



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Общественное здоровье и здравоохранение»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
Квалификация (специальность)	врач-акушер-гинеколог
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.В. Медведева	д-р. мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой
Н.А. Афолина	канд. мед. наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Н.В. Чвырева	канд. мед. наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.М. Урясьев	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой
В.А. Кирюшин	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 6 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры 31.08.01 Акушерство и гинекология"
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

К правовой характеристике медицинского учреждения не относится признак...

- 1) наличия у медицинского учреждения оперативной самостоятельности в рамках определенной автономии
- 2) способности медицинского учреждения участвовать от своего имени в административных и иных правоотношениях
- 3) подчиненности органам управления общей и отраслевой компетенции
- 4) наличия положения о медицинском учреждении (устава медицинского учреждения)

Государственная функция охраны здоровья населения страны включает в себя здравоохранение в социально-организационном смысле...

- 1) как деятельность государства, направленную на обеспечение высокого уровня здоровья граждан
- 2) как систему медико-санитарных мероприятий, осуществляемых организациями здравоохранения
- 3) как отрасль, занимающуюся регулированием отношений в сфере здравоохранения и медицинского страхования
- 4) как систему научных знаний и практических мер, объединяемых целью распознавания, лечения и предупреждения болезней

К принципам охраны здоровья населения не относят...

- 1) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
- 2) доступность и качество медицинской помощи
- 3) свободный выбор врача и медицинской организации
- 4) соблюдение врачебной тайны

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

- 1) исторический
- 2) статистический
- 3) экспериментальный
- 4) все вышеперечисленные

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулирует...

- 1) закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Европейская стратегия по достижению здоровья для всех
- 3) Всеобщая декларация прав человека
- 4) Европейская хартия по окружающей среде и охране здоровья

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Основные этапы и особенности развития отечественного здравоохранения новейшего времени.
2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности (формы и уровни контроля).
3. Изучение заболеваемости по данным обращаемости населения в медицинские организации
4. Стратегические подходы к формированию и развитию государственной политики в здравоохранении.
5. Организация внутреннего контроля качества медицинской помощи

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Транспортной прокуратурой возбуждено уголовное по факту смерти гражданина С, труп которого был обнаружен 14 февраля на вокзале г. Ивановска. Судебно-медицинская экспертиза установила, что смерть гражданина наступила от крупозно-гнойной пневмонии. Расследованием установлено, что при жизни гражданин С. 11 февраля обращался с жалобами в ЦРБ, был сделан рентген. Помощи оказано не было, гражданин С. был доставлен на вокзал, с предложением самому добраться до областного центра, где ему смогут оказать более квалифицированную помощь.

Вопросы:

1. Что означает понятие «состав преступления»?
2. По какой статье Уголовного кодекса прокуратура возбудила дело?

Задача 2.

В отделение реанимации поступила 9-летняя девочка после автодорожного происшествия. Состояние девочки было критическим, требовалась срочная операция. Врач Р. принимает решение оперировать девочку и в ходе операции удаляет селезенку. Через два часа разыскали мать девочки, которая заявила, что подаст в суд на врача, так как ее ребенка оперировали без ее согласия.

Вопросы:

1. Что означает экстренная медицинская помощь?
2. Разъясните смысл понятия «согласие гражданина на медицинскую помощь».
3. Права ли мать девочки?
4. Правильно ли поступил врач?

Задача 3.

Сотрудник постоянно уклоняется от ответственности, переспрашивает, как следует выполнять текущую работу, но в результате все делает весьма старательно. Сотрудник работает в организации более полугода.

Вопросы:

1. Чем может быть вызвана эта ситуация?
2. Каковы Ваши действия?

Задача 4.

Вас назначили руководителем крупной многопрофильной больницы. Какие требования должны быть учтены менеджментом организации при формулировке миссии организации? Сформулируйте миссию крупной многопрофильной больницы.

Задача 5.

На основании имеющихся сведений рассчитайте средние стоимостные показатели затрат на одну койку, на один койко-день и одного пролеченного больного в больницах разной мощности и пропускной способности. В таблице приведены показатели деятельности городской больницы и участковой больницы:

Значение показателя	Городская больница	Участковая больница
Среднегодовое число коек	750	100
Число пролеченных больных за год	37 500	667
Средняя длительность лечения (дни)	7	30
Сумма затрат за год (руб.)	9 272 800	166 600

Вопросы:

1. На основании имеющихся сведений рассчитайте средние стоимостные показатели затрат на одну койку, на один койко-день и одного пролеченного больного в больницах разной мощности и пропускной способности.
2. Сделайте выводы.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению ординатора, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение ординатора в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

1. Характеристики механизма правового регулирования применительно к сфере медицинской деятельности
2. Элементы механизма правового регулирования в сфере медицинской деятельности
3. Управление персоналом и качество медицинской помощи.
4. Юридическая ответственность, правовые санкции.
5. Право на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении (врачебная тайна).

Критерии оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд ординатора на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность ординатора к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд ординатора на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 1 семестре – экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится в виде тестирования, всего предусмотрено 60 тестовых заданий (общее количество тестовых заданий 90).

Критерии выставления оценок:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок 90-100 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок 80-89 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок 70-79 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 69 % заданий.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации**

УК-3 (Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению)

УК-4 (Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности)

ОПК-2 (Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей)

ОПК-9 (Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала)

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Согласно конституции российской федерации, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, это

- А. личные права и свободы человека и гражданина
- Б. политические права и свободы человека и гражданина
- В. социально-экономические права и свободы человека и гражданина
- Г. культурные права и свободы человека и гражданина

2. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи при угрозе жизни человека – это

- А. принцип охраны здоровья
- Б. право граждан в сфере охраны здоровья
- В. право медицинской организации

Г. социально-экономическое право

3. Маршрутизация — это

- А. инструмент внедрения порядков оказания медицинской помощи больным по профилям
- Б. инструмент внедрения порядков оказания медицинской помощи больным по методикам лечения
- В. деление больных по медицинским организациям в пределах одной территории

Г. деление больных по медицинским организациям по нескольким субъектам

4. Если врач знает, что есть то или иное право пациента, но не знает, надо или нет соблюдать его в конкретной ситуации, то это вариант

- А. «закон не понят»
- Б. «закон не читан»
- В. «закон не писан»
- Г. «закон понят, но не так»

5. Механизмом обеспечения государственных гарантий по объему предоставления медицинской помощи является реализация

- А. территориальной программы государственных гарантий
- Б. договора ОМС
- В. экспертизы качества медицинской помощи

Г. стратегии развития здравоохранения

6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах

- А. экстренной и неотложной
- Б. стационарной и амбулаторной
- В. экстренной и амбулаторной
- Г. стационарной и неотложной

7. Объектом обязательного медицинского страхования является

- А. страховой риск, связанный с возникновением страхового случая
- Б. страховой случай
- В. застрахованный гражданин
- Г. заболевание

8. К видам медицинской помощи относится медицинская помощь

- А. первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- Б. амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, экстренная
- В. экстренная, неотложная, плановая
- Г. стационарная, плановая, внеплановая

9. К формам медицинской помощи относится медицинская помощь

- А. экстренная, неотложная, плановая
- Б. первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- В. амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- Г. амбулаторная, вне медицинской организации

10. Согласно положениям ФЗ №323 комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг относится к термину

- А. медицинская помощь
- Б. медицинская реабилитация
- В. медицинская деятельность
- Г. медицинская услуга

11. Если персональные данные (пд) относятся к состоянию здоровья субъекта персональных данных, и их обработка необходима для защиты его жизни, здоровья, то эти данные относятся

- А. к специальным категориям ПД
- Б. к общим категориям ПД
- В. к унифицированным категориям ПД
- Г. к комплексным категориям ПД

12. Неверное утверждение

- А. согласие пациента на медицинское вмешательство означает освобождение исполнителя медицинской услуги от ответственности за ненадлежащее ее оказание
- Б. согласие пациента на медицинское вмешательство означает реализацию его права обладать информацией для принятия решения о вмешательстве
- В. согласие на медицинское вмешательство оформляется письменно, в виде отдельного документа, который подписывает пациент
- Г. согласие пациента на медицинское вмешательство является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

13. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи относятся к информации

- А. ограниченного доступа
- Б. открытого доступа

- В. отсроченного доступа
- Г. накопленного доступа

14. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство пациентом является

- А. обязательным предварительным условием оказания медицинской помощи для всех пациентов
- Б. обязательным предварительным условием оказания медицинской помощи в спорных случаях
- В. обязательным предварительным условием получения выплат по листку нетрудоспособности
- Г. обязательным условием оказания медицинской помощи по экстренным показаниям

15. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается при

- А. осуществлении государственного контроля качества медицинской помощи
- Б. наличии у пациента онкологического заболевания
- В. смерти пациента в стационаре
- Г. осуществлении медицинской помощи несовершеннолетним пациентам старше 18-ти лет

16. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается в целях

- А. предотвращения массовых отравлений и поражений
- Б. повышения комплаентности лечения
- В. совершенствования статистического учета в медицинской организации
- Г. снижения не прямых медицинских расходов на лечение

16. В случае подтверждения наличия или отсутствия факта совершения «врачебной ошибки» данные сведения

- А. передаются в суд
- Б. передаются в медицинскую организацию по месту работы врача
- В. передаются в правоохранительные органы
- Г. передаются потерпевшей стороне

17. Врачебная ошибка квалифицируется

- А. как действие либо бездействие врача неправового характера
- Б. как административное правонарушение
- В. как гражданско-правовой проступок
- Г. как уголовное преступление

18. Состояние защищенности персональных данных, характеризующее способность пользователей, технических средств и информационных технологий обеспечить конфиденциальность, целостность и доступность персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных

- А. безопасность персональных данных
- Б. информационная система персональных данных
- В. контролируемое пространство обработки персональных данных
- Г. средства автоматизации персональных данных

19. При оказании медицинской помощи без письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, нарушаются права пациента

- А. на личную неприкосновенность и на информацию
- Б. на врачебную тайну и на информацию
- В. на личную неприкосновенность и на частную жизнь
- Г. на врачебную тайну и на личную неприкосновенность

20. Неоказание врачом помощи больному — это

- А. уголовное преступление

- Б. дисциплинарный проступок
- В. административный проступок
- Г. гражданский проступок

21. Основной документ, дающий право заниматься частной медицинской практикой определенного вида — это

- А. лицензия
- Б. диплом врача
- В. сертификат специалиста
- Г. удостоверение о прохождении курсов тематического усовершенствования

22. Профессиональные правонарушения в медицинской деятельности, предусмотренные уголовным кодексом РФ, это

- А. незаконное врачевание
- Б. халатность
- В. должностной подлог
- Г. неявка в суд, на допрос

23. Должностные преступления в сфере здравоохранения, предусмотренные уголовным кодексом РФ, это

- А. получение взятки
- Б. неоказание помощи больному
- В. нарушение правил обращения с наркотиками
- Г. получение незаконного вознаграждения

24. Положение об ответственности за разглашение врачебной тайны распространяется на

- А. на всех лиц, которым в силу служебных отношений известны данные, составляющие врачебную тайну
- Б. на главных врачей и заведующих отделениями
- В. на лечащих и дежурных врачей
- Г. на лиц из медицинского персонала, имеющих доступ к документации о больном

25. Орган государственной власти в России, уполномоченный проводить расследования в отношении медицинских работников

- А. следственный комитет
- Б. суд
- В. прокуратура
- Г. полиция

26. Нормы о принудительных мерах медицинского характера включены

- А. в Уголовный кодекс
- Б. в Гражданский кодекс
- В. в Административный кодекс
- Г. в Трудовой кодекс

27. Медицинского работника, виновного в причинение нравственных страданий пациенту могут привлечь

- А. к дисциплинарной ответственности
- Б. к административной ответственности
- В. к уголовной ответственности
- Г. к гражданско-правовой ответственности

28. Имущественная ответственность медицинской организации за вред, причиненный в результате повреждения здоровья пациента, может наступать

- А. причинение вреда жизни и здоровью пациента
- Б. грубые деонтологические нарушения
- В. отказ в выдаче медицинской карты амбулаторного больного
- Г. изменение времени консультации врача-специалиста

29. Понятие «противоправность» включает

- А. нарушение нормы закона или нормативного акта, а также субъективного права лица
- Б. неумышленные действия, направленные на причинение пациенту вреда
- В. ненадлежащее выполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей
- Г. причинение смерти по неосторожности

30. Качественный показатель заболеваемости

- А. структура заболеваемости
- Б. средняя продолжительность лечения
- В. кратность заболеваний в год
- Г. уровень заболеваемости

31. Статистические данные о сети, кадрах и деятельности медицинских организаций формируются на основании

- А. сводки материалов статистической отчетности отдельных медицинских организаций
- Б. сводки материалов опроса населения
- В. статистических талонов регистрации уточненных диагнозов
- Г. сводки данных о количестве оказываемых медицинских услуг

32. Для всех медицинских организаций существуют единые формы статистической отчетности, утверждаемые

- А. Федеральной службой государственной статистики
- Б. Минздравом России
- В. главным врачом медицинской организации
- Г. органами управления здравоохранением субъекта федерации

33. Информация статистики здоровья включает в себя

- А. показатель общей смертности
- Б. обеспеченность населения медицинскими кадрами
- В. обеспеченность населения койками
- Г. размер коечного фонда

34. Основные источники информации о здоровье населения

- А. регистры заболеваний, несчастных случаев и травм
- Б. данные страховых медицинских организаций
- В. реестры медицинских организаций
- Г. данные социологических опросов населения

35. Под статистическим термином «обращаемость» понимают

- А. число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
- Б. соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
- В. абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинской организации
- Г. отношение числа всех посещений больными поликлиники к общему числу обслуживаемого населения

36. Документация медицинской организации, представляющая собой сводные статистические документы – это

- А. отчетная документация
- Б. учетная документация
- В. стандартизованная документация
- Г. первичная документация

37. Отчетные формы отраслевого статистического наблюдения

- А. форма № 14-дс
- Б. форма № 16-ВН
- В. форма № 12
- Г. форма № 30

38. Форма государственного федерального статистического наблюдения № 30 называется

- А. «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»
- Б. «Статистическая карта выбывшего из стационара»
- В. «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару»
- Г. «Сведения о деятельности стационара»

38. Обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания – это показатель

- А. доступности медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара
- Б. работы койки круглосуточного пребывания
- В. госпитализации пациентов
- Г. оценки состояния лечебно-диагностической работы

39. Листок нетрудоспособности относится к документам

- А. юридическим, медицинским, финансовым
- Б. медицинским, организационно-распорядительным, профсоюзным
- В. финансовым, кадровым, юридическим
- Г. профсоюзным, организационно-распорядительным, графическим

40. Выплату работодателем работнику пособия по временной нетрудоспособности гарантирует

- А. Трудовой Кодекс РФ
- Б. Конституция РФ
- В. Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Г. Приказ Минздрава России N 1089н

41. Укажите сроки освобождения от работы сотрудницы организации, находящейся в отпуске без сохранения содержания с 20.05.20__ г. по 30.05.20__ г. включительно, и болевшей с 26.05.20__ г. по 03.06.20__ г.

- А. с 31.05.20__ г по 03.06.20__ г.
- Б. с 26.05.20__ г. по 03.06.20__ г.
- В. с 20.05.20__ г. по 30.05.20__ г.
- Г. с 04.06.20__ г. по 12.06.20__ г.

42. Единоличным сроком выдачи (формирования) листка нетрудоспособности врачом медицинской организации считается срок

- А. до 15 дней
- Б. до 10 дней
- В. до 20 дней
- Г. до 25 дней

43. Учет номеров листков нетрудоспособности, сформированных в форме электронного документа, осуществляется

- А. ФСС РФ
- Б. работодателем
- В. медицинской организацией
- Г. МЗ РФ

44. Укажите сроки освобождения от работы сотрудника завода, находившегося в очередном отпуске с 01.03.20__ г. по 28.03.20__ г. и болевшего с 25.03. 20__ г. по 08.04.2020__ г.

- А. с 25.03.20__ г. по 08.04.20__ г.
- Б. с 29.03.20__ г. по 08.04.20__ г.
- В. с 01.03.20__ г. по 28.03.20__ г.
- Г. с 09.04.20__ г. по 23.04.20__ г.

45. Воспитательница детского сада, ухаживавшая за своим больным отцом с 17.12.20__ г. и получившая листок нетрудоспособности, должна приступить к работе не позднее

- А. 23.12.20__ г
- Б. 20.12.20__ г
- В. 19.12.20__ г
- Г. 23.12.20__ г

46. Временная нетрудоспособность подразделяется

- А. на полную и частичную
- Б. на стойкую и частичную
- В. на полную и стойкую
- Г. на временную и стойкую

47. Обеспечение бланками листков нетрудоспособности, их учет и хранения осуществляется в соответствии

- А. с приказом Фонда социального страхования РФ и Минздрава РФ от 29.1.2004 г. N 18/29
- Б. с приказом Минздрава РФ от 01.09.2020 г. N 925н
- В. с приказом Минздрава РФ от 07.09.2020 г. N 947н
- Г. с приказом Фонда социального страхования РФ от 04.02.2021 г. N 26

48. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе работающие граждане, должны быть направлены на мсэ в сроки, не превышающие

- А. 4 месяцев
- Б. 10 месяцев
- В. 12 месяцев
- Г. 8 месяцев

49. Перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждаются

- А. Правительством РФ
- Б. Минздравом РФ
- В. органами управления здравоохранением субъекта РФ, исходя из уровня первичной инвалидности и смертности населения региона
- Г. Федеральным фондом ОМС

50. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют

- А. образ жизни
- Б. экологические
- В. биологические
- Г. уровень организации медицинской помощи

51. Основной фигурой в системе профилактики являются

- А. участковые врачи поликлиники
- Б. врачи центра медицинской профилактики
- В. специалисты центров Роспотребнадзора
- Г. специалисты центров общественного здоровья

52. Международная классификация болезней - это

- А. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- Б. перечень наименований болезней в определенном порядке
- В. перечень диагнозов в определенном порядке
- Г. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

53. Социально значимые заболевания («социальные болезни») — это болезни, основным признаком которых является

- А. способность к широкому распространению
- Б. возможность включения в соответствующий Федеральный регистр
- В. наличие общих факторов риска
- Г. исключительно инфекционный характер

54. Основные болезни, которые в большей мере, чем все другие, изменили тип патологии населения мира, это

- А. болезни системы кровообращения
- Б. новообразования
- В. ВИЧ/СПИД
- Г. туберкулез

55. Основные компоненты деятельности по борьбе с неинфекционными заболеваниями

- А. выявление, скрининг, лечение
- Б. изменение источника формирования средств для финансирования национальных систем здравоохранения и профилактика
- В. скрининг и выравнивание случаев смерти для стран с разным уровнем доходов
- Г. выравнивание случаев смерти для стран с разным уровнем доходов и трансформация статистического учета случаев смерти

56. До 2030 г. воз предусмотрена цель по снижению числа случаев преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний

- А. на одну треть
- Б. на половину
- В. на одну четверть
- Г. до единичных случаев

57. Комплекс защитных мероприятий, заблаговременно направленных на уменьшение риска возникновения заболеваний, — это

- А. предупреждение болезней
- Б. ограничение болезней
- В. ликвидация болезней
- Г. лечение болезней

58. Принцип национальной стратегии борьбы против рака, который характеризует возможность достижения целей и решения задач в установленные сроки с учетом ресурсных ограничений и рисков

- А. реалистичности
- Б. преемственности
- В. прозрачности
- Г. комплексности

59. Участие пациента в принятии решений при оказании медицинской помощи – это

- А. ориентированность на пациента
- Б. своевременность медицинской помощи
- В. доступность медицинской помощи
- Г. безопасность процесса лечения

60. Положения, используемые для непрерывного улучшения качества

- А. системный подход
- Б. получение прибыли
- В. усиление профилактической направленности здравоохранения
- Г. совершенствование системы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан

61. Под основной заработной платой понимается

- А. зарплата, установленная в соответствии с договором (контрактом)
- Б. выплаты за работу в ночное время
- В. оплата очередных отпусков
- Г. выплаты за работу в праздничные и выходные дни

62. К основным подразделениям медицинской организации относятся

- А. профильные отделения стационаров

- Б. регистратура
- В. аптека
- Г. отдел кадров

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на совокупном уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения), **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

Уровень сформированности «Уметь» оценивается в ходе выполнения заданий на практических занятиях.

Уровень сформированности «Владеть» оценивается в ходе выполнения заданий на практических занятиях.