проведенных больными койко-дней / среднегодовую занятость койки
24. В структуру тарифа на медицинские услуги в системе ОМС входят:
- 1) расходы на оплату труда персонала ЛПУ и расходы на медикаменты; 2) расходы на амортизацию оборудования, находящегося на складе, расходы на капитальное строительство; 3) расходы на социальное обеспечение сотрудников ЛПУ и расходы на питание для стационаров; 4) канцелярские и хозяйственные расходы и добровольное медицинское страхование сотрудников ЛПУ
- а) 1**
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
25. Какое влияние (в %) оказывают факторы, характеризующие организацию медицинской помощи населению, на показатели здоровья населения:
- а) 50–55 %
 - б) 20–25 %
 - в) 15–20 %
 - г) 10–15 %
 - д) 8–10 %**
26. К заемным средствам лечебного учреждения относятся:
- а) Средства целевого финансирования
 - б) Кредиты и ссуды**
 - в) Амортизационный фонд
 - г) Ассигнования из бюджета
27. К «целевым» налогам относятся отчисления:
- а) В дорожный фонд, Пенсионный фонд, на ОМС**
 - б) В дорожный фонд, Пенсионный фонд, налог на землю
 - в) На ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество
28. Законодательством РФ предусмотрено введение налогообложения следующими соответствующими органами:
- а) Уровня района и уровня субъекта федерации (край, область)
 - б) Уровня города и уровня субъекта федерации (край, область)
 - в) Уровня федерации и уровня субъекта федерации (край, область)**
29. Какие отношения регулирует гражданское законодательство: 1) отношения работника и администрации; 2) отношения инспектора ГИБДД и водителя; 3) отношения только между гражданами; 4) отношения между гражданами, гражданами и предприятиями (юридическими лицами), между предприятиями (юридическими лицами)
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4**
30. Руководитель филиала предприятия заключать договоры:
- а) Не может
 - б) Может, если у него есть печать
 - в) Может, если у него есть письменная доверенность предприятия**
31. Болезненность - это: 1) заболеваемость по данным обращаемости;

2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации; 3) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году; 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

- а) 1
- б) 2
- в) 3**
- г) 4

32. Под собственно заболеваемостью (первичной заболеваемостью) понимают: 1) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний; 2) частоту патологии среди населения, выявленную при медицинских осмотрах; 3) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году; 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

- а) 1**
- б) 2
- в) 3
- г) 4

33. Укажите, какие группы населения должны проходить предварительные медосмотры: 1) все население с целью выявления туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний и работающие подростки; 2) рабочие предприятий, работники пищевых, детских, медицинских учреждений и работающие подростки; 3) все лица перед проведением профилактических прививок

- а) 1
- б) 2**
- в) 3

34. Наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения отражают перечисленные основные документы: 1) акты на списание материальных ценностей, книга учета движения материальных ценностей; 2) приемно-передаточные накладные и инвентаризационная (сличительная) ведомость; 3) инвентаризационная (сличительная) ведомость и книга учета движения материальных ценностей

- а) 1
- б) 2
- в) 3**

35. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:

- а) Селитебной (жилой)**
- б) Промышленной
- в) Коммунально-складской
- г) Пригородной
- д) Зеленой

36. Застраивать земельный участок инфекционной больницы следует преимущественно по системе:

- а) Централизованной
- б) Децентрализованной**
- в) Смешанной
- г) Блочной

37. Руководитель филиала предприятия заключать договоры:

- а) Не может
- б) Может, если у него есть печать
- в) Может, если у него есть письменная доверенность предприятия**

38. Юридическое лицо – это: 1) предприятие, которое имеет учредительные документы, свой баланс, банковские реквизиты и печать, обособленное имущество, может заключать договоры, быть истцом и ответчиком в суде; 2) предприятие, которое имеет свой расчетный счет, печать; 3) предприятие, которое имеет самостоятельный баланс, отвечает всем своим имуществом, действует по доверенности; 4) предприятие, которое имеет свои учредительные документы и печать

- а) 1**

б) 2

в) 3

г) 4

39. Основной документ организации, учреждения:

а) Протокол собрания коллектива

б) Приказ вышестоящего органа

в) Устав и учредительный договор

г) Учредительный договор

д) Устав

40. Юридическое лицо требует возмещение морального вреда:

а) Может

б) Не может

в) Иногда может

41. Интенсивные показатели принято изображать в виде диаграмм:

а) Столбиковых

б) Секторных

в) Комбинированных

г) Радиальных

42. Динамические показатели характеризуют:

а) Структуру явления

б) Частоту явления в другой среде

в) Изменение величины явления во времени

43. Экстенсивные показатели характеризуют:

а) Структуру явления

б) Частоту явления в другой среде

в) Изменение величины явления во времени

44. Интенсивные показатели характеризуют:

а) Структуру явления

б) Частоту явления в изучаемой среде

в) Частоту явления в другой среде

г) Изменение величины явления во времени

45. Величина, наиболее часто встречающаяся в вариационном ряду, называется:

а) Медианой (Me)

б) Средней арифметической (Mcp)

в) Модой (Mo)

г) Средним квадратическим отклонением

46. Если в вариационном ряду каждая варианта повторяется несколько раз, то этот ряд:

а) Простой

б) Сложный

в) Сгруппированный

г) Комбинированный

47. Коэффициент вариации, равный 25 %, свидетельствует о разнообразии признака:

а) Сильном

б) Среднем

в) Слабом

48. В городе N в структуре младенческой смертности в 1980 г. на долю инфекций дыхательных путей приходилось 42 %, а кишечных инфекций - 35 %, в 1995 г. - 38 % и 30 % соответственно. Верен ли вывод о снижении младенческой смертности от этих видов патологии:

а) Верен, показатели действительно снизились

б) Не верен, по структуре нельзя судить о частоте явления

в) Не верен, не указана достоверность различия показателей

г) Верен, определяется явная достоверность различия по амплитуде

49. Уровень инфицированности туберкулезом определяется по формуле: 1) число лиц с положительной реакцией на туберкулин * 100 / число лиц, у которых проведена туберкулиновая проба; 2) число лиц с положительной реакцией на туберкулин / заболеваемость туберкулезом; 3) число лиц с выявленным заболеванием туберкулезом / число обследованных
- а) **1**
 - б) 2
 - в) 3
50. Показатель естественного прироста в демографической статистике является:
- а) **Общим**
 - б) Специальным
 - в) Генеративным
 - г) Выборочным
51. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:
- а) Исторический
 - б) Статистический
 - в) Экспериментальный
 - г) Экономический
 - д) Социологический
 - е) **Все вышеперечисленные**
52. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться на уровне:
- а) Федеральном
 - б) Региональном
 - в) **Руководителя учреждения**
53. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться на уровне:
- а) Федеральном
 - б) Региональном
 - в) **Руководителя учреждения**
54. К «целевым» налогам относятся отчисления:
- а) **В дорожный фонд, Пенсионный фонд, на ОМС**
 - б) В дорожный фонд, Пенсионный фонд, налог на землю
 - в) На ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество
55. Что является первопричиной смены мировых цивилизаций:
- а) Технологический кризис
 - б) **Кризис потребностей**
 - в) Изменение форм (типов) собственности
 - г) Изменение структуры воспроизводства
56. Каковы рекомендации ВОЗ по структуре источников финансирования здравоохранения и их соотношению при смешанной системе здравоохранения: 1) общественные ресурсы (бюджеты); 2) средства медицинского страхования; 3) частная медицина (платные услуги, ДМС)
- а) 1 – 40 %; 2 – 40 %; 3 – 20 %
 - б) 1 – 30 %; 2 – 60 %; 3 – 10 %
 - в) **1 – 60 %; 2 – 30 %; 3 – 10 %**
 - г) 1 – 50 %; 2 – 50 %; 3 – 0 %
57. Что понимается под убытками:
- а) Штраф, пеня
 - б) Компенсация за моральный вред
 - в) **Реальный ущерб и упущенная выгода**
58. Договор по факсимильной связи заключается:
- а) Не может
 - б) **Может при условии оговорки в тексте договора**
 - в) Может при условии оговорки в Уставе

59. Доверенность действительна, если не проставлен срок, на который она выдана в течение:
- а) 3 лет
 - б) 1 года**
 - в) Вообще недействительна
 - г) 5 лет, если на ней есть печать и подпись доверителя
60. Общий срок давности для подачи искового заявления составляет:
- а) 1 год
 - б) Вообще нет
 - в) 3 года**
61. Какое из определений менеджмента является верным: 1) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; 2) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; 3) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей
- а) 1**
 - б) 2
 - в) 3
62. Преимущества рыночных отношений – это:
- а) Направление ресурсов на производство необходимых обществу товаров
 - б) Гибкая приспособляемость к потребительскому спросу**
 - в) Заинтересованность в охране окружающей среды
63. К заемным средствам лечебного учреждения относятся:
- а) Средства целевого финансирования
 - б) Кредиты и ссуды**
 - в) Амортизационный фонд
 - г) Ассигнования из бюджета
64. К «целевым» налогам относятся отчисления:
- а) В дорожный фонд, Пенсионный фонд, на ОМС**
 - б) В дорожный фонд, Пенсионный фонд, налог на землю
 - в) На ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество
65. Что является первопричиной смены мировых цивилизаций:
- а) Технологический кризис
 - б) Кризис потребностей**
 - в) Изменение форм (типов) собственности
 - г) Изменение структуры воспроизводства
66. Каковы рекомендации ВОЗ по структуре источников финансирования здравоохранения и их соотношению при смешанной системе здравоохранения: 1) общественные ресурсы (бюджеты); 2) средства медицинского страхования; 3) частная медицина (платные услуги, ДМС)
- а) 1 – 40 %; 2 – 40 %; 3 – 20 %
 - б) 1 – 30 %; 2 – 60 %; 3 – 10 %
 - в) 1 – 60 %; 2 – 30 %; 3 – 10 %**
 - г) 1 – 50 %; 2 – 50 %; 3 – 0 %
67. Что понимается под убытками:
- а) Штраф, пеня
 - б) Компенсация за моральный вред
 - в) Реальный ущерб и упущенная выгода**
68. Экономическая эффективность здравоохранения выражается в:
- а) Достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний
 - б) Улучшении состояния пациента
 - в) Снижении уровня заболеваемости
 - г) Увеличении продолжительности жизни

	<p>д) Оцененном вкладе в рост производительности труда</p> <p>69. Заработная плата медицинского персонала состоит из:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Тарифа, премии, постоянных надбавок б) Базового оклада, постоянных и переменных надбавок в) Тарифа, премии, единовременных пособий г) Базового оклада, премии, материальной помощи <p>70. «Себестоимость медицинских услуг» - это:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий; 2) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения; 3) денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС; 4) установленный соглашением тариф <ul style="list-style-type: none"> а) 1 б) 2 в) 3 г) 4
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Общественное здоровье»</p>	<p>71. Интенсивные показатели принято изображать в виде диаграмм:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Столбиковых б) Секторных в) Комбинированных г) Радиальных <p>72. Поздняя неонатальная смертность – это смертность детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) В возрасте старше одного месяца до исполнения ими года жизни б) На 2–4-й неделе жизни в) В первый месяц жизни <p>73. Болезненность – это: 1) заболеваемость по данным обращаемости; 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации; 3) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году; 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1 б) 2 в) 3 г) 4 <p>74. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Исторический б) Статистический в) Экспериментальный г) Экономический д) Социологический е) Все вышеперечисленные <p>75. Виды контроля качества медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) государственный контроль б) ведомственный контроль г) внутренний контроль д) все вышеперечисленное верно <p>76. Отметка о нарушении режима в листке нетрудоспособности (ЛН) делается врачом при: 1) появлении больного в состоянии алкогольного опьянения и отказе от госпитализации; 2) установлении симуляции или активной аггравации и отказе от операции; 3) неявке на прием к врачу в назначенный день без уважительной причины, отказе от освидетельствования в бюро МСЭ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1 б) 2

в) 3

77. Страхование профессиональной ответственности медработника распространяется на риски, связанные с: 1) возможностью причинения телесных повреждений и нанесением вреда здоровью; 2) нечестностью, обманом, умышленным недобросовестным действием страхователя; 3) материальной ответственностью медицинского работника при выполнении им своих профессиональных обязанностей, когда необходимо возместить ущерб, нанесенный здоровью пациента; 4) моральной ответственностью перед потерпевшим.

а) 1,2

б) 1

в) 3

г) 3,4

78. Какое из определений менеджмента является верным: 1) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; 2) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; 3) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей

а) 1

б) 2

в) 3

79. Законодательством РФ предусмотрено введение налогообложения следующими соответствующими органами:

а) Уровня района и уровня субъекта федерации (край, область)

б) Уровня города и уровня субъекта федерации (край, область)

в) Уровня федерации и уровня субъекта федерации (край, область)

80. Укажите основные функции ВОЗ: 1) руководство и координация международной работы по здравоохранению, разработка и совершенствование международных стандартов, номенклатур и классификаторов; 2) помощь правительствам по их просьбе в укреплении служб здравоохранения; 3) поощрение и развитие работы по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими заболеваниями; 4) помощь в охране материнства и детства; 5) поощрение и проведение исследований в области здравоохранения; 6) предоставление информации, проведение консультаций и помощи в области здравоохранения

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

д) 5

е) 6

ж) Все вышеперечисленные

81. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться на уровне:

а) Федеральном

б) Региональном

в) Руководителя учреждения

82. Какое из определений менеджмента является верным: 1) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; 2) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; 3) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей

а) 1

б) 2

в) 3

83. Преимущества рыночных отношений – это:

- а) Направление ресурсов на производство необходимых обществу товаров
- б) Гибкая приспособляемость к потребительскому спросу**
- в) Заинтересованность в охране окружающей среды

84. Деонтология в медицине рассматривает взаимоотношения и контакты в системе: 1) врач и больной; 2) врач и общество, государство, право, закон; 3) врач и другие врачи, врач и медицинский коллектив (должные отношения между медицинскими работниками); 4) врач и микросоциальная среда больного; 5) врач и его отношение к самому себе

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5
- е) Все вышеперечисленные**

85. Медицинская деонтология – это:

- а) Самостоятельная наука о долге медицинских работников
- б) Прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики**

86. Медицинская этика – это:

- а) Специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) Наука о гуманизме, долге, чести, совести медицинских работников
- в) Способность врача к нравственной ориентации в ситуациях
- г) Все вышеперечисленное**

87. Психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников – неправильных, неосторожных высказываний или действий, – это:

- а) Эвтаназия
- б) Эгротогения
- в) Ятрогения**
- г) Аггравация
- д) Все вышеперечисленное

88. 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) Всех вышеперечисленных**

89. Понятие «медицинская деонтология» включает в себя:

- а) Учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников**
- б) Представления об условиях оптимальной деятельности медработников

90. Понятие «медицинская этика» включает в себя понятие «медицинская деонтология»:

- а) Да**
- б) Нет

91. Болезненность – это: 1) заболеваемость по данным обращаемости; 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации; 3) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году; 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

- а) 1
- б) 2
- в) 3**

г) 4

92. Под собственно заболеваемостью (первичной заболеваемостью) понимают: 1) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний; 2) частоту патологии среди населения, выявленную при медицинских осмотрах; 3) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году; 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

93. Укажите, какие группы населения должны проходить предварительные медосмотры: 1) все население с целью выявления туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний и работающие подростки; 2) рабочие предприятий, работники пищевых, детских, медицинских учреждений и работающие подростки; 3) все лица перед проведением профилактических прививок

а) 1

б) 2

в) 3

94. Наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения отражают перечисленные основные документы: 1) акты на списание материальных ценностей, книга учета движения материальных ценностей; 2) приемно-передаточные накладные и инвентаризационная (сличительная) ведомость; 3) инвентаризационная (сличительная) ведомость и книга учета движения материальных ценностей

а) 1

б) 2

в) 3

95. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:

а) Селитебной (жилой)

б) Промышленной

в) Коммунально-складской

г) Пригородной

д) Зеленой

96. Застраивать земельный участок инфекционной больницы следует преимущественно по системе:

а) Централизованной

б) Децентрализованной

в) Смешанной

г) Блочной

97. Руководитель филиала предприятия заключать договоры:

а) Не может

б) Может, если у него есть печать

в) Может, если у него есть письменная доверенность предприятия

98. Юридическое лицо – это: 1) предприятие, которое имеет учредительные документы, свой баланс, банковские реквизиты и печать, обособленное имущество, может заключать договоры, быть истцом и ответчиком в суде; 2) предприятие, которое имеет свой расчетный счет, печать; 3) предприятие, которое имеет самостоятельный баланс, отвечает всем своим имуществом, действует по доверенности;

4) предприятие, которое имеет свои учредительные документы и печать

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

99. Основной документ организации, учреждения:

- а) Протокол собрания коллектива
- б) Приказ вышестоящего органа
- в) Устав и учредительный договор**
- г) Учредительный договор
- д) Устав

100. Юридическое лицо требует возмещение морального вреда:

- а) Может
- б) Не может**
- в) Иногда может

101. Интенсивные показатели принято изображать в виде диаграмм:

- а) Столбиковых**
- б) Секторных
- в) Комбинированных
- г) Радиальных

102. Динамические показатели характеризуют:

- а) Структуру явления
- б) Частоту явления в другой среде
- в) Изменение величины явления во времени**

103. Экстенсивные показатели характеризуют:

- а) Структуру явления**
- б) Частоту явления в другой среде
- в) Изменение величины явления во времени

104. Интенсивные показатели характеризуют:

- а) Структуру явления
- б) Частоту явления в изучаемой среде**
- в) Частоту явления в другой среде
- г) Изменение величины явления во времени

105. Величина, наиболее часто встречающаяся в вариационном ряду, называется:

- а) Медианой (Me)
- б) Средней арифметической (Mcp)
- в) Модой (Mo)**
- г) Средним квадратическим отклонением

106. Если в вариационном ряду каждая варианта повторяется несколько раз, то этот ряд:

- а) Простой
- б) Сложный
- в) Сгруппированный**
- г) Комбинированный

107. Коэффициент вариации, равный 25 %, свидетельствует о разнообразии признака:

- а) Сильном**
- б) Среднем
- в) Слабом

108. В городе N в структуре младенческой смертности в 1980 г. на долю инфекций дыхательных путей приходилось 42 %, а кишечных инфекций - 35 %, в 1995 г. - 38 % и 30 % соответственно. Верен ли вывод о снижении младенческой смертности от этих видов патологии:

- а) Верен, показатели действительно снизились
- б) Не верен, по структуре нельзя судить о частоте явления**
- в) Не верен, не указана достоверность различия показателей
- г) Верен, определяется явная достоверность различия по амплитуде

109. Уровень инфицированности туберкулезом определяется по формуле: 1) число лиц с положительной реакцией на туберкулин * 100 / число лиц, у которых проведена туберкулиновая проба; 2) число лиц с положительной реакцией на туберкулин / заболеваемость туберкулезом; 3) число лиц с

	<p>выявленным заболеванием туберкулезом / число обследованных</p> <p>а) 1 б) 2 в) 3</p> <p>110. Уровень инфицированности туберкулезом определяется по формуле: 1) число лиц с положительной реакцией на туберкулин * 100 / число лиц, у которых проведена туберкулиновая проба; 2) число лиц с положительной реакцией на туберкулин / заболеваемость туберкулезом; 3) число лиц с выявленным заболеванием туберкулезом / число обследованных</p> <p>а) 1 б) 2 в) 3</p> <p>111. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:</p> <p>а) Исторический б) Статистический в) Экспериментальный г) Экономический д) Социологический е) Все вышеперечисленные</p> <p>112. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться на уровне:</p> <p>а) Федеральном б) Региональном в) Руководителя учреждения</p> <p>113. В населенном пункте целесообразно размещать акушерский стационар в зоне:</p> <p>а) Селитебной (жилой) б) Промышленной в) Коммунально-складской г) Пригородной д) Зеленой</p> <p>114. В населенном пункте целесообразно размещать медико-санитарную часть в зоне:</p> <p>а) Селитебной (жилой) б) Промышленной в) Коммунально-складской г) Пригородной д) Зеленой</p> <p>115. Наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения отражают перечисленные основные документы: 1) акты на списание материальных ценностей, книга учета движения материальных ценностей; 2) приемно-передаточные накладные и инвентаризационная (сличительная) ведомость; 3) инвентаризационная (сличительная) ведомость и книга учета движения материальных ценностей</p> <p>а) 1 б) 2 в) 3</p> <p>116. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:</p> <p>а) Селитебной (жилой) б) Промышленной в) Коммунально-складской г) Пригородной д) Зеленой</p> <p>117. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:</p> <p>а) Селитебной (жилой) б) Промышленной</p>
--	---

- в) Коммунально-складской
- г) Пригородной
- д) Зеленой

118. Застраивать земельный участок инфекционной больницы следует преимущественно по системе:

- а) Централизованной
- б) Децентрализованной**
- в) Смешанной
- г) Блочной

119. Средняя длительность пребывания пациента на больничной койке рассчитывается по формуле:

- а) Число проведенных больными койко-дней / оборот койки
- б) Число проведенных больными койко-дней / число выбывших больных**
- в) Число проведенных больными койко-дней / среднегодовую занятость койки

120. В структуру тарифа на медицинские услуги в системе ОМС входят: 1) расходы на оплату труда персонала ЛПУ и расходы на медикаменты; 2) расходы на амортизацию оборудования, находящегося на складе, расходы на капитальное строительство; 3) расходы на социальное обеспечение сотрудников ЛПУ и расходы на питание для стационаров; 4) канцелярские и хозяйственные расходы и добровольное медицинское страхование сотрудников ЛПУ

- а) 1**
- б) 2
- в) 3
- г) 4

121. Какое влияние (в %) оказывают факторы, характеризующие организацию медицинской помощи населению, на показатели здоровья населения:

- а) 50–55 %
- б) 20–25 %
- в) 15–20 %
- г) 10–15 %
- д) 8–10 %**

122. Виды контроля качества медицинской помощи:

- а) государственный контроль
- б) ведомственный контроль
- г) внутренний контроль
- д) все вышеперечисленное верно**

123. Ведомственный контроль качества и безопасности

- а) Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации**
- б) Страховые компании
- в) ФОМС
- г) Управление Росздравнадзора

124. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет:

- а) Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации
- б) Страховые компании
- в) ФОМС
- г) Органы государственного контроля в соответствии с их полномочиями**

125. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждается:

- а) Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации
- б) Органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями**

в) В порядке, установленном руководителями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

д) все выше перечисленное верно

126. Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждается:

а) Федеральными органами исполнительной власти

б) Органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями

в) В порядке, установленном руководителями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

д) все выше перечисленное верно

127. Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается:

а) Федеральными органами исполнительной власти

б) Органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями

в) Правительством Российской Федерации

д) все выше перечисленное верно

128. К характеристикам качества медицинской помощи относится:

а) своевременность оказания медицинской помощи

б) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи

в) степень достижения запланированного результата

г) совокупность вышеуказанных характеристик

129. Дайте понятийное определение врач эксперт качества медицинской помощи в системе ОМС:

а) любой врач

б) врач - специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования

в) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи

г) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень

130. Критерии, которым должен соответствовать гражданин, претендующий на получение аттестации эксперта, привлекаемого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения) к проведению мероприятий по контролю:

а) наличие высшего образования по специальности и удостоверения о повышении квалификации

б) наличие стажа работы по заявленной области экспертизы не менее 10 лет

в) наличие знаний и навыков по заявленной области экспертизы

г) все вышеперечисленное

131. Виды медицинских экспертиз, проводимые в Российской Федерации:

а) экспертиза временной нетрудоспособности

б) медико-социальная экспертиза

в) военно-врачебная экспертиза

г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

е) экспертиза качества медицинской помощи

	<p>ж) все вышеперечисленные</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Организация лечебно-профилактической помощи населению»</p>	<p>132. Интенсивные показатели принято изображать в виде диаграмм: а) Столбиковых б) Секторных в) Комбинированных г) Радиальных</p> <p>133. Поздняя неонатальная смертность - это смертность детей: а) В возрасте старше одного месяца до исполнения ими года жизни б) На 2–4-й неделе жизни в) В первый месяц жизни</p> <p>134. Болезненность – это: 1) заболеваемость по данным обращаемости; 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации; 3) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году; 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью а) 1 б) 2 в) 3 г) 4</p> <p>135. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы: а) Исторический б) Статистический в) Экспериментальный г) Экономический д) Социологический е) Все вышеперечисленные</p> <p>136. Виды контроля качества медицинской помощи: а) государственный контроль ведомственный контроль внутренний контроль все вышеперечисленное верно</p> <p>137. Отметка о нарушении режима в листке нетрудоспособности (ЛН) делается врачом при: 1) появлении больного в состоянии алкогольного опьянения и отказе от госпитализации; 2) установлении симуляции или активной аггравации и отказе от операции; 3) неявке на прием к врачу в назначенный день без уважительной причины, отказе от освидетельствования в бюро МСЭ а) 1 б) 2 в) 3</p> <p>138. Какое из определений менеджмента является верным: 1) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; 2) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; 3) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей а) 1 б) 2 в) 3</p>

139. Законодательством РФ предусмотрено введение налогообложения следующими соответствующими органами:
- а) Уровня района и уровня субъекта федерации (край, область)
 - б) Уровня города и уровня субъекта федерации (край, область)
 - в) Уровня федерации и уровня субъекта федерации (край, область)**
140. Укажите основные функции ВОЗ: 1) руководство и координация международной работы по здравоохранению, разработка и совершенствование международных стандартов, номенклатур и классификаторов; 2) помощь правительствам по их просьбе в укреплении служб здравоохранения; 3) поощрение и развитие работы по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими заболеваниями; 4) помощь в охране материнства и детства; 5) поощрение и проведение исследований в области здравоохранения; 6) предоставление информации, проведение консультаций и помощи в области здравоохранения
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
 - д) 5
 - е) 6
 - ж) Все вышеперечисленные**
141. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться на уровне:
- а) Федеральном
 - б) Региональном
 - в) Руководителя учреждения**
142. Какое из определений менеджмента является верным: 1) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; 2) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; 3) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей
- а) 1**
 - б) 2
 - в) 3
143. Преимущества рыночных отношений - это:
- а) Направление ресурсов на производство необходимых обществу товаров
 - б) Гибкая приспособляемость к потребительскому спросу**
 - в) Заинтересованность в охране окружающей среды
144. Деонтология в медицине рассматривает взаимоотношения и контакты в системе: 1) врач и больной; 2) врач и общество, государство, право, закон; 3) врач и другие врачи, врач и медицинский коллектив (должные отношения между медицинскими работниками); 4) врач и микросоциальная среда больного; 5) врач и его отношение к самому себе
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
 - д) 5
 - е) Все вышеперечисленные**
145. Медицинская деонтология – это:
- а) Самостоятельная наука о долге медицинских работников
 - б) Прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики**
146. Медицинская этика - это:
- а) Специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 - б) Наука о гуманизме, долге, чести, совести медицинских работников**

- в) Способность врача к нравственной ориентации в ситуациях
г) **Все вышеперечисленное**

147. Психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников – неправильных, неосторожных высказываний или действий, – это:

- а) Эвтаназия
б) Эгротогения
в) **Ятрогения**
г) Агравация
д) Все вышеперечисленное

148. 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) **Всех вышеперечисленных**

149. Понятие «медицинская деонтология» включает в себя:

- а) **Учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников**
б) Представления об условиях оптимальной деятельности медработников

150. Понятие «медицинская этика» включает в себя понятие «медицинская деонтология»:

- а) **Да**
б) Нет

151. Болезненность - это: 1) заболеваемость по данным обращаемости; 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации; 3) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году; 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

- а) 1
б) 2
в) **3**
г) 4

152. Под собственно заболеваемостью (первичной заболеваемостью) понимают: 1) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний; 2) частоту патологии среди населения, выявленную при медицинских осмотрах; 3) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году; 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

- а) **1**
б) 2
в) 3
г) 4

153. Укажите, какие группы населения должны проходить предварительные медосмотры: 1) все население с целью выявления туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний и работающие подростки; 2) рабочие предприятий, работники пищевых, детских, медицинских учреждений и работающие подростки; 3) все лица перед проведением профилактических прививок

- а) 1
б) **2**
в) 3

154. Наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения отражают перечисленные основные документы:

1) акты на списание материальных ценностей, книга учета движения материальных ценностей; 2) приемно-передаточные накладные и инвентаризационная (сличительная) ведомость; 3) инвентаризационная (сличительная) ведомость и книга учета движения материальных ценностей

- а) 1
- б) 2
- в) 3**

155. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:

- а) Селитебной (жилой)**
- б) Промышленной
- в) Коммунально-складской
- г) Пригородной
- д) Зеленой

156. Застраивать земельный участок инфекционной больницы следует преимущественно по системе:

- а) Централизованной
- б) Децентрализованной**
- в) Смешанной
- г) Блочной

157. Руководитель филиала предприятия заключать договоры:

- а) Не может
- б) Может, если у него есть печать
- в) Может, если у него есть письменная доверенность предприятия**

158. Юридическое лицо - это: 1) предприятие, которое имеет учредительные документы, свой баланс, банковские реквизиты и печать, обособленное имущество, может заключать договоры, быть истцом и ответчиком в суде; 2) предприятие, которое имеет свой расчетный счет, печать; 3) предприятие, которое имеет самостоятельный баланс, отвечает всем своим имуществом, действует по доверенности; 4) предприятие, которое имеет свои учредительные документы и печать

- а) 1**
- б) 2
- в) 3
- г) 4

159. Основной документ организации, учреждения:

- а) Протокол собрания коллектива
- б) Приказ вышестоящего органа
- в) Устав и учредительный договор**
- г) Учредительный договор
- д) Устав

160. Юридическое лицо требовать возмещение морального вреда:

- а) Может
- б) Не может**
- в) Иногда может

161. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:

- а) Исторический
- б) Статистический
- в) Экспериментальный
- г) Экономический
- д) Социологический
- е) Все вышеперечисленные**

162. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться на уровне:

- а) Федеральном
- б) Региональном
- в) Руководителя учреждения**

163. В населенном пункте целесообразно размещать акушерский стационар в зоне:
- а) **Селитебной (жилой)**
 - б) Промышленной
 - в) Коммунально-складской
 - г) Пригородной
 - д) Зеленой
164. В населенном пункте целесообразно размещать медико-санитарную часть в зоне:
- а) Селитебной (жилой)
 - б) **Промышленной**
 - в) Коммунально-складской
 - г) Пригородной
 - д) Зеленой
165. Наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения отражают перечисленные основные документы:
1) акты на списание материальных ценностей, книга учета движения материальных ценностей; 2) приемно-передаточные накладные и инвентаризационная (сличительная) ведомость; 3) инвентаризационная (сличительная) ведомость и книга учета движения материальных ценностей
- а) 1
 - б) 2
 - в) **3**
166. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:
- а) **Селитебной (жилой)**
 - б) Промышленной
 - в) Коммунально-складской
 - г) Пригородной
 - д) Зеленой
167. Застраивать земельный участок инфекционной больницы следует преимущественно по системе:
- а) Централизованной
 - б) **Децентрализованной**
 - в) Смешанной
 - г) Блочной
168. Средняя длительность пребывания пациента на больничной койке рассчитывается по формуле:
- а) Число проведенных больными койко-дней / оборот койки
 - б) **Число проведенных больными койко-дней / число выбывших больных**
 - в) Число проведенных больными койко-дней / среднегодовую занятость койки
169. В структуру тарифа на медицинские услуги в системе ОМС входят:
1) расходы на оплату труда персонала ЛПУ и расходы на медикаменты; 2) расходы на амортизацию оборудования, находящегося на складе, расходы на капитальное строительство; 3) расходы на социальное обеспечение сотрудников ЛПУ и расходы на питание для стационаров; 4) канцелярские и хозяйственные расходы и добровольное медицинское страхование сотрудников ЛПУ
- а) **1**
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
170. Какое влияние (в %) оказывают факторы, характеризующие организацию медицинской помощи населению, на показатели здоровья населения:
- а) 50–55 %
 - б) 20–25 %
 - в) 15–20 %
 - г) 10–15 %

д) **8–10 %**

171. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:

- а) Исторический
- б) Статистический
- в) Экспериментальный
- г) Экономический
- д) Социологический
- е) **Все вышеперечисленные**

172. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться на уровне:

- а) Федеральном
- б) Региональном
- в) **Руководителя учреждения**

173. В населенном пункте целесообразно размещать акушерский стационар в зоне:

- а) **Селитебной (жилой)**
- б) Промышленной
- в) Коммунально-складской
- г) Пригородной
- д) Зеленой

174. К «целевым» налогам относятся отчисления:

- а) **В дорожный фонд, Пенсионный фонд, на ОМС**
- б) В дорожный фонд, Пенсионный фонд, налог на землю
- в) На ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

175. Что является первопричиной смены мировых цивилизаций:

- а) Технологический кризис
- б) **Кризис потребностей**
- в) Изменение форм (типов) собственности
- г) Изменение структуры воспроизводства

176. Каковы рекомендации ВОЗ по структуре источников финансирования здравоохранения и их соотношению при смешанной системе здравоохранения: 1) общественные ресурсы (бюджеты); 2) средства медицинского страхования; 3) частная медицина (платные услуги, ДМС)

- а) 1 – 40 %; 2 – 40 %; 3 – 20 %
- б) 1 – 30 %; 2 – 60 %; 3 – 10 %
- в) **1 – 60 %; 2 – 30 %; 3 – 10 %**
- г) 1 – 50 %; 2 – 50 %; 3 – 0 %

177. Что понимается под убытками:

- а) Штраф, пеня
- б) Компенсация за моральный вред
- в) **Реальный ущерб и упущенная выгода**

178. Договор по факсимильной связи заключаться:

- а) Не может
- б) **Может при условии оговорки в тексте договора**
- в) Может при условии оговорки в Уставе

179. Доверенность действительна, если не проставлен срок, на который она выдана в течение:

- а) 3 лет
- б) **1 года**
- в) Вообще недействительна
- г) 5 лет, если на ней есть печать и подпись доверителя

180. Общий срок давности для подачи искового заявления составляет:

- а) 1 год
- б) **Вообще нет**

в) 3 года

181. Виды контроля качества медицинской помощи:

- а) государственный контроль
- б) ведомственный контроль
- г) внутренний контроль
- д) все вышеперечисленное верно**

182. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет:

- а) Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации**
- б) Страховые компании
- в) ФОМС
- г) Управление Росздравнадзора

183. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет:

- а) Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации
- б) Страховые компании
- в) ФОМС
- г) Органы государственного контроля в соответствии с их полномочиями**

184. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждается:

- а) Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации
- б) Органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями
- в) В порядке, установленном руководителями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения**
- д) все выше перечисленное верно

185. Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждается:

- а) Федеральными органами исполнительной власти**
- б) Органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями
- в) В порядке, установленном руководителями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
- д) все выше перечисленное верно

186. Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается:

- а) Федеральными органами исполнительной власти
- б) Органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями
- в) Правительством Российской Федерации**
- д) все выше перечисленное верно

187. К характеристикам качества медицинской помощи относится:

- а) своевременность оказания медицинской помощи
- б) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи
- в) степень достижения запланированного результата
- г) совокупность вышеуказанных характеристик**

188. Дайте понятийное определение врач эксперт качества медицинской помощи в системе ОМС:

- а) любой врач
- б) врач - специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования**

	<p>в) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи</p> <p>г) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень</p> <p>189. Критерии, которым должен соответствовать гражданин, претендующий на получение аттестации эксперта, привлекаемого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения) к проведению мероприятий по контролю:</p> <p>а) наличие высшего образования по специальности и удостоверения о повышении квалификации</p> <p>б) наличие стажа работы по заявленной области экспертизы не менее 10 лет</p> <p>в) наличие знаний и навыков по заявленной области экспертизы</p> <p>г) все вышеперечисленное</p> <p>190. Виды медицинских экспертиз, проводимые в Российской Федерации:</p> <p>а) <u>экспертиза временной нетрудоспособности</u></p> <p>б) <u>медико-социальная экспертиза</u></p> <p>в) <u>военно-врачебная экспертиза</u></p> <p>г) <u>судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы</u></p> <p>д) <u>экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией</u></p> <p>е) <u>экспертиза качества медицинской помощи</u></p> <p>ж) все вышеперечисленные</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Теоретические и организационные принципы здравоохранения»</p>	<p style="text-align: center;">Задача № 1</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ</p> <p>В Н-ском районе Л-ской области в отчетном году численность населения составила 45128 человек, в том числе женщин детородного возраста 12312 человек. За год родилось живыми 804 ребенка, умерло за год 455 человек, в том числе 6 детей в возрасте до 1 года.</p> <p>О какой группе показателей здоровья населения идет речь?</p> <p>Какие показатели естественного движения населения можно рассчитать из представленных данных?</p> <p>Перечислите общие показатели естественного движения населения.</p> <p>Оцените средний размер терапевтического участка поликлиники города К.</p> <p>Оцените среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год</p> <p>Оцените среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 2.</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ</p> <p>Поликлиника города К обслуживает 55800 человек взрослого населения. В поликлинике имеется 80 врачей всех специальностей, в том числе 31 врач-терапевт участковый. За год число посещений ко всем специалистам составило 302881, из них к врачам-терапевтам участковым – 119716.</p> <p>Назовите годовую отчетную форму медицинской организации.</p> <p>Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных?</p> <p>Оцените средний размер терапевтического участка поликлиники города К.</p> <p>Оцените среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год</p> <p>Оцените среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 3.</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ</p> <p>К участковому терапевту городской поликлиники по телефону обратился работодатель пациента А., находящегося в данный момент на амбулаторном лечении в этом ЛПУ. Он объяснил свое обращение беспокойством о здоровье работника и тем, что А. находится на листке нетрудоспособности более 3-х недель. По словам работодателя, длительное отсутствие работника А. сказывается на работе фирмы,</p>
---	--

поскольку он является одним из ведущих специалистов. Участковый врач в процессе беседы подробно рассказал о состоянии здоровья пациента А., его диагнозе, пояснив, что сроки лечения при данном заболевании не выходят за рамки средних значений. Врач отметил положительную динамику лечения и спрогнозировал скорое выздоровление пациента А.

Имеется ли здесь нарушение законодательства?

При каких условиях возможно предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия граждан.

Задача № 4

4.ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

Пациентка К., 70 лет., находясь в тяжелом состоянии в общей палате государственной больницы, пригласила священнослужителя и потребовала у администрации предоставить ей возможность остаться с ним наедине.

Какой нормативный акт регламентирует права пациента в сфере охраны здоровья?

В медицинских организациях какой правовой формы возможно предоставление условий для отправления религиозных обрядов.

Укажите условия оказания медицинской помощи, при которых предоставляется возможность для отправления религиозных обрядов.

Перечислите квалификационные категории врачей и порядок их присвоения.

Задача № 5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

В городе S проживет 116179 детей. В детских поликлиниках города имеется 358 врачей всех специальностей, в том числе 119 врачей-педиатров участковых. За год число посещений ко всем специалистам составило 941056, из них к врачам-педиатрам участковым – 615752.

Назовите основной первичный учетный медицинский документ, который оформляется в детской поликлинике.

Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных?

Оцените средний размер педиатрического участка детских поликлиник в городе S.

Назовите этапы подготовки врача-педиатра участкового.

Перечислите квалификационные категории врачей и порядок их присвоения.

Задача № 6

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении маммографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у работницы С. выявили новообразование в правой молочной железе. Дальнейшее обследование у онколога подтвердило диагноз «Рак молочной железы».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости.

Назовите учетный документ.

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным с новообразованиями?

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении маммографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у работницы С. выявили новообразование в правой молочной железе. Дальнейшее обследование у онколога подтвердило диагноз «Рак молочной железы».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости.

Назовите учетный документ.

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным с новообразованиями?

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении профилактического медицинского осмотра у работника А. выявили патологические изменения на ЭКГ. Дальнейшее обследование у кардиолога подтвердило диагноз «Мерцательная аритмия».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости

Укажите ранговое место ССЗ в структуре заболеваемости и смертности населения РФ.

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская

помощь больным с ССЗ?

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 9

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении флюорографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у рабочего К. выявили затемнение верхней доли левого легкого. Дальнейшее обследование у фтизиатра подтвердило диагноз «Очаговый туберкулез легких».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости.

Назовите учетный документ.

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным туберкулезом?

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 10

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

В N-ском районе Л-ской области в отчетном году численность населения составила 45128 человек, в том числе женщин детородного возраста 12312 человек. За год родилось живыми 804 ребенка, умерло за год 455 человек, в том числе 6 детей в возрасте до 1 года.

О какой группе показателей здоровья населения идет речь?

Какие показатели естественного движения населения можно рассчитать из представленных данных?

Перечислите общие показатели естественного движения населения.

Оцените средний размер терапевтического участка поликлиники города К.

Оцените среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год

Оцените среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год.

Задача № 11

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

В отчетном году в N-ской городской больнице число среднегодовых коек оставило 525. За год в больницу поступило 15437 пациентов, выписано – 15372 человека, умерло - 311. Проведено больными койко-дней 159473.

Назовите годовую отчетную форму медицинской организации

Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных?

Оцените среднюю длительность пребывания больного на койке за отчетный год.

Оцените среднегодовую занятость койки за отчетный год.

Оцените показатель летальности за отчетный год.

Задача № 12

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

Работница В., 35 лет, с 10 по 22 марта болела ангиной, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового.

О каком виде нетрудоспособности идет речь?

Каким документом удостоверяется временная нетрудоспособность?

Кем и когда выдается листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении?

На сколько дней лечащий врач самостоятельно может выдать листок

нетрудоспособности в поликлинике?

Какие дни включаются в срок освобождения от работы в листке нетрудоспособности?

Задача № 13

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

В N-ской области проживет 464719 детей. В детских поликлиниках области имеется 1431 врач всех специальностей, в том числе 477 врачей-педиатров участковых. За год число посещений ко всем специалистам составило 3764224, из них к врачам-педиатрам участковым – 2463011.

Назовите основной первичный учетный медицинский документ, который оформляется в детской поликлинике.

Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных?

Оцените средний размер педиатрического участка детских поликлиник в N-ской области.

Оцените среднее число посещений поликлиники на одного ребенка в год.

Задача № 14

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

У служащей К., 30 лет, с 26 мая по 15 июня болел ветряной оспой шестилетний

	<p>ребенок. Лечение осуществлялось в амбулаторных условиях. О каком виде нетрудоспособности идет речь? Укажите причину нетрудоспособности в данном случае. Кем и когда выдается листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении? На сколько дней лечащий врач самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности в поликлинике? Укажите функции листка нетрудоспособности.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Общественное здоровье»</p>	<p style="text-align: center;">Задача № 15</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ В Н-ском районе Л-ской области в отчетном году численность населения составила 45128 человек, в том числе женщин детородного возраста 12312 человек. За год родилось живыми 804 ребенка, умерло за год 455 человек, в том числе 6 детей в возрасте до 1 года. О какой группе показателей здоровья населения идет речь? Какие показатели естественного движения населения можно рассчитать из представленных данных? Перечислите общие показатели естественного движения населения. Оцените средний размер терапевтического участка поликлиники города К. Оцените среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год Оцените среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 16</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ Поликлиника города К обслуживает 55800 человек взрослого населения. В поликлинике имеется 80 врачей всех специальностей, в том числе 31 врач-терапевт участковый. За год число посещений ко всем специалистам составило 302881, из них к врачам-терапевтам участковым – 119716. Назовите годовую отчетную форму медицинской организации. Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных? Оцените средний размер терапевтического участка поликлиники города К. Оцените среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год Оцените среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 17</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ К участковому терапевту городской поликлиники по телефону обратился работодатель пациента А., находящегося в данный момент на амбулаторном лечении в этом ЛПУ. Он объяснил свое обращение беспокойством о здоровье работника и тем, что А. находится на листке нетрудоспособности более 3-х недель. По словам работодателя, длительное отсутствие работника А. сказывается на работе фирмы, поскольку он является одним из ведущих специалистов. Участковый врач в процессе беседы подробно рассказал о состоянии здоровья пациента А., его диагнозе, пояснив, что сроки лечения при данном заболевании не выходят за рамки средних значений. Врач отметил положительную динамику лечения и спрогнозировал скорое выздоровление пациента А. Имеется ли здесь нарушение законодательства? При каких условиях возможно предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия граждан.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 18</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ Пациентка К., 70 лет., находясь в тяжелом состоянии в общей палате государственной больницы, пригласила священнослужителя и потребовала у администрации предоставить ей возможность остаться с ним наедине. Какой нормативный акт регламентирует права пациента в сфере охраны здоровья? В медицинских организациях какой правовой формы возможно предоставление условий для отправления религиозных обрядов. Укажите условия оказания медицинской помощи, при которых предоставляется возможность для отправления религиозных обрядов. Перечислите квалификационные категории врачей и порядок их присвоения.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 19</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ Пациентка К., 70 лет., находясь в тяжелом состоянии в общей палате государственной больницы, пригласила священнослужителя и потребовала у администрации</p>

предоставить ей возможность остаться с ним наедине.
Какой нормативный акт регламентирует права пациента в сфере охраны здоровья?
В медицинских организациях какой правовой формы возможно предоставление условий для отправления религиозных обрядов.
Укажите условия оказания медицинской помощи, при которых предоставляется возможность для отправления религиозных обрядов.
Перечислите квалификационные категории врачей и порядок их присвоения.

Задача № 20

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении маммографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у работницы С. выявили новообразование в правой молочной железе. Дальнейшее обследование у онколога подтвердило диагноз «Рак молочной железы».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости.

Назовите учетный документ.

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным с новообразованиями?

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 21

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении профилактического медицинского осмотра у работника А. выявили патологические изменения на ЭКГ. Дальнейшее обследование у кардиолога подтвердило диагноз «Мерцательная аритмия».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости

Укажите ранговое место ССЗ в структуре заболеваемости и смертности населения РФ.

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным с ССЗ?

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 22

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении флюорографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у рабочего К. выявили затемнение верхней доли левого легкого. Дальнейшее обследование у фтизиатра подтвердило диагноз «Очаговый туберкулез легких».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости.

Назовите учетный документ.

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным туберкулезом?

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 23

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

В Н-ском районе Л-ской области в отчетном году численность населения составила 45128 человек, в том числе женщин детородного возраста 12312 человек. За год родилось живыми 804 ребенка, умерло за год 455 человек, в том числе 6 детей в возрасте до 1 года.

О какой группе показателей здоровья населения идет речь?

Какие показатели естественного движения населения можно рассчитать из представленных данных?

Перечислите общие показатели естественного движения населения.

Оцените средний размер терапевтического участка поликлиники города К.

Оцените среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год

Оцените среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год.

Задача № 24

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении лабораторного исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у рабочего Н. выявили положительную реакцию Вассермана. Дальнейшее обследование у дерматовенеролога подтвердило диагноз «Первичный свежий сифилис».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости.

Назовите учетный документ

	<p>В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным сифилисом? Перечислите виды медицинских осмотров.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 25</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ При проведении периодического медицинского осмотра у школьника Н., 10 лет, выявили чесотку. Дальнейшее обследование у дерматовенеролога подтвердило диагноз. О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае? Перечислите основные источники изучения заболеваемости. Назовите учетный документ</p> <p>В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным чесоткой? Перечислите факторы, влияющие на здоровье человека.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 26</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ В М-ском районе Р-ской области в отчетном году численность населения составила 42765 человек, в том числе женщин детородного возраста 9776 человек. За год родилось живыми 470 детей, умерло за год 752 человека, в том числе 4 детей в возрасте до 1 года. О какой группе показателей здоровья населения идет речь? Какие показатели естественного движения населения можно рассчитать из представленных данных? Перечислите общие показатели естественного движения населения.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 27</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ В отчетном году в М-ской городской больнице число среднегодовых коек оставило 430. За год в больницу поступило 15941 пациентов, выписано – 15992 человека, умерло - 321. Проведено больными койко-дней 136715. Назовите годовую отчетную форму медицинской организации Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных? Оцените среднюю длительность пребывания больного на койке за отчетный год. Оцените среднегодовую занятость койки за отчетный год.</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Организация лечебно-профилактической помощи населению»</p>	<p style="text-align: center;">Задача № 28</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ В Н-ском районе Л-ской области в отчетном году численность населения составила 45128 человек, в том числе женщин детородного возраста 12312 человек. За год родилось живыми 804 ребенка, умерло за год 455 человек, в том числе 6 детей в возрасте до 1 года. О какой группе показателей здоровья населения идет речь? Какие показатели естественного движения населения можно рассчитать из представленных данных? Перечислите общие показатели естественного движения населения. Оцените средний размер терапевтического участка поликлиники города К. Оцените среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год Оцените среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 29</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ Поликлиника города К обслуживает 55800 человек взрослого населения. В поликлинике имеется 80 врачей всех специальностей, в том числе 31 врач-терапевт участковый. За год число посещений ко всем специалистам составило 302881, из них к врачам-терапевтам участковым – 119716. Назовите годовую отчетную форму медицинской организации. Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных? Оцените средний размер терапевтического участка поликлиники города К. Оцените среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год Оцените среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 30</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ К участковому терапевту городской поликлиники по телефону обратился работодатель пациента А., находящегося в данный момент на амбулаторном лечении в этом ЛПУ. Он объяснил свое обращение беспокойством о здоровье работника и тем, что А. находится на листке нетрудоспособности более 3-х недель. По словам</p>

работодателя, длительное отсутствие работника А. сказывается на работе фирмы, поскольку он является одним из ведущих специалистов. Участковый врач в процессе беседы подробно рассказал о состоянии здоровья пациента А., его диагнозе, пояснив, что сроки лечения при данном заболевании не выходят за рамки средних значений. Врач отметил положительную динамику лечения и спрогнозировал скорое выздоровление пациента А.

Имеется ли здесь нарушение законодательства?
При каких условиях возможно предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия граждан.

Задача № 31

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

Пациентка К., 70 лет., находясь в тяжелом состоянии в общей палате государственной больницы, пригласила священнослужителя и потребовала у администрации предоставить ей возможность остаться с ним наедине.

Какой нормативный акт регламентирует права пациента в сфере охраны здоровья?

В медицинских организациях какой правовой формы возможно предоставление условий для отправления религиозных обрядов.

Укажите условия оказания медицинской помощи, при которых предоставляется возможность для отправления религиозных обрядов.

Перечислите квалификационные категории врачей и порядок их присвоения.

Задача № 32

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении маммографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у работницы С. выявили новообразование в правой молочной железе. Дальнейшее обследование у онколога подтвердило диагноз «Рак молочной железы».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости.

Назовите учетный документ.

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным с новообразованиями?

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 33

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении профилактического медицинского осмотра у работника А. выявили патологические изменения на ЭКГ. Дальнейшее обследование у кардиолога подтвердило диагноз «Мерцательная аритмия».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости

Укажите ранговое место ССЗ в структуре заболеваемости и смертности населения РФ.

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным с ССЗ?

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 34

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении лабораторного исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у рабочего Н. выявили положительную реакцию Вассермана. Дальнейшее обследование у дерматовенеролога подтвердило диагноз «Первичный свежий сифилис».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости.

Назовите учетный документ

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным сифилисом?

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 35

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

При проведении периодического медицинского осмотра у школьника Н., 10 лет, выявили чесотку. Дальнейшее обследование у дерматовенеролога подтвердило диагноз.

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости.

Назовите учетный документ

В каком медицинском учреждении оказывается специализированная медицинская помощь больным чесоткой?

Перечислите факторы, влияющие на здоровье человека.

	<p style="text-align: center;">Задача № 36</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ В отчетном году в Н-ской городской больнице число среднегодовых коек оставило 525. За год в больницу поступило 15437 пациентов, выписано – 15372 человека, умерло - 311. Проведено больными койко-дней 159473. Назовите годовую отчетную форму медицинской организации Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных? Оцените среднюю длительность пребывания больного на койке за отчетный год. Оцените среднегодовую занятость койки за отчетный год. Оцените показатель летальности за отчетный год.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 37</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ Работница В., 35 лет, с 10 по 22 марта болела ангиной, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового. О каком виде нетрудоспособности идет речь? Каким документом удостоверяется временная нетрудоспособность? Кем и когда выдается листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении? На сколько дней лечащий врач самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности в поликлинике? Какие дни включаются в срок освобождения от работы в листке нетрудоспособности?</p> <p style="text-align: center;">Задача № 38</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ В М-ском районе Р-ской области в отчетном году численность населения составила 42765 человек, в том числе женщин детородного возраста 9776 человек. За год родилось живыми 470 детей, умерло за год 752 человека, в том числе 4 детей в возрасте до 1 года. О какой группе показателей здоровья населения идет речь? Какие показатели естественного движения населения можно рассчитать из представленных данных? Перечислите общие показатели естественного движения населения.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 39</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ В отчетном году в М-ской городской больнице число среднегодовых коек оставило 430. За год в больницу поступило 15941 пациентов, выписано – 15992 человека, умерло - 321. Проведено больными койко-дней 136715. Назовите годовую отчетную форму медицинской организации Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных? Оцените среднюю длительность пребывания больного на койке за отчетный год. Оцените среднегодовую занятость койки за отчетный год.</p>
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

11. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
Удовлетворительно (3)	61 – 75
- 76 – 90%	76– 90

<p>Хорошо (4) -91-100</p> <p>Отлично (5)</p>	91 – 100
--	----------

12. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)</p>	16. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	17. Знание алгоритма решения
	18. Уровень самостоятельного мышления
	19. Аргументированность решения
	20. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

13. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

14. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4)</p>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса

<p>-пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	<p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>
---	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОГРАММЕ ОСВОЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОДГОТОВКА К ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ».

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы:

Этапы подготовки к первичной специализированной аккредитации в рамках программы подготовки ординаторов реализуются следующим образом:

1. ТЕСТИРОВАНИЕ - первый этап аккредитации специалиста - проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора **60 тестовых заданий** из единой базы оценочных средств.

Каждый тест содержит **4 варианта ответа**, среди которых, только **один правильный**.

На решение аккредитуемым варианта тестовых заданий отводится **60 минут**.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

- **"сдано"** при результате **70% и более** правильных ответов;
- **"не сдано"** при результате **69% и менее** правильных ответов;

Ознакомиться с банком тестовых заданий можно путем прохождения репетиционного экзамена в рамках подготовки к первому этапу аккредитации можно на сайте Методического центра аккредитации специалистов (https://fmza.ru/fos_primary_specialized/) - раздел **Репетиционный экзамен**.

В случае отсутствия тестов на портале, ординаторам предоставляется банк тестовых заданий, размещенный на информационном портале ВолгГМУ в ЭИОС (<https://elearning.volgmed.ru/>).

1. Примеры типовых тестовых заданий для проведения текущей аттестации, проверяющих знания и умения в рамках компетенций.

Раздел дисциплины	Тестовые задания	Проверяемые компетенции
<p>Б1.В.ОД.3.1</p> <p>Теоретические и организационные принципы здравоохранения.</p>	<p>6. Интенсивные показатели принято изображать в виде диаграмм:</p> <p>а) Столбиковых б) Секторных в) Комбинированных г) Радиальных</p> <p>7. Поздняя неонатальная смертность - это смертность детей:</p> <p>а) В возрасте старше одного месяца до исполнения ими года жизни б) На 2–4-й неделе жизни в) В первый месяц жизни</p> <p>8. Болезненность - это: 1) заболеваемость по данным обращаемости; 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации; 3) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году; 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью</p> <p>а) 1 б) 2 в) 3 г) 4</p> <p>9. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:</p> <p>а) Исторический б) Статистический в) Экспериментальный г) Экономический д) Социологический е) Все вышеперечисленные</p> <p>10. Виды контроля качества медицинской помощи:</p> <p>а) государственный контроль б) ведомственный контроль г) внутренний контроль д) все вышеперечисленное верно</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6 ПК-8</p>

<p>Б1.В.ОД.3.2</p> <p>Общественное здоровье</p>	<p>1. Среди ниже перечисленных нормативно-правовых актов высшей юридической силой обладает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации; 2) Указ Президента Российской Федерации; 3) Об основах охраны здоровья граждан в РФ. <p>2. Что не является объектом контроля качества?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ресурсы ЛПУ (оснащение, финансирование, квалификация кадров) 2) противопожарная безопасность 3) лечебно-диагностический процесс 4) результативность оказания медицинской помощи <p>3. Главные характеристики медицинской услуги как товара:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) неотделимость от источника 2) неосвязаемость 3) результативность 4) несохраняемость 5) непостоянство качества <p>4. Маркетинг медицинских услуг предусматривает следующие виды деятельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) разработка медицинской услуги 2) обследование пациента 3) продвижение медицинской услуги на рынке медицинских услуг 4) установление оптимального качества медицинской услуги при оптимальной цене 5) лечение пациента в стационаре 	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-6</p>
<p>Б1.В.ОД.3.3</p> <p>Организация лечебно-профилактической помощи населению</p>	<p>1. Основными документами, дающими право заниматься частной медицинской практикой определенного вида или частной фармацевтической деятельностью, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диплом врача; 2) сертификат; 3) лицензия; 4) удостоверение о прохождении курсов тематического усовершенствования 5) диплом целителя <p>2. Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок 2) метод прямой стандартизации 3) использование моделей конечных результатов 4) метод корреляции 5)</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>

	<p>использование соответствующих стандартов</p> <p>1) 1,2,3 2) 1,3,5 3) 1,3,4</p> <p>3.Функции управления включают:</p> <p>1) прогнозирование и планирование 2) проектирование и организацию 3) учет, контроль, анализ и регулирование 4) все вышеперечисленное 5) нет правильного ответа</p> <p>4.Современные требования к руководителю включают, кроме:</p> <p>1) принципиальности 2) высокого профессионализма 3) организаторских способностей 4) склонности к конкуренции 5) высоких нравственных качеств</p>	
--	--	--

1. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Второй этап подготовки – ситуационные задачи (кейс-задания) формирует необходимые компетенции для реализации профессиональных задач.

С ситуационными задачами можно ознакомиться на сайте Методического центра аккредитации специалистов (https://fmza.ru/fos_primary_specialized/) - раздел **Репетиционный экзамен**.

В случае отсутствия ситуационных задач (кейс-заданий) на портале, ординаторам предоставляется банк задач, размещенный на информационном портале ВолгГМУ в ЭИОС (<https://elearning.volgmed.ru/>).

1. Примеры типовых ситуационных задач для проведения текущей аттестации, проверяющих знания и умения в рамках компетенций.

Раздел дисциплины	Ситуационные задачи	Проверяемые компетенции

Б1.В.ОД.3.1 Теоретические и организационные принципы здравоохранения	1. Задача № 1.	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6 ПК-8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ	
	В Н-ском районе Л-ской области в отчетном году численность населения составила 45128 человек, в том числе женщин детородного возраста 12312 человек. За год родилось живыми 804 ребенка, умерло за год 455 человек, в том числе 6 детей в возрасте до 1 года.	
	О какой группе показателей здоровья населения идет речь?	
	На основе представленных данных можно рассчитать демографические показатели, относящиеся к естественному движению населения.	
	Ответ верный.	
	Ответ неполный: не указан вид движения населения.	
	Ответ неверный.	
	Какие показатели естественного движения населения можно рассчитать из представленных данных?	
	Общий коэффициент рождаемости, общий коэффициент смертности, показатель естественного прироста, общий коэффициент плодовитости, показатель младенческой смертности.	
	Ответ верный.	
	Ответ неполный: указаны не все показатели естественного движения населения.	
	Ответ неверный.	
	Перечислите общие показатели естественного движения населения.	
	К группе общих показателей естественного движения населения относятся: общий коэффициент рождаемости, общий коэффициент смертности, показатель естественного прироста.	
	Ответ верный.	
	Ответ неточный: не разделены общие и специальные показатели естественного движения населения.	
	Ответ неверный.	
	Перечислите специальные показатели естественного движения населения.	
	К группе специальных показателей естественного движения населения относятся: общий коэффициент плодовитости, показатель младенческой смертности.	
	Ответ верный.	
	Ответ неточный: не разделены общие и специальные показатели естественного движения населения.	
	Ответ неверный.	
	Оцените показатель естественного прироста населения Н-ского района.	
	Показатель естественного прироста населения рассчитывается как отношение разности числа родившихся живыми и умерших за год к среднегодовой численности населения, на 1000 населения. Показатель естественного прироста населения Н-ского района составляет 7,7 на	

1000 населения. В районе наблюдается положительный естественный прирост населения.
Ответ верный.
Ответ неточный: ошибка в расчете показателя или неверная оценка показателя.
Ответ неверный.

2. Задача № 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

Поликлиника города К обслуживает 55800 человек взрослого населения. В поликлинике имеется 80 врачей всех специальностей, в том числе 31 врач-терапевт участковый. За год число посещений ко всем специалистам составило 302881, из них к врачам-терапевтам участковым – 119716.

Назовите годовую отчетную форму медицинской организации.

Годовой статистический отчет по единой форме №30 «Сведения о медицинской организации».

Ответ верный.

Ответ неточный: ошибки в наименовании документа.

Ответ неверный.

Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных?

Число жителей на одного врача-терапевта участкового, среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год, среднее число посещений к врачам терапевтам участковым на одного жителя в год.

Ответ верный.

Ответ неполный: указаны не все показатели деятельности медицинской организации.

Ответ неверный.

Оцените средний размер терапевтического участка поликлиники города К.

Средний размер терапевтического участка поликлиник рассчитывается как отношение числа жителей к числу врачей-терапевтов участковых. Средний размер терапевтического участка поликлиник составил 1800 человек (показатель выше нормы, которая составляет 1700 человек).

Ответ верный.

Ответ неточный: ошибка в расчете показателя или неверная оценка показателя.

Ответ неверный.

Оцените среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год.

Среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год рассчитывается как отношение общего числа посещений ко всем специалистам за год к общему числу взрослого населения. Среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год составило 5,4 (показатель ниже рекомендуемого уровня 8-9 посещений).

Ответ верный.

Ответ неточный: ошибка в расчете показателя или неверная оценка

	<p>показателя.</p> <p>Ответ неверный.</p> <p>Оцените среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год.</p> <p>Среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год рассчитывается как отношение числа посещений к врачам-терапевтам участковым за год к общему числу взрослого населения. Среднее число посещений к врачам-терапевтам участковым на одного жителя в год составило 2,1. Показатель сопоставим с данными по Российской Федерации.</p> <p>Ответ верный.</p> <p>Ответ неточный: ошибка в расчете показателя или неверная оценка показателя.</p> <p>Ответ неверный.</p>	
	<p style="text-align: center;">3. Задача № 3.</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ</p> <p>К участковому терапевту городской поликлиники по телефону обратился работодатель пациента А., находящегося в данный момент на амбулаторном лечении в этом ЛПУ. Он объяснил свое обращение беспокойством о здоровье работника и тем, что А. находится на листке нетрудоспособности более 3-х недель. По словам работодателя, длительное отсутствие работника А. сказывается на работе фирмы, поскольку он является одним из ведущих специалистов. Участковый врач в процессе беседы подробно рассказал о состоянии здоровья пациента А., его диагнозе, пояснив, что сроки лечения при данном заболевании не выходят за рамки средних значений. Врач отметил положительную динамику лечения и спрогнозировал скорое выздоровление пациента А.</p> <p>Имеется ли здесь нарушение законодательства?</p> <p>Да, нарушен ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», статья 19 Право на медицинскую помощь, п.7 защита сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>Ответ верный.</p> <p>Ответ неполный: не названа статья, регламентирующая права пациентов на медицинскую помощь.</p> <p>Ответ неверный.</p> <p>При каких условиях возможно предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия граждан.</p> <p>1. При угрозе распространения инфекционных заболеваний. 2. По запросу органов дознания и следствия. 3. В целях расследования несчастных случаев на производстве.</p> <p>Ответ верный.</p> <p>Ответ неполный: указаны не все условия.</p> <p>Ответ неверный.</p>	
Б1.В.ОД.3.2	<p>Рабочий Н., 40 лет, который вышел на работу в 3-ю смену, обратился в здравпункт предприятия от поликлиники N в ночь с 17 на</p>	УК-1,

Общественное здоровье	18 февраля. Дежурный фельдшер считал необходимым освободить его от работы и направил утром в поликлинику к участковому терапевту. 18 февраля врач признал его нетрудоспособным (диагноз «Острый бронхит»). Как оформить нетрудоспособность рабочего?	УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-6												
Б1.В.ОД.3.3 Организация лечебно-профилактической помощи населению	<p>В N-ской районной больнице в истекшем календарном году число дней занятости койки в году было представлено следующим образом: 4 койки — 285 дней, 4 — 290, 8 — 295, 8 — 300, 16 — 315, 20 — 320, 24 — 325, 40 — 330, 50 — 335, 24 — 340, 20 — 347, 10 — 350, 8 — 355, 4 — 360. Составьте сгруппированный вариационный ряд. Определите среднегодовую занятость койки. Определите также, достоверно ли отличается показатель среднегодовой занятости койки в больнице N-ского района от аналогичного показателя больницы соседнего района, если известно, что он составлял 341 день ($m = \pm 3,5$ дня).</p> <p>Б. Сравните характер разнообразия лабораторных анализов с различной размерностью, которые приведены ниже:</p> <table border="1" data-bbox="387 898 1377 1048"> <thead> <tr> <th>Наименование теста</th> <th>Средний показатель</th> <th>σ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Общий белок крови, мг%</td> <td>6,8</td> <td>$\pm 0,4$</td> </tr> <tr> <td>СОЭ, мм/ч</td> <td>9</td> <td>$\pm 2,0$</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты</td> <td>8000</td> <td>± 800</td> </tr> </tbody> </table> <p>В. При обследовании 280 учащихся 3-х классов пяти школ района К у 64 из них было обнаружено нарушение осанки. Определите доверительные границы ($p = 95\%$) частоты нарушения осанки у школьников третьих классов остальных школ района К.</p>	Наименование теста	Средний показатель	σ	Общий белок крови, мг%	6,8	$\pm 0,4$	СОЭ, мм/ч	9	$\pm 2,0$	Лейкоциты	8000	± 800	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Наименование теста	Средний показатель	σ												
Общий белок крови, мг%	6,8	$\pm 0,4$												
СОЭ, мм/ч	9	$\pm 2,0$												
Лейкоциты	8000	± 800												

3. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОБЕСЕДОВАНИЮ

Раздел дисциплины	Перечень вопросов
Б1.В.ОД.3.1 Теоретические и организационные принципы здравоохранения	68. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача. 69. Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России и зарубежных странах. 70. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности. 71. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Роль профилактики в повышении эффективности деятельности учреждений здравоохранения. 72. История мировоззрений о здоровье и здоровом образе жизни. 73. Подготовка, воспитание и организация труда медицинских кадров на современном этапе развития здравоохранения. Система усовершенствования и

	<p>специализации врачей и среднего медперсонала.</p> <p>74. Современное состояние и основные направления развития здравоохранения г. Волгограда и Волгоградской области.</p> <p>75. История и основные этапы развития Волгоградского государственного медицинского университета.</p> <p>76. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.</p> <p>77. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины, их значение в деятельности врача.</p> <p>78. Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Условия, допускающие представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.</p> <p>79. Статистика как общественная наука. Ее роль в медицине и здравоохранении. Предмет и определение санитарной статистики, методологические основы.</p> <p>80. Методика статистического исследования и ее этапы.</p> <p>81. Относительные величины и их значение для оценки изучаемых явлений.</p> <p>82. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения.</p> <p>83. Организация амбулаторно-поликлинической помощи. История развития.</p> <p>84. Организация стационарной помощи, история развития (основные периоды, современное состояние). Объединенная городская больница: ее структура, основные показатели деятельности.</p> <p>85. Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений.</p> <p>86. Экономика здравоохранения, ее место в современной структуре экономической науки.</p> <p>87. Маркетинг в здравоохранении: основные понятия. Классификация медицинских услуг. Рынок медицинских услуг.</p> <p>88. Ценообразование в здравоохранении. Основные группы цен на медицинские услуги. Себестоимость медицинской услуги.</p> <p>89.</p>
<p>Б1.В.ОД.3.2</p> <p>Общественное здоровье</p>	<p>90. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача.</p> <p>91. Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России и зарубежных странах.</p> <p>92. История мировоззрений о здоровье и здоровом образе жизни.</p> <p>93. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.</p> <p>94. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины, их значение в деятельности врача.</p> <p>95. Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Условия, допускающие представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.</p> <p>96. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.</p> <p>97. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Роль профилактики в повышении эффективности деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>98. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения.</p> <p>99. Статистика как общественная наука. Ее роль в медицине и здравоохранении. Предмет и определение санитарной статистики, методологические основы.</p> <p>100. Методика статистического исследования и ее этапы.</p> <p>101. Относительные величины и их значение для оценки изучаемых явлений.</p> <p>102. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.</p> <p>103. Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости</p> <p>104. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан.</p>

	<p>105. Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи.</p> <p>106. Организация внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи.</p> <p>107. Проблема стандартов и стандартизации в медицине и здравоохранении.</p>
<p>Б1.В.ОД.3.3</p> <p>Организация лечебно-профилактической помощи населению</p>	<p>108. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача.</p> <p>109. Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России и зарубежных странах.</p> <p>110. История мировоззрений о здоровье и здоровом образе жизни.</p> <p>111. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.</p> <p>112. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины, их значение в деятельности врача.</p> <p>113. Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Условия, допускающие представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.</p> <p>114. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.</p> <p>115. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Роль профилактики в повышении эффективности деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>116. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения.</p> <p>117. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни. Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости ни.</p> <p>118. ни.</p> <p>119. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан.</p> <p>120. Организация амбулаторно-поликлинической помощи. История развития.</p> <p>121. Организация стационарной помощи, история развития (основные периоды, современное состояние). Объединенная городская больница: ее структура, основные показатели деятельности.</p> <p>122. Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений.</p> <p>123. Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи.</p> <p>124. Организация внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи.</p> <p>125. Проблема стандартов и стандартизации в медицине и здравоохранении.</p>

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ВИЧ И ДРУГИМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.В.ОД.1</p> <p>Профилактика и борьба с ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актуальность проблемы борьбы с ВИЧ и СПИДом. 2. Приоритетные мероприятия по предупреждению СПИДа. 3. Прогноз ВОЗ инфицированности ВИЧ и заболеваемости СПИДом 4. Особенности эпидемиологического надзора за ВИЧ и СПИДом. 5. Среды организма, в которых обнаруживают вирус. 6. Стадии течения СПИДа и болезни-маркеры. 7. Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.
---	--

	8. Документы правительства и МЗ РФ по борьбе с ВИЧ и СПИДом. 9. Закон РФ о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции. 10. Деятельность лечебно-профилактических учреждений по предупреждению и лечению СПИДа.
--	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p align="center">Б 1.В.ОД.1 Профилактика и борьба с ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями</p>	1. Медико-социальные аспекты проблемы борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями. 2. Экономические аспекты проблемы борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями. 3. Эпидемиологический надзор и показатели распространенности ВИЧ-инфекции. 4. Особенности клинического течения ВИЧ/СПИДа. 5. Современные методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции. 6. Организация учета результатов исследования крови на антитела к ВИЧ. 7. Документы правительства и МЗ РФ по борьбе с ВИЧ и СПИДом. 8. Профилактические мероприятия при ВИЧ-инфекции и СПИДе. 9. Права и обязанности медицинских работников, обеспечивающих диагностику и лечение ВИЧ. 10. Перспективы борьбы с ВИЧ и СПИДом.
---	---

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p align="center">Б 1.В.ОД.1 Профилактика и борьба с ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями</p>	<p>1. Социально-гигиеническое значение ВИЧ-инфекции определяется: а) взаимосвязью с социально-бытовыми условиями жизни населения б) пандемическим типом распространения заболевания в) большими экономическими затратами на лечение и реабилитацию г) отсутствием эффективных методов лечения д) все вышеперечисленное</p> <p>2. Возбудителями СПИДа являются вирусы семьи: а) флавивирусов б) ретровирусов в) пикорнавирусы г) ортомиксовирусов д) парамиксовирус</p> <p>3. Источником инфекции СПИДа являются: а) ВИЧ-инфицированный на стадии бессимптомного носительства б) больной в стадии пре-СПИД в) ВИЧ-инфицированный на стадии генерализованной лимфаденопатии г) больной СПИДом в терминальной стадии д) все ответы верны</p> <p>4. Основной метод лабораторного подтверждения диагноза ВИЧ/СПИДа: а) бактериологический б) серологический в) Биологическая проба г) Иммунологический</p>
---	--

д) Все перечисленные

5. Назовите группы риска инфицирования ВИЧ:

- а) гомо- и бисексуалы, проститутки
- б) наркоманы, которые вводят себе наркотики внутривенно
- в) реципиенты крови, ее препаратов и органов
- г) больные венерическими болезнями и вирусными гепатитами В, С, D
- д) **все перечисленные**

6. Какие клинические проявления характерны для ВИЧ-инфекции?

- а) мононуклеозоподобный синдром
- б) гриппоподобный синдром
- в) гастроинтестинальный синдром
- г) генерализованная лимфаденопатия
- д) **все вышеуказанные**

7. В какой биологической жидкости организма можно определить ВИЧ:

- а) кровь
- б) ликвор, молоко, сперма
- в) слюна, моча, стул
- г) слезная жидкость
- д) **во всех жидкостях организма**

8. Действия врача при подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции:

- а) **провести послетестовое консультирование**
- б) информировать родственников больного
- в) поставить в известность администрацию
- г) изолировать больного
- д) назначить лечение антиретровирусными препаратами

9. Кому следует проводить предтестовое консультирование при обследовании на ВИЧ?

- а) **всем обследуемым**
- б) беременным
- в) больным ИППП
- г) наркопотребителям
- д) работникам секс-индустрии

10. Лечебными учреждениями, организующими работу по профилактике и предупреждению распространения ВИЧ и СПИД, являются ...

- а) амбулаторно-поликлинические учреждения
- б) стационары общего профиля
- в) **центры по профилактике и борьбе со СПИД и другим инфекционными заболеваниями**
- г) противотуберкулезные диспансеры
- д) инфекционные больницы

11. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией включает все, кроме:

- а) регистрации случаев ВИЧ-инфекции
- б) **регистрации доноров**
- в) распространенность ВИЧ инфекции среди групп риска и общего

	<p>населения</p> <p>г) смертность от ВИЧ/СПИДа</p> <p>д) информации о распространенности факторов риска заражения (поведенческие исследования) и надзор за инфекциями, передающимися половым путем</p> <p>12. Цель антиретровирусной терапии:</p> <p>а) полное излечение больного</p> <p>б) элиминация вируса из организма</p> <p>в) стабилизирует состояние больного</p> <p>г) повышение иммунитета</p> <p>д) снижение уровня аминотрансфераз в крови</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

15. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100	
Отлично (5)	

16. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
- четырем критериям Хорошо (4)	
-пяти или шести критериям Отлично (5)	

17. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления
- четырем критериям Хорошо (4)	
-пяти или шести критериям Отлично (5)	

	материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	---

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины
«Менеджмент в здравоохранении»

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	КР – контрольная работа,	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
	Тесты	Вопросы для контрольной работы	Задачи	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1-12	1-10	-	1-10	-
ПК	1-12	1-10	-	1-10	-
	1-12	1-10	-	1-10	-
	1-12	1-10	-	1-10	-

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б1.В.ОД.2 Медицинское право	<ol style="list-style-type: none">1. Законы РФ, регламентирующие права граждан в здравоохранении.2. Права медицинских и фармацевтических работников в РФ.3. Права пациентов и их нарушения в практике врача.4. Правовое регулирование оказания медицинской помощи иммигрантам на территории РФ.5. Правосознание и правовая культура врача6. Нормативно-правовые акты и их систематизация в здравоохранении7. Правовые аспекты информации: информация как объект правового регулирования в обществе. Формы информации .8. Документированная информация. Ответственность за ведение, хранение, внесение изменений и уничтожение документированной информации .9. Информационная безопасность: понятие, организационно-правовые способы охраны и защиты информации.10. Особые правовые режимы информации: понятие, режим персональных данных, режимы государственной, служебной, коммерческой тайны. Ответственность за разглашение тайны.11. Принцип добровольного информированного согласия.12. Трудовое право. Допуск к трудовой деятельности.13. Дисциплинарная ответственность врача. Материальная ответственность, условия ее наступления.14. Правовое регулирование трудовых правоотношений врачей на территории РФ.15. Юридическая ответственность: понятие, виды, основания. Обязательства и договоры.
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б1.В.ОД.2 Медицинское право	<ol style="list-style-type: none">1. Медицинское право: основные понятия.2. Законодательство РФ в сфере здравоохранения.3. Условия осуществления профессиональной деятельности медицинскими и фармацевтическими работниками.4. Перечислите права пациентов, указанные в ФЗ №323 «Об охране здоровья граждан в РФ».5. Сформулируйте определение правовой культуры врача и её уровень с учетом современного состояния здравоохранения6. Перечислите основные нормативные акты в деятельности врача.7. Информация как объект правового регулирования в обществе. Формы информации.8. В чем заключается принцип добровольного информированного согласия.9. Организация документооборота в медицинской организации.10. Федеральный закон «О персональных данных».11. Укажите виды ответственности за разглашение врачебной тайны.12. Современная система подготовки специалистов врачебного профиля.13. Чем регулируется внутренний трудовой распорядок.14. Перечислите виды дисциплинарной ответственности Условия наступления материальной ответственности стоматологических работников.15. Перечислите виды юридической ответственности медицинских работников.
--	---

Банк тестовых заданий (с ответами);

<p>Б1.В.ОД.2 Медицинское право</p>	<p>1. Среди ниже перечисленных нормативно-правовых актов высшей юридической силой обладает:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации;б) Указ Президента Российской Федерации;в) Об основах охраны здоровья граждан в РФ. <p>2. К высшим органам законодательной власти Российской Федерации относятся</p> <ul style="list-style-type: none">а) Правительство Российской Федерации;б) Федеральное Собрание Российской Федерации;в) Центральная избирательная комиссия РФ;г) Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации;д) Конституционный Суд Российской Федерации. <p>3. Министерство здравоохранения Российской Федерации является:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Федеральным органом исполнительной власти;б) Муниципальным органом системы здравоохранения;в) Органом представительной власти;г) Федеральным органом законодательной власти. <p>4. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено в:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Конституции РФ (1993)б) Об основах охраны здоровья граждан в РФ (2011)в) Уголовном кодексе РФг) Гражданском кодексе РФд) Кодексе об административных правонарушениях РФ <p>5. В интересах лечения ребенка</p> <ul style="list-style-type: none">а) родитель не имеет права находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания не зависимо от возраста ребенкаб) родитель имеет право находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания не зависимо от возраста ребенка <p>6. Под доступностью получения информации о состоянии здоровья понимается</p> <ul style="list-style-type: none">а) изложение лечащим врачом в устной форме информации о причинах заболевания, его течения и прогнозеб) ознакомление пациента с историей болезни <p>7. Укажите один правильный ответ. Информация о состоянии здоровья предоставляется</p> <ul style="list-style-type: none">а) лицу, достигшему возраста 14 летб) лицу, достигшему возраста 15 летв) лицу, достигшему возраста 18 лет <p>8. Если состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах пациента решает</p> <ul style="list-style-type: none">а) медицинская сестраб) старшая медицинская сестрав) главная медицинская сестраг) лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учрежденияд) врачебный консилиум <p>9. Оказание медицинской помощи, в том числе медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении:</p> <ul style="list-style-type: none">а) всех пациентов по решению лечащего врача
--	--

- б) лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- в) лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами
- г) лиц, совершивших общественно опасные преступления
- д) несовершеннолетних
- 10. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается:**
- а) в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений
- в) при наличии у пациента ВИЧ-инфекции
- г) по запросу с места работы пациента
- д) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- е) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей
- ж) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- 11. Основными документами, дающими право заниматься частной медицинской практикой определенного вида или частной фармацевтической деятельностью, является:**
- а) диплом врача;
- б) сертификат;
- в) лицензия;
- г) удостоверение о прохождении курсов тематического усовершенствования
- д) диплом целителя
- 12. В соответствии с законодательством Российской Федерации эвтаназия**
- а) разрешена в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения
- б) разрешена в лечебных учреждениях частной системы здравоохранения
- в) запрещена во всех типах учреждений системы здравоохранения
- г) разрешена только при наличии специально выданной лицензии во всех видах учреждений системы здравоохранения
- д) разрешена при наличии сертификата специалиста, специально выданной лицензии, диплома специалиста в специализированных учреждениях системы здравоохранения
- 13. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии:**
- а) с указанием главного врача лечебно-профилактического учреждения
- б) в соответствии с программой обязательного медицинского страхования
- в) в соответствии с требованием пациента
- г) **Право выдачи листков нетрудоспособности предоставлено:**
- д) медицинским работникам скорой и неотложной медицинской помощи;
- е) медицинским сестрам
- ж) фельдшерам сельских (поселковых) фельдшерско-акушерских пунктов (с разрешения органа управления здравоохранением);
- з) лечащим врачам
- 14. Какие из перечисленных преступлений являются должностными:**

	<p>а) злоупотребление должностными полномочиями</p> <p>б) получение взятки</p> <p>в) неоказание помощи больному</p> <p>г) служебный подлог</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б1.В.ОД.2 Медицинское право</p>	<p style="text-align: center;">Задача №1</p> <p>Врач-стоматолог отказал пациенту И., 38 лет в операции удаления зуба с диагнозом острый гнойный периодонтит по причине сопутствующей патологии (инсулинзависимая форма сахарного диабета), не назначил симптоматического лечения и отправил за справкой к эндокринологу о возможности подобной манипуляции в амбулаторных условиях. Пациент не нашел возможности посетить эндокринолога по причине плохого самочувствия и через 3 дня скончался от осложнения – медиастенита. Кто будет нести ответственность за смертельный исход?</p> <p style="text-align: center;">Задача №2</p> <p>Врач-стоматолог отказал пациенту Н., 45 лет, в помощи при острой зубной боли, объяснив причину отказа неопрятным внешним видом пациента. Имеет ли место нарушение действующего законодательства?</p> <p style="text-align: center;">Задача №3.</p> <p>Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному. Имеет ли место нарушение действующего законодательства?</p> <p style="text-align: center;">Задача №4.</p> <p>В городской кожно-венерологический диспансер обратился мужчина, у которого был вторичный свежий сифилис. Однако его не приняли на лечение, ссылаясь на отсутствие лекарств и мест в стационаре. При этом заведующий отделением предложил больному лечиться у него в частном порядке, показав разрешение и лицензию на частную практику. Имеет ли место нарушение действующего законодательства?</p> <p style="text-align: center;">Задача №5.</p> <p>Гражданка Н., 27 лет, доставленная по скорой помощи с диагнозом «внематочная беременность», после операции потребовала предоставить ей медицинскую карту для ознакомления и выписки нужной ей информации для обжалования действий врачей, которые, по ее мнению, не приняли мер по сохранению беременности. Заведующий отделением отказал в просьбе в связи с необоснованностью требований и пояснил, что медицинская карта может быть выдана лишь по запросу судебных или следственных органов. Имело ли место в данном случае нарушение прав пациента?</p>
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

18.Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100 Отлично (5)	

19.Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	21. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	22. Знание алгоритма решения
	23. Уровень самостоятельного мышления
	24. Аргументированность решения
	25. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

20.Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

21.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины
«Медицинское право»

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	КР – контрольная работа,	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
	Тесты	Вопросы для контрольной работы	Задачи	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-15	1-5	1-15	-
	3	1-15	1-5	1-15	-
ПК	1	1-15	1-5	1-15	-
	3	1-15	1-5	1-15	-
	8	1-15	1-5	1-15	-

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.В.ДВ.1 Менеджмент в здравоохранении</p>	<ol style="list-style-type: none">11. История менеджмента.12. Особенности менеджмента в здравоохранении.13. Субъекты и объекты управления в медицинской организации.14. Принципы организации работы разных видов медицинских учреждений.15. Управление в здравоохранении по целям и уровням.16. Принципы управления в здравоохранении.17. Стили руководства медицинской организацией.18. Функции главного врача, заместителей главного врача и заведующих отделениями медицинской организации.19. Методы управления медицинской организацией.20. Управление качеством медицинской помощи.
---	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б 1.В.ДВ.1 Менеджмент в здравоохранении</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Сформулировать определение менеджмента.2. Сформулировать определение менеджмента в здравоохранении.3. Сформулировать определения субъекта и объекта управления, дать им характеристику.4. Перечислить виды медицинских учреждений и основные принципы организации их работы.5. Перечислить цели и уровни управления в здравоохранении.6. Перечислить принципы управления в здравоохранении.7. Назвать стили руководства медицинской организацией.8. Перечислить функции главного врача медицинской организации.9. Перечислить методы управления медицинской организацией.10. Сформулировать основные принципы управления качеством медицинской помощи.
---	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.В.ДВ.1 Менеджмент в здравоохранении</p>	<p>1. Какое из определений менеджмента является верным?: А) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; Б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; В) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей.</p> <p>2. Управление – это: А) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации; Б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю; В) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении</p> <p>3. Целью управления является: А) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения; Б) руководство выполнением решений; В) целенаправленное и эффективное использование ресурсов; Г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения Д) все вышеперечисленное</p> <p>4. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме: А) субъекта</p>
---	---

- Б) объекта
В) производительных сил
Г) способов взаимодействия между субъектом и объектом
- 5. Под ресурсами управления понимают:**
А) кадры;
Б) информацию;
В) основные фонды, материальное оснащение, сырье
Г) все вышеперечисленное
- 6. Объектом управления являются:**
А) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс;
Б) взаимоотношения между работниками;
В) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками
- 7. К методам управления относят все, кроме:**
А) организационно-распорядительных;
Б) экономических;
В) социально-психологических;
Г) правовых
- 8. Функции управления включают:**
А) прогнозирование и планирование
Б) проектирование и организацию
В) учет, контроль, анализ и регулирование
Г) все вышеперечисленное
Д) нет правильного ответа
- 9. Децентрализация и управление – это:**
А) передача прав и ответственности на другие уровни
Б) предоставление подчиненному полной свободы действий
В) все вышеперечисленное
- 10. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни, за исключением:**
А) федерального
Б) территориального
В) городского
Г) муниципального
- 11. Не относятся к видам управленческих решений:**
А) приказы
Б) распоряжения
В) план работы
Г) методические рекомендации
- 12. Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:**
А) личный контроль руководителя
Б) коллективный контроль
В) автоматизированная система контроля
Г) все вышеперечисленное
- 13. Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются все, кроме:**
А) личного контроля руководителя
Б) комиссионного контроля
В) контроля за исполнением документов
Г) общественного контроля
- 14. Согласно рекомендации ВОЗ, «качество медицинской помощи» может быть определено как:**
А) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов;

	<p>Б) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия;</p> <p>В) качество объекта в общефилософском плане это категория, выражающая неотделимую сущностную определенность;</p> <p>Г) качество – это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств</p> <p>15. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждается:</p> <p>А) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации</p> <p>Б) органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями</p> <p>В) в порядке, установленном руководителями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения</p> <p>Д) все выше перечисленное верно</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.В.ДВ.1 Менеджмент в здравоохранении</p>	<p style="text-align: center;">Задача № 1</p> <p>По данным отчетной формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за 2016 год рассчитайте и оцените показатели укомплектованности и совместительства для врачебных кадров.</p> <p style="text-align: center;">Задача №2</p> <p>По данным отчетной формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за 2016 год рассчитайте и оцените показатели укомплектованности и совместительства для среднего медицинского персонала.</p> <p style="text-align: center;">Задача №3.</p> <p>Штатное расписание стоматологической поликлиники было утверждено вышестоящей организацией. Однако главный врач поликлиники С. ввел своим распоряжением в него должности заместителей главного врача по экспертизе и по маркетингу. Правомочно ли его решение?</p> <p style="text-align: center;">Задача №4.</p> <p>Терапевт И. прошел дополнительную подготовку по экспертизе качества медицинской помощи в объеме 20 часов. Может ли он исполнять функции эксперта по вопросам качества медицинской помощи?</p> <p style="text-align: center;">Задача №5.</p> <p>Выделяют три основных стиля управления: авторитарный, демократический и либеральный. Какой стиль является наилучшим для руководителя медицинской организации? Дайте обоснование своей позиции.</p>
---	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

22. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75
- 76 – 90% Хорошо (4)	76– 90
-91-100 Отлично (5)	91 – 100

23. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	26. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	27. Знание алгоритма решения
	28. Уровень самостоятельного мышления
	29. Аргументированность решения
	30. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

24. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

25. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины
«Менеджмент в здравоохранении»

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	КР – контрольная работа,	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
	Тесты	Вопросы для контрольной работы	Задачи	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-10	1-5	1-10	-
	2	1-10	1-5	1-10	-
	3	1-10	1-5	1-10	-
ПК	1	1-10	1-5	1-10	-
	3	1-10	1-5	1-10	-
	5	1-10	1-5	1-10	-
	8	1-10	1-5	1-10	-

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.В.ДВ.1 МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА</p>	<p>126. Предмет и определение медицинской статистики, методологические основы.</p> <p>127. Методика статистического исследования и ее этапы.</p> <p>128. Относительные величины и их значение для оценки изучаемых явлений.</p> <p>129. Наглядное представление абсолютных и относительных величин.</p> <p>130. Оценка типичности и варибельности признака.</p> <p>131. Оценка достоверности различий признаков.</p> <p>132. Методы стандартизации и корреляции и их применение в медицинских исследованиях.</p> <p>133. Методы непараметрической статистики и их применение в медицинских исследованиях.</p> <p>134. Компьютерный анализ медицинских данных.</p> <p>135. Медицинские информационные системы. Информатизация здравоохранения России.</p>
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б 1.В.ДВ.1 МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА</p>	<p>68. Объект и единица статистического наблюдения.</p> <p>69. Виды статистических таблиц и графических изображений.</p> <p>70. Вариационный ряд и методы вычисления средних величин.</p> <p>71. Коэффициент достоверности и его применение.</p> <p>72. Методика расчета стандартизованных показателей и их применение в практике здравоохранения.</p> <p>73. Корреляционный и регрессионный анализ. Расчет показателей.</p> <p>74. Виды непараметрического статистического анализа.</p> <p>75. Программные средства компьютерного анализа данных.</p> <p>76. Классификация медицинских информационных систем.</p> <p>77. Автоматизированные системы управления в здравоохранении</p>
--	---

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.В.ДВ.1 МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА</p>	<p>11. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Историческийб) Статистическийв) Экспериментальныйг) Экономическийд) Социологическийе) Все вышеперечисленные <p>12. Интенсивные показатели принято изображать в виде диаграмм:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Столбиковыхб) Секторныхв) Комбинированныхг) Радиальных <p>3. Динамические показатели характеризуют:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Структуру явленияб) Частоту явления в другой средев) Изменение величины явления во времени
--	---

- 4. Экстенсивные показатели характеризуют:**
а) Структуру явления
б) Частоту явления в другой среде
в) Изменение величины явления во времени
- 5. Интенсивные показатели характеризуют:**
а) Структуру явления
б) Частоту явления в изучаемой среде
в) Частоту явления в другой среде
г) Изменение величины явления во времени
- 6. Величина, наиболее часто встречающаяся в вариационном ряду, называется:**
а) Медианой (Me)
б) Средней арифметической (Mcp)
в) Модой (Mo)
г) Средним квадратическим отклонением
- 7. Если в вариационном ряду каждая варианта повторяется несколько раз, то этот ряд:**
а) Простой
б) Сложный
в) Сгруппированный
г) Комбинированный
- 8. Коэффициент вариации, равный 25 %, свидетельствует о разнообразии признака:**
а) Сильном
б) Среднем
в) Слабом
- 9. Стандартизация – это статистический метод ...**
а) сравнения показателей изучаемого явления в двух неоднородных совокупностях на основе расчета условных (стандартизованных) показателей
б) выравнивания динамических рядов
в) поиска взаимного изменения значений вариантов двух вариационных рядов
г) определения степени рассеяния (дисперсии) оцениваемых признаков в нескольких группах
- 10. Корреляционная взаимосвязь между изучаемыми признаками может быть измерена:**
а) с помощью статистической таблицы
б) с помощью графика
в) расчетом коэффициента корреляции
г) применением метода стандартизации
- 11. Один из методов оказания медицинской помощи населению, который получил широкое распространение в начале XXI века, основанный на применении информационных технологий - это ...**
а) автоматизированная система управления (АСУ)
б) медицинская информационная система (МИС)
в) электронная история болезни
г) телемедицина (ТМ)
д) электронная цифровая подпись (ЭЦП)
- 12. Информационные системы в зависимости от их функции подразделяются на следующие виды ...**
а) системы управления производственными процессами, экспертные системы, справочно-информационные системы, обучающие и контролирующие системы, системы анализа данных
б) технологические системы, системы управления предприятием, банки данных коллективного использования
в) локальные и глобальные системы
- 13. Автоматизированные системы управления – это ...**

	<p>а) машинные способы осуществления информационного процесса б) совокупность всех технических и программных средств ЛПУ в) совокупность программно-технических средств, предназначенных для накопления, обработки и анализа данных с целью принятия управленческих решений</p> <p>14. Стратегическими ресурсами здравоохранения в условиях информатизации становятся ... а) сетевые б) глобальные в) информационные</p> <p>15. Объектом управления в статистических информационных системах (СИМС) является... а) человек (пациент) б) социальные и экологические объекты в) территориальный орган управления здравоохранением</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

Б 1.В.ДВ.1 МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА	Задача № 1											
	<p>В N-ской районной больнице в истекшем календарном году число дней занятости койки в году было представлено следующим образом: 4 койки — 285 дней, 4 — 290, 8 — 295, 8 — 300, 16 — 315, 20 — 320, 24 — 325, 40 — 330, 50 — 335, 24 — 340, 20 — 347, 10 — 350, 8 — 355, 4 — 360. Составьте сгруппированный вариационный ряд. Определите среднегодовую занятость койки. Определите также, достоверно ли отличается показатель среднегодовой занятости койки в больнице N-ского района от аналогичного показателя больницы соседнего района, если известно, что он составлял 341 день ($m = \pm 3,5$дня).</p>											
	Задача №2											
	<p>Сравните характер разнообразия лабораторных анализов с различной размерностью, которые приведены ниже:</p>											
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Наименование теста</th> <th>Средний показатель</th> <th>σ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Общий белок крови, мг%</td> <td>6,8</td> <td>$\pm 0,4$</td> </tr> <tr> <td>СОЭ, мм/ч</td> <td>9</td> <td>$\pm 2,0$</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты</td> <td>8000</td> <td>± 800</td> </tr> </tbody> </table>	Наименование теста	Средний показатель	σ	Общий белок крови, мг%	6,8	$\pm 0,4$	СОЭ, мм/ч	9	$\pm 2,0$	Лейкоциты	8000
Наименование теста	Средний показатель	σ										
Общий белок крови, мг%	6,8	$\pm 0,4$										
СОЭ, мм/ч	9	$\pm 2,0$										
Лейкоциты	8000	± 800										
	Задача №3.											
	<p>При обследовании 280 учащихся 3-х классов пяти школ района К у 64 из них было обнаружено нарушение осанки. Определите доверительные границы ($p = 95\%$) частоты нарушения осанки у школьников третьих классов остальных школ района К.</p>											
	Задача №4.											
	<p>На 254 случая смерти детей до одного года 38 умерло от аномалий и пороков развития; 127 – от заболеваний органов дыхания; 63 – от желудочно-кишечных заболеваний и 26 – от прочих заболеваний. Определите структуру младенческой смертности, представьте ее графически, проанализируйте.</p>											
	Задача №5.											
	<p>Врачом футбольной команды выполнены измерения показателей деятельности системы кровообращения и тренированности спортсменов, измерены частота пульса и систолический объем сердечного выброса. Как определить силу и направление зависимости между пульсом и систолическим объемом?</p>											

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

26.Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

27.Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	31. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	32. Знание алгоритма решения
	33. Уровень самостоятельного мышления
	34. Аргументированность решения
	35. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

28.Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

29.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)</p> <p>- четырем критериям Хорошо (4)</p> <p>-пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины
«МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА»

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	КР – контрольная работа,	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
	Тесты	Вопросы для контрольной работы	Задачи	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1-15	1-10	1-5	1-10	-
ПК	1-15	1-10	1-5	1-10	-
	1-15	1-10	1-5	1-10	-
	1-15	1-10	1-5	1-10	-
	1-15	1-10	1-5	1-10	-
	1-15	1-10	1-5	1-10	-

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ДЕЛОПРОИЗВОДСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>ФТД.1 Делопроизводство в здравоохранении</p>	<ol style="list-style-type: none">2. Делопроизводство: основные понятия и термины.136. Основные типы учетно-отчетных документов в медицинских организациях.137. Оформление документов в организационно-методических кабинетах.138. Организационно-распорядительные документы в медицинских организациях.139. Справочно-информационные документы.140. Письменные обращения граждан в учреждения здравоохранения.141. Электронный документооборот: основные понятия.142. Состояние электронного документооборота в органах управления здравоохранением и медицинских организациях.
--	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>ФТД.1 Делопроизводство в здравоохранении</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Нормативно-методическая база делопроизводства.2. Первичная учетная документация в медицинских организациях: типы, правила работы.3. Отчетная документация в медицинских организациях: типы, правила работы.4. Годовой отчет медицинской организации: структура, расчет основных показателей работы медицинской организации.5. Требования к оформлению организационно-распорядительных документов.6. Особенности работы с письменными обращениями граждан.7. Электронные формы медицинских документов.
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>ФТД.1 Делопроизводство в здравоохранении</p>	<p style="text-align: center;">Задача №1</p> <p>По данным годовой отчетной формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за 2016 год рассчитайте и оцените показатели обеспеченности врачами кадрами и средними медицинскими работниками.</p> <p style="text-align: center;">Задача №2</p> <p>По данным отчетной формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» рассчитайте и оцените полноту охвата населения медицинскими осмотрами.</p> <p style="text-align: center;">Задача №3.</p> <p>В отчетном году в Н-ской городской больнице число среднегодовых коек оставило 525. За год в больницу поступило 15437 пациентов, выписано – 15372 человека, умерло - 311. Проведено больными койко-дней 159473. Назовите годовую отчетную форму медицинской организации. Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных?</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

30. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	36. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	37. Знание алгоритма решения
	38. Уровень самостоятельного мышления
	39. Аргументированность решения
	40. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

31. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

32. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины
«Делопроизводство в здравоохранении»

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	КР – контрольная работа,	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
	Тесты	Вопросы для контрольной работы	Задачи	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1 -	1-7	1-3	1-7	-
ПК	3 -	1-7	1-3	1-7	-
	5 -	1-7	1-3	1-7	-
	6 -	1-7	1-3	1-7	-

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕЛОПРОИЗВОДСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 час.

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>ФТД.1</i>	Делопроизводство в здравоохранении	12

Вопросы и задания для самоконтроля:

<i>ФТД.1</i> Делопроизводство в здравоохранении	<ol style="list-style-type: none"> 1. Делопроизводство: основные понятия и термины. 2. Основные типы учетно-отчетных документов в медицинских организациях. 3. Оформление документов в организационно-методических кабинетах. 4. Письменные обращения граждан в учреждения здравоохранения. 5. Электронный документооборот: основные понятия.
--	--

Перечень дискуссионных тем:

<i>ФТД.1</i> Делопроизводство в здравоохранении	<ol style="list-style-type: none"> 1. Современное делопроизводство в медицинских организациях. 2. Правовые аспекты ведения документации в медицинских организациях. 3. Состояние электронного документооборота в органах управления здравоохранением и медицинских организациях.
--	---

Темы рефератов:

<i>ФТД.1</i> Делопроизводство в здравоохранении	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности работы с медицинской документацией. 2. Справочно-информационные документы в здравоохранении. 3. Язык документа и типичные языковые ошибки.
--	---

Критерии и шкала оценивания

2. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников

- четырем критериям Хорошо (4)	4. Соблюдение требований к оформлению
- пяти критериям Отлично (5)	5. Грамотность

3. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Аргументированность 3. Соблюдение культуры речи 4. Собственная позиция 5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ.

Формы текущего контроля успеваемости: оценка уровня сформированности компетенций осуществляется на семинарских занятиях по результатам решения ситуационных задач, тестирования, демонстрации ординаторами практических навыков (умений). Оценка самостоятельной работы ординатора проводится по докладам, с которыми ординаторы выступают перед группой. Результаты выше обозначенных форм текущего контроля успеваемости отражаются в журнале академической успеваемости.

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

4.1. Примеры типовых тестовых заданий для проведения текущей аттестации, проверяющих знания и умения в рамках компетенции

№	Тестовые задания	Проверяемые компетенции
1.	В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ: а) сознание спутанное б) сознание отсутствует в) сомналенция г) сознание сохранено д) кома	УК-1, ПК-7
2.	ВОЗДУХОВОДЫ ИСПОЛЬЗУЮТ: а) всегда, когда таковые имеются б) когда не удается восстановить нарушенную проходимость дыхательных путей, запрокинув голову в) перед интубацией трахеи г) после восстановления спонтанного дыхания д) для вентиляции мешком "Амбу"	УК-1, ПК-7
3.	АСПИРАЦИЯ СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СЛЕДУЮЩИХ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ: а) цианоза и расстройства дыхания	УК-1, ПК-7

	<ul style="list-style-type: none"> б) одышки, появлению хрипов, асфиксии в) бронхопневмонии г) абсцесса легкого д) пневмоторакса 	
4.	<p>ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОГО РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ (ОДИН ВРАЧ):</p> <ul style="list-style-type: none"> а) внутрисердечные инъекции; проведение искусственной вентиляции легких; непрямой массаж сердца; режим - 1 дыхательное движение + 5 компрессий на грудную клетку б) непрямой массаж сердца; режим - 2 дыхательных движения + 30 компрессий на грудную клетку; обеспечение проходимости дыхательных путей; проведение искусственной вентиляции легких; в) непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции легких; внутрисердечные инъекции; режим - 1 дыхательное движение + 10 компрессий на грудную клетку г) искусственная вентиляция легких; внутрисердечное введение адреналина; непрямой массаж сердца; режим - 1 дыхательное движение + 15 компрессий на грудную клетку д) непрямой массаж сердца, внутрисердечно 0,1 мл адреналина на 10 мл физиологического раствора; ИВЛ "рот в рот" 	УК-1, ПК-7
5.	<p>ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) горизонтальное, на спине с твердой основой б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру) в) на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу) г) полусидя с валиком под лопатками д) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога 	УК-1, ПК-7
6.	<p>ОПТИМАЛЬНЫМИ УСЛОВИЯМИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА) ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) поворот головы набок б) запрокидывание головы назад в) положение больного на животе с головой, повернутой на сторону г) выдвижения вперед нижней челюсти д) открытие рта 	УК-1, ПК-7
7.	<p>ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ "РОТ В РОТ" СЛЕДУЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия б) опустить головной конец в) приподнять головной конец г) вызвать другого реаниматолога д) наложить трахеостому 	УК-1, ПК-7

8.	<p>ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</p> <p>а) повреждения трахеи б) односторонней интубации в) перегиба трубки г) ларингитов д) гипокапнии</p>	УК-1, ПК-7
9.	<p>ВЫПОЛНЕНИЕ КОНИКОТОМИИ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ:</p> <p>а) остановки дыхания при электротравме б) остановки дыхания при утоплении в) отека легких г) остановки дыхания вследствие ЧМТ д) обтурации верхних дыхательных путей</p>	УК-1, ПК-7
10.	<p>В ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>а) 60/20 мм рт.ст. б) 40/0 мм рт.ст. в) не определяется г) 80/40 мм рт.ст. д) 90/45 мм рт.ст.</p>	УК-1, ПК-7

Критерии оценки тестирования:

Оценка «отлично» - из 10 предложенных заданий в тестовой форме ординатором даны правильные ответы на все задания,

Оценка «хорошо» - допущена 1-2 ошибки,

Оценка «удовлетворительно» - допущено 3-4 ошибки;

Оценка «неудовлетворительно» - допущено более 4 ошибок.

4.3 Доклад, сообщение

Отрабатываемые компетенции:

УК-1, ПК-7

Требования к оформлению докладов.

Доклад может быть представлен в визуализационной форме (презентация), либо устно. Выступление должно включать три основные части: введение (отражается план доклада, цель анализа данной проблемы и значение ее решения в теоретическом и практическом планах); содержательная часть (рассматриваются современные представления об особенностях поставленной проблемы в литературе, используемые авторами методы, проводится анализ основных материалов по проблеме, приводятся схемы, графики, рисунки, иллюстрирующие текстовые данные); заключительная часть (подводятся итоги и формулируются вопросы по данной проблеме, которые пока не нашли своего решения в науке).

Критерии оценки доклада.

«5» (отлично) – оценка «отлично» ставится ординатору, показавшему совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрывшему основные положения темы, в докладе которого прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Демонстрируется знание об объекте на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Доклад излагается литературным языком, свободно (не читается) в терминах науки. Активно используется иллюстрационный материал, облегчающий восприятие теоретических данных. Ординатор свободно ориентируется в материале, отвечает на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, сам может сформулировать вопросы к аудитории по изложенному материалу.

«4» (хорошо) – оценка «хорошо» ставится ординатору, показавшему умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. При этом ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки, при ответе ординатор пользуется текстом. Доклад сопровождается небольшим количеством иллюстраций. Ординатор ориентируется в материале, отвечает на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, сам может сформулировать вопросы к аудитории по изложенному материалу.

«3» (удовлетворительно) – оценка «удовлетворительно» ставится ординатору, в докладе которого логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допускаются ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Ординатор не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Ординатор плохо ориентируется в материале, затрудняется при оформлении ответов на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, формулирует вопросы к аудитории по изложенному материалу в лаконичной форме.

«2» (неудовлетворительно) – оценка «неудовлетворительно» ставится ординатору, не раскрывшему избранную тему в докладе, не ориентирующегося в материале.

4.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения факультатива (зачет)

Промежуточная аттестация по факультативу «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов. Симуляционный курс» проходит в виде двухэтапного зачета:

- 1 этап – оценка практических навыков и умений на фантомах и муляжах,
- 2 этап – оценка теоретических знаний в ходе собеседования.

4.4.1 Примеры типовых манипуляций для проведения первого этапа промежуточной аттестации, проверяющих умения и навыки в рамках компетенции

№	Манипуляции	Проверяемые компетенции
1.	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме	УК-1, ПК-7
2.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями на фантоме	УК-1, ПК-7
3.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме	УК-1, ПК-7
4.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме	УК-1, ПК-7
5.	Непрямой массаж сердца у взрослого двумя спасателями на фантоме	УК-1, ПК-7

6.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме	УК-1, ПК-7
7.	Аускультация легких взрослого	УК-1, ПК-7
8.	Сбор анамнеза у пациента	УК-1, ПК-7

Критерии оценки освоения компетенций (практических умений и навыков)

- **«зачтено»** - ординатор демонстрирует мануальные навыки оказания неотложной помощи в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий
- **«не зачтено»** - ординатор не владеет техникой выполнения неотложных мероприятий в критических ситуациях или делает грубые ошибки при их выполнении, не знает особенностей оказания медицинской помощи пациентам различного возраста, не может самостоятельно исправить ошибки.

4.4.2 Примеры типовых контрольных вопросов для проведения второго этапа промежуточной аттестации, проверяющих знания в рамках компетенции

№	Контрольные вопросы	Проверяемые компетенции
1.	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме	УК-1, ПК-7
2.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями на фантоме	УК-1, ПК-7
3.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме	УК-1, ПК-7
4.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме	УК-1, ПК-7
5.	Непрямой массаж сердца у взрослого двумя спасателями на фантоме	УК-1, ПК-7
6.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме	УК-1, ПК-7
7.	Аускультация легких взрослого	УК-1, ПК-7
8.	Сбор анамнеза у пациента	УК-1, ПК-7

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ОРДИНАТОРА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по факультативу	Оценка

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора.</p>	А	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора.</p>	В	95-91	ВЫСОКИЙ	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью преподавателя.</p>	С	90-86	СРЕДНИЙ	4 (4+)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.</p>	С	85-81	СРЕДНИЙ	4
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты,</p>	О	80-76	НИЗКИЙ	4 (4-)

исправленные ординатором с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.				
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.	Е	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Е	70-66	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания ординатором их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Е	65-61	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Fx	60-41	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	F	40-0	НЕ СФОРМИРОВАНА	2

