

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Направление подготовки (специальность): **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

Кафедра **СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

1. Тесты контроля знаний по вопросам общественного здоровья и здравоохранения для студентов педиатрического факультета

1. Какой Федеральный закон РФ является основным базовым в сфере охраны здоровья граждан:

- а) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- б) « Об основах труда в Российской Федерации»
- в) « Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- г) « Об обращении лекарственных средств»
- д) « Об обязательном медицинском страховании»

2. Что из перечисленного относится к основным принципам охраны здоровья:

- а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья
- б) ответственность органов государственной власти и местного самоуправления за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
- в) соблюдение врачебной тайны
- г) приоритет охраны здоровья детей
- д) доступность и качество медицинской помощи

3. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ медицинская помощь – это:

- а) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
- б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
- в) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций
- г) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

4. Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение – это (ФЗ № 323, гл.1, ст.2):

- а) медицинская помощь
- б) медицинская услуга
- в) медицинская деятельность

5. Виды медицинских обследований и манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность – это (ФЗ № 323, гл.1, ст.2):

- а) медицинская помощь
- б) медицинское вмешательство
- в) медицинская деятельность

6. Основной ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в РФ» был принят в:

- а) 1993 г.
- б) 2006 г.
- в) 2011 г.

7. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ к видам медицинской помощи относится медицинская помощь

- а) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- б) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- в) экстренная, неотложная, плановая
- г) по врачебным специальностям

8. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ к формам медицинской помощи относится:

- а) экстренная, неотложная, плановая
- б) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- в) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- г) по врачебным специальностям

9. Высокотехнологичная помощь является частью:

- а) специализированной помощи
- б) скорой помощи
- в) паллиативной помощи
- г) первичной медико-санитарной помощи

10. Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается всем, кроме (ФЗ № 323, гл.2, ст.10):

- а) организации оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения
- б) наличия необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации
- в) наличия большого количества медицинских работников, не зависимо от уровня их квалификации
- г) возможности выбора медицинской организации и врача
- д) применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

11. Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается всем, кроме (ФЗ № 323, гл.2, ст.10):

- а) предоставления медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи
- б) установления требований к размещению медицинских организаций частной системы здравоохранения исходя из потребностей населения
- в) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения

г) транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов

д) возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента

12. Пациенты имеют право:

а) на выбор лечебного учреждения и лечащего врача

б) приглашение священнослужителя

в) отказаться от медицинского вмешательства

г) потребовать консилиум и консультацию других специалистов

13. При отказе взрослого пациента от медицинского вмешательства следует:

а) сообщить об этом в органы внутренних дел

б) информировать пациента о возможных последствиях

в) оформить отказ от медицинского вмешательства по установленной форме

г) получить расписку по принятой форме об отказе от медицинского вмешательства

д) оповестить министерство здравоохранения субъекта Федерации

14. Какая информация не составляет врачебную тайну (ФЗ № 323, гл.2, ст.13)?

а) сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи

б) сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина

в) сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении гражданина

г) сведения о внешних данных и национальности донора

15. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя не допускается (ФЗ № 323, гл.2, ст.13):

а) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который не способен из-за своего состояния выразить свою волю

б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

в) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

г) лицами, которым они стали известны при обучении

16. Пациент имеет право на все перечисленное, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.19):

а) выбора врача и медицинской организации

б) профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям

в) получения консультаций врачей-специалистов

- г) выбора лекарственных средств по своему желанию
- д) облегчения боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами

17. Пациент имеет право на все перечисленное, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.19):

- а) получения информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбора лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья
- б) получения лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях
- в) защиты сведений, составляющих врачебную тайну
- г) удовлетворения его просьбы об эвтаназии
- д) отказа от медицинского вмешательства

18. Пациент имеет право на все перечисленное, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.19):

- а) возмещения вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- б) допуска к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав
- в) допуска к нему священнослужителя
- г) предоставления условий для проведения религиозных обрядов, в стационарных условиях, даже если это нарушает внутренний распорядок медицинской организации

19. Оказание медицинской помощи гражданам без их согласия возможно в случаях:

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- в) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами
- г) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)
- д) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы
- е) при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель

ж) заболевания ишемической болезнью сердца

20. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия (ФЗ № 323, гл.4, ст.20):

- а) самого гражданина
- б) работодателя гражданина

- в) лечащего врача
- г) законного представителя гражданина

21. Медицинский работник в доступной форме должен предоставить полную информацию обо всем перечисленном, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.20):

- а) целей и методов оказания медицинской помощи, о связанном с ними риске
- б) возможных вариантов медицинского вмешательства, и его последствиях
- в) заранее известного исхода медицинского вмешательства
- г) предполагаемых результатов оказания медицинской помощи

22. Кто дает добровольное согласие на медицинское вмешательство, в отношении несовершеннолетнего и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным (ФЗ № 323, гл.4, ст.20)?

- а) один из родителей
- б) родственники
- в) законный представитель;
- г) лечащий врач

23. Кто дает добровольное согласие на медицинское вмешательство, в отношении несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании (ФЗ № 323, гл.4, ст.20)?

- а) один из родителей
- б) родственники
- в) законный представитель
- г) лечащий врач

24. Кем утверждается порядок дачи и форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от него (ФЗ № 323, гл.4, ст.20)?

- а) уполномоченным муниципальным органом исполнительной власти
- б) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- в) Правительством РФ

25. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается при всем перечисленном, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.20):

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- в) в отношении лиц, страдающих тяжелыми онкологическими заболеваниями
- г) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами

26. Кем принимается решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя, если оно необходимо по экстренным показаниям или в отношении

лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (ФЗ № 323, гл.4, ст.20)?

- а) консилиумом врачей
- б) лечащим (дежурным) врачом, при невозможности собрать консилиум
- в) судом

27. Кем принимается решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, страдающего тяжелыми психическими расстройствами или совершившего общественно опасное деяние (ФЗ № 323, гл.4, ст.20)?

- а) консилиумом врачей
- б) лечащим (дежурным) врачом, при невозможности собрать консилиум
- в) судом

28. Для получения первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации гражданин имеет право выбрать всех перечисленных медицинских работников кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.21):

- а) врача-терапевта
- б) врача-педиатра
- в) врача-специалиста
- г) врача общей практики

29. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению всех нижеперечисленных медицинских работников, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.21):

- а) врача-терапевта участкового;
- б) врача-педиатра участкового;
- в) врача общей практики;
- г) судебно-медицинского эксперта;
- д) фельдшера;
- е) врача-специалиста.

30. При выборе медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме обо всем, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.21):

- а) медицинской организации и осуществляемой ею медицинской деятельности;
- б) о врачах и уровне их образования и квалификации;
- в) заработной платы врачей данной медицинской организации.

31. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя всё, кроме:

- а) лечения наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний
- б) оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи
- в) проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий

- г) медицинской профилактики важнейших заболеваний
- д) санитарно-гигиенического образования
- е) мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства

32. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу (ФЗ № 323, гл.4, ст.21):

- а) один раз в год
- б) два раза в год
- в) ежеквартально

33. Медицинская помощь, оказываемая участковым врачом на дому, включает в себя:

- а) осмотр, диагностику, назначение лечения
- б) санитарную обработку больного в случае необходимости
- в) госпитализацию больного в случае необходимости
- г) посещение больного в день вызова

34. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает лечащего врача (ФЗ № 323, гл.4, ст.21):

- а) один раз в год
- б) два раза в год
- в) ежеквартально

35. Одним из основных компонентов первичной медико-санитарной помощи является:

- а) лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний
- б) стационарное лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний

36. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя всё, кроме:

- а) медицинской профилактики важнейших заболеваний
- б) санитарно-гигиенического образования
- в) мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства
- г) санитарно-эпидемических мероприятий

37. Первичная медико-санитарная помощь удовлетворяет все перечисленные основные потребности населения в области здравоохранения, кроме:

- а) укрепления здоровья
- б) лечения заболеваний
- в) реабилитации и поддержки
- г) страхования от несчастных случаев

- 38. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя всё, кроме:**
- а) санитарного просвещения по актуальным проблемам охраны здоровья, способам их решения, включая профилактику
 - б) проведения основных санитарно-гигиенических мероприятий
 - в) проведения санаторно-курортного лечения

39. Укажите предельную численность населения на городском терапевтическом участке:

- а) 800 человек взрослого населения
- б) 1700 человек взрослого населения
- в) 2000 человек взрослого населения

40. Укажите этапы оказания медицинской помощи сельскому населению

- а) ФАП
- б) ЦРБ (в т.ч. межрайонный центр)
- в) региональный центр

41. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя всё, кроме:

- а) охраны здоровья матери и ребенка, включая планирование семьи;
- б) вакцинации против основных инфекционных болезней
- в) вакцинации против важнейших неэпидемических заболеваний
- г) стационарного лечения распространенных заболеваний и травм
- д) обеспечения лекарственными средствами льготных категорий населения

42. Амбулаторно-поликлинические учреждения включают в себя все, кроме:

- а) амбулаторий
- б) поликлиник
- в) станций переливания крови

43. Амбулаторно-поликлинические учреждения включают в себя все, кроме:

- а) диспансеров
- б) женских консультаций
- в) станций скорой медицинской помощи
- г) здравпунктов

44. Амбулатория отличается от поликлиники:

- а) уровнем специализации медицинской помощи
- б) количеством узких специалистов и уровнем их квалификации
- в) объемом деятельности

45. В амбулаториях прием ведется по таким основным специальностям, как:

- а) терапия, хирургия, педиатрия
- б) терапия, хирургия, акушерство и гинекология, педиатрия
- в) терапия, акушерство и гинекология, педиатрия

46. По какому принципу работают современные амбулаторно-поликлинические медицинские организации:

- а) участковому
- б) региональному

47. К основным принципам амбулаторно-медицинской помощи относятся все перечисленные, кроме:

- а) участковости
- б) доступности
- в) профилактической направленности
- г) региональности
- д) преемственности
- е) этапности

48. Участки в городских поликлиниках формируются в зависимости от:

- а) численности населения
- б) количества медицинских учреждений в районе
- в) количества врачебных штатных должностей

49. За каждым участком закреплены следующие должности:

- а) участковый врач и санитарка
- б) участковый врач, участковая медсестра и санитарка
- в) участковый врач и участковая медсестра

50. Доступность амбулаторно-поликлинических учреждений обеспечивается:

- а) бесплатностью медицинской помощи по основным видам
- б) достаточного количества АПУ
- в) наличия транспорта в поликлиниках для обслуживания населения на дому

51. Лечебно-профилактическое учреждение, где оказывается медицинская помощь проходящим больным, а также больным на дому, осуществляется комплекс лечебно-профилактических мероприятий по лечению и предупреждению развития заболеваний и их осложнений - это:

- а) поликлиника
- б) стационар
- в) центр здоровья
- г) центр планирования семьи

52. По организации работы поликлиники подразделяются на:

- а) взрослые и детские
- б) городские и сельские
- в) объединенные со стационаром
- г) не объединенные со стационаром
- д) специализированные
- е) поликлиники работникам промышленных предприятий

53. По территориальному признаку поликлиники подразделяются на:

- а) городские
- б) участковые
- в) сельские
- г) региональные

54. По профилю оказания медицинской помощи различают следующие поликлиники:

- а) взрослые и детские
- б) городские и сельские
- в) объединенные со стационаром
- г) не объединенные со стационаром
- д) специализированные
- е) поликлиники работникам промышленных предприятий

55. Основными задачами городской поликлиники являются:

- а) оказание медицинской помощи населению в поликлинике и на дому
- б) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на повышение рождаемости и снижения смертности
- в) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности

56. Объем амбулаторно-поликлинической помощи в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи планируется с учётом:

- а) обращений в связи с заболеваниями,
- б) посещений с профилактическими и иными целями
- в) посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме
- г) случаев лечения в условиях дневных стационаров

57. Основными задачами городской поликлиники являются все, кроме:

- а) осуществления диспансеризации населения
- б) оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи

- в) организации и проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения
- г) организации пропаганды здорового образа жизни

58. Городская поликлиника осуществляет все, кроме:

- а) оказания неотложной медицинской помощи
- б) оказания скорой медицинской помощи
- в) оказания врачебной помощи на амбулаторном приеме в поликлинике и на дому
- г) квалифицированного обследования пациентов
- д) направления на стационарное лечение

58. Городская поликлиника организует всё перечисленное, кроме:

- а) высокотехнологичных видов медицинской помощи
- б) восстановительного лечения больных и профилактических осмотров
- в) диспансеризации населения
- г) противоэпидемических мероприятий
- д) отбора и направления на санаторно-курортное лечение
- е) санитарно-просветительной работы среди населения

60. Амбулаторно-поликлинические учреждения организуют всё, кроме:

- а) экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности, выдачи и продления листков нетрудоспособности
- б) направления на медико-социальную экспертизу лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности
- в) установления групп инвалидности
- г) учета деятельности персонала и подразделений, составления отчетов и анализа статистических данных
- д) мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала

61. Структура поликлиники определяется:

- а) мощностью и численностью обслуживаемого населения
- б) мощностью и возрастно-половым составом населения
- в) мощностью и количеством штатных должностей в учреждении

62. В структуре городской поликлиники для взрослых выделяют все подразделения, кроме:

- а) регистратуры
- б) отделения профилактики
- в) отделения организации медицинской помощи детям и подросткам
- г) лечебно-профилактических отделений

63. Что не входит в структуру городской поликлиники для взрослых?

- а) кабинет для оформления медицинской документации, учета и медицинской статистики;
- б) пищевой блок;
- в) административно-хозяйственная часть

64. Врач общей практики в отличие от участкового врача должен:

- а) иметь знания по смежным специальностям
- б) владеть практическими навыками для осуществления различных методов диагностики и лечения
- в) отвечать за лечебно-профилактическую помощь, организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность

65. Преимуществом дневных стационаров на базе амбулаторно-поликлинических учреждений может быть:

- а) большая возможность использования широкого комплекса медикаментозного лечения
- б) большая возможность использования широкого комплекса восстановительного лечения
- в) повышенная занятость медицинского персонала

66. Организация стационаров на дому обеспечивает оказание квалифицированной медицинской помощи:

- а) больным, нуждающимся в стационарном лечении, но не госпитализированным в силу различных обстоятельств
- б) больным, потерявшим способность к передвижению
- в) больным, если их состояние и домашние условия позволяют организовать уход на дому

67. Целью организации стационаров на дому является все перечисленное, кроме:

- а) долечивания и реабилитации хронических больных
- б) медико-социальной помощи престарелым
- в) осуществления сложных лечебно-диагностических процедур наблюдения и лечения в домашних условиях лиц, перенесших несложные оперативные вмешательства

68. Организация стационара на дому предполагает все нижеследующее, кроме:

- а) ежедневного наблюдения больного врачом
- б) проведения лабораторно-диагностических обследований
- в) проведения медикаментозной терапии
- г) наблюдения больного врачом 2 раза в неделю
- д) проведения различных процедур

69. Первичное врачебное звено в системе учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую помощь населению, а также санитарно-противоэпидемическую работу—это:

- а) сельский врачебный участок
- б) центральная районная больница
- в) медико-санитарная часть
- г) областная больница.

70. К задачам участковой больницы (или врачебной амбулатории) относятся все перечисленные, кроме:

- а) оказания медицинской и стоматологической помощи
- б) проведения противоэпидемических мероприятий и профилактической работы с населением
- в) оказания скорой медицинской помощи
- г) оказания неотложной медицинской помощи
- д) решения проблем охраны материнства и детства
- е) контроля за деятельностью учреждений и предприятий

71. К основным задачам фельдшерско-акушерского пункта не относится:

- а) оказание доврачебной помощи
- б) выполнение назначений врача
- в) консультативно-диагностическая помощь
- г) организация патронажа детей и беременных
- д) профилактические, противоэпидемические и санитарно-гигиенические мероприятия

72. К задачам консультативной поликлиники не относится:

- а) квалифицированная консультация больных, направленных из медицинских организаций из муниципальных образований
- б) квалифицированная консультация больных на дому
- в) организация плановых и экстренных выездных консультаций врачей-специалистов

73. Диспансеризация – это (ФЗ № 323, гл.5, ст.46):

- а) комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации
- б) осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

в) проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

74. Диспансерное наблюдение – это (ФЗ № 323, ст.46):

а) осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

б) представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

75. Сколько этапов включает диспансеризация детского населения:

- а) 1 этап
- б) 2 этапа
- в) 3 этапа

76. С какого срока выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам женщине при многоплодной беременности

- а) с 26 недель беременности
- б) с 28 недель беременности
- в) с 30 недель беременности

77. В установлении факта инвалидности принимают участие:

- а) врачи ЛПУ – выявляют признаки инвалидности
- б) врачи-эксперты бюро МСЭ – устанавливают факт стойкого нарушения трудоспособности
- в) врачи эксперты бюро МСЭ – устанавливают причины, признаки и факт инвалидности

78. При экспертизе трудоспособности важно учитывать:

- а) медицинские критерии
- б) наличие профессиональных вредностей
- в) социальные критерии
- г) медицинские и социальные критерии

79. Медицинский критерий включает в себя все, кроме:

- а) клинического диагноза
- б) нагрузки на отдельные органы и системы в процессе профессиональной деятельности
- в) тяжести заболевания, наличия осложнений
- г) прогноза

80. Социальные критерии отражают все, кроме:

- а) наличия осложнений основного заболевания
- б) характеристики напряжения, ритма работы
- в) нагрузки на отдельные органы и системы
- г) наличия профессиональных вредностей

81. Листок нетрудоспособности не выдается

- а) при уходе за больным членом семьи
- б) заболевшим лицам, находящимся в очередном отпуске
- в) заболевшим лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы
- г) при бытовой травме

82. Листок нетрудоспособности не выдается

- а) для санаторно-курортного лечения
- б) лицам, находящимся в очередном отпуске, по уходу за больным членом семьи
- в) при карантине
- г) при травме по пути с работы

83. Листок нетрудоспособности не выдается

- а) при заболевании вследствие опьянения или действиях, связанных с опьянением
- б) при бытовой травме
- в) при уходе за больным взрослым членом семьи
- г) при заболевании женщины во время частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком

84. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности может быть разрешено среднему медицинскому работнику:

- а) во время очередного отпуска врача
- б) в отдельных случаях по решению органа управления здравоохранением
- в) по приказу главного врача
- г) всегда в труднодоступных районах

85. Не имеют права выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, врачи:

- а) государственных ЛПУ
- б) муниципальных ЛПУ
- в) частнопрактикующие
- г) учреждений Роспотребнадзора

86. Не имеют права выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, врачи:

- а) хирургического стационара
- б) дневного стационара
- в) станции скорой помощи
- г) кардиологического центра

87. Не имеют права выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, врачи:

- а) стационара родильного дома
- б) травматологического отделения больницы
- в) домов отдыха
- г) детской больницы

88. Лечащий врач имеет право выдачи листков нетрудоспособности единолично и одновременно:

- а) на 5 дней
- б) на 10 дней
- в) на 15 дней
- г) на 30 дней

89. При продолжающейся нетрудоспособности свыше 10 дней, фельдшер, выдавший, листок нетрудоспособности обязан:

- а) продлить листок нетрудоспособности на 3 дня
- б) закрыть листок нетрудоспособности и направить больного на консультацию к врачу
- в) проконсультировать больного с врачом
- г) госпитализировать больного

90. При сроке временной нетрудоспособности более 15 дней решение вопроса дальнейшего лечения и продления листка нетрудоспособности осуществляется:

- а) лечащим врачом
- б) лечащим врачом совместно с заведующим отделением
- в) врачебной комиссией медицинской организации

91. Утвержденные МЗ РФ ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при отдельных заболеваниях и травмах

- а) следует применять с учетом социальных критериев
- б) следует строго соблюдать
- в) касаются только врачей государственной системы здравоохранения

92. При принятии решения о продлении листка нетрудоспособности ВК руководствуется всем, кроме:

- а) клинического прогноза
- б) инструкции о порядке выдачи документов удостоверяющих временную нетрудоспособность
- в) трудового прогноза
- г) записей в листке нетрудоспособности и в амбулаторной карте, касающиеся нарушений назначенного режима и лечения

93. Листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедшие дни в случаи

- а) стационарного лечения
- б) если первый день заболевания был выходным днем
- в) если больной по состоянию здоровья не мог обратиться в медицинскую организацию

94. Токарь Петров А.В. обратился в пятницу 9.04. за медицинской помощью в здравпункт, был признан нетрудоспособным и направлен на прием к цеховому врачу в понедельник 12.04. Больной к врачу обратился 13.04. нетрудоспособным. Лечащий врач должен:

- а) выдать листок нетрудоспособности с 9.04. с отметкой в графе “нарушение режима”: “не явился на прием 12.04.”
- б) выдать справку произвольной формы о временной нетрудоспособности с 9.04 по 12.04. и листок нетрудоспособности с 13.04.
- в) выдать листок нетрудоспособности с 13.04.

95. Листок нетрудоспособности не выдается во всех случаях, кроме:

- а) при временной нетрудоспособности женщины, находящейся в отпуске по уходу за ребенком и работающей на дому
- б) при временной нетрудоспособности женщины в период отпуска по уходу за ребенком
- в) при направлении судом на судебно-медицинскую экспертизу граждан, признанных трудоспособными
- г) при обследовании призывника по направлению военкомата

96. Ткачиха Кузнецова М.И., находясь в отпуске по уходу за ребенком, срок которого истек 1 апреля, обратилась 25 марта к травматологу по поводу бытовой травмы. Временная нетрудоспособность продолжалась

по 14 апреля включительно. Лечащий врач обязан выдать листок нетрудоспособности:

- а) с 25.03.
- б) с 1.04.
- в) с 2.04

97. Больной Иванов П.И. в период очередного отпуска, находясь на санаторно-курортном лечении, получил травму. Укажите правильное решение данной ситуации.

- а) выдать листок нетрудоспособности на общих основаниях
- б) выдать листок нетрудоспособности с отметкой в графе “режим”: “санаторно-курортный”
- в) выдать справку произвольной формы

98. Наладчик Степанов А.В., находясь в состоянии алкогольного опьянения, получил травму, ставшую причиной временной нетрудоспособности. Лечащий врач обязан:

- а) выдать листок нетрудоспособности на общих основаниях
- б) выдать листок нетрудоспособности с отметкой об алкогольном опьянении
- в) выдать справку произвольной формы с указанием факта алкогольного опьянения
- г) выдать справку произвольной формы с указанием факта алкогольного опьянения, а со следующего дня при продолжающейся временной нетрудоспособности – листок нетрудоспособности

99. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком может быть выдан:

- а) только матери
- б) только матери или отцу
- в) любому взрослому члену семьи, непосредственно осуществляющему уход

100. Листок нетрудоспособности по уходу за взрослым членом семьи лечащим врачом может быть выдан сроком:

- а) только на 3 дня
- б) до 3 дней
- в) до 7 дней

101. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком не может быть выдан матери:

- а) при наличии других неработающих взрослых членов семьи
- б) при отказе от госпитализации
- в) в период очередного отпуска

102. Укажите какие, по вашему мнению, вопросы не находятся в компе-

тенции лечащего врача:

- а) назначение дополнительных исследований
- б) выдача заключения о направлении больного в БМСЭ
- в) направление больного на ВК
- г) определение сроков ВН

103. В карту амбулаторного больного вносится:

- а) номер бланка листка нетрудоспособности
- б) дата выдачи листка нетрудоспособности
- в) дата продления листка нетрудоспособности
- г) дата выписки пациента на работу

104. Кто решает вопрос продления листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах на срок более 15 календарных дней:

- а) заведующий отделением
- б) врачебная комиссия
- в) БМСЭ

105. Какие из перечисленных критериев служат основанием для признания гражданина инвалидом:

- а) нарушение здоровья со стойким нарушением функций организма
- б) ограничение жизнедеятельности
- в) изменение социального статуса человека в связи с потерей трудоспособности
- г) необходимость осуществления мер социальной защиты

106. Как проводится освидетельствование больных, которые по состоянию здоровья по заключению ВК не могут явиться в БМСЭ и проходят лечение дома:

- а) срок освидетельствования переносится до восстановления мобильности
- б) освидетельствование проводится на дому
- в) больной госпитализируется, и освидетельствование проводится в стационаре

107. Функциями лечащего врача в области экспертизы нетрудоспособности является все, кроме:

- а) установление факта временной нетрудоспособности
- б) установление факта инвалидности
- в) освобождение от занятий студентов
- г) выдача листка нетрудоспособности на срок до 15 дней

108. Что понимают под качеством медицинской помощи?

- а) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагно-

стики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

б) удовлетворенность пролеченного человека

в) результат, полученный при диагностике, реабилитации, профилактике

109. Кто контролирует качество медицинской помощи?

а) государственный контроль

б) ведомственный контроль

в) внутренний контроль

110. Факторы, влияющие на качество медицинской помощи

а) оснащенность медицинской организации оборудованием

б) обеспеченность медицинским персоналом и его квалификация

в) соблюдение порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.

111. Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается всем, кроме (ФЗ № 323, гл.2, ст.10):

а) организации оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения

б) наличия необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации

в) наличия большого количества медицинских работников, не зависимо от уровня их квалификации

г) возможности выбора медицинской организации и врача

д) применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

112. Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается всем, кроме (ФЗ № 323, гл.2, ст.10):

а) предоставления медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи

б) установления требований к размещению медицинских организаций частной системы здравоохранения исходя из потребностей населения

в) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения

г) транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов

д) возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента

113. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок:

- а) 86 дней б) 140 дней в) 156 дней г) 180 дней д) 194 дня

114. Женщинам с нормально протекающей многоплодной беременностью, родами и послеродовым периодом листок нетрудоспособности выдается суммарно на срок:

- а) 86 дней
б) 140 дней
в) 156 дней
г) 180 дней
д) 194 дня

115. У женщины А., 23 лет, состоящей на учете в женской консультации, на 29 неделе беременности в роддоме родился живой ребенок. На 12 день ребенок и мать были выписаны. Листок нетрудоспособности должен быть выдан:

- а) роддомом на срок 86 дней
б) женской консультацией по месту жительства на срок 140 дней, стационаром родильного дома на 16 дней
в) роддомом на срок 140 дней
г) роддомом на срок 156 дней

116. Женщина В., 30 лет, состоящая на учете в женской консультации, в стационаре родильного дома родила здорового доношенного ребенка. В родах применялась акушерская операция “поворот на ножку”. Листок нетрудоспособности должен быть выдан:

- а) роддомом на срок 86 дней
б) женской консультацией по месту жительства на срок 140 дней, стационаром родильного дома на 16 дней
в) роддомом на срок 140 дней
г) роддомом на срок 156 дней

117. Какие лечебно-профилактические учреждения проводят изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- а) поликлиники
б) медико-санитарные части
в) станции скорой помощи

ОТВЕТЫ:

1. В	6. В	14. Г	20. А, Г
2. А, Б, В, Г, Д	7. А	15. Г	21. В
3. А	8. А	16. Г	22. А, В
4. Б	9. А	17. Г	23. А, В
5. В	10. В	18. Г	24. Б
	11. Б	19. А, Б, В, Г, Д,	25. В
	12. А, Б, В, Г	Е	26. А, Б
	13. Б, В, Г		27. В

28. В	39. Б	51. А	62. В
29. Г	40. А, Б, В	52. В, Г	63. Б
30. В	41. Г	53. А, В	64. А, Б, В
31. Б	42. В	54. А, Д	65. Б
32. А	43. В	55. А, В	66. А, В
33. А, Г	44. А, В	56. А, Б, В, Г	67. В
34. А	45. Б	57. Б	68. Г
35. А	46. А	58. Б	69. А, Б, В
36. Г	47. Г	59. А	70. Е
37. Г	48. А	60. В	71. В
38. В	49. В	61. А	72. Б
	50. А, Б, В		73. А
			74. Б
			75. Б

76. Б	93. А	111. В
77. А, Б	94. А	112. Б
78. Г	95. А	113. Б
79. Б	96. В	114. Д
80. А	97. А	115. Г
81. В	98. Б	116. Б
82. Б	99. В	117. А, Б
83. Г	100. Б	
84. В	101. В	
85. Г	102. Б	
86. В	103. А, Б, В	
87. В	104. Б	
88. В	105. А, Б, В, Г	
89. В	106. Б	
90. В	107. Б	
91. А	108. А	
92. Г	109. А, Б, В	
	110. А, Б, В	

2. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Эталонная задача

На территории обслуживания городской детской поликлиники со среднегодовой численностью детского населения 22 000 человек (в том числе 2 000 детей первого года жизни) зарегистрировано 33 000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 5 000 первичных обращений - у детей первого года жизни.

Среди заболеваний детей первого года жизни зарегистрировано:

- 2 700 случаев болезней органов дыхания;
- 800 случаев болезней нервной системы;
- 170 случаев болезней органов пищеварения;
- 140 случаев инфекционных и паразитарных болезней;
- 90 случаев врожденных аномалий.

В отчетном году участковые педиатры в первые три дня после выписки из роддома на дому посетили 1 750 новорожденных. Всего под наблюдение поликлиники в данном году поступило 1 800 новорожденных. В течение года под регулярным наблюдением педиатра находились 1 900 детей первого года жизни.

Всего детей, достигших в отчетном году возраста одного года - 2 100 человек, из них: ни разу не болели в течение года - 950, остались в состоянии активного рахита - 25, находились на грудном вскармливании до 4-х месяцев - 1 000, вакцинированы АКДС-вакциной - 1 700 детей.

Рассчитайте и оцените все возможные показатели, характеризующие деятельность детской поликлиники.

Решение эталонной задачи:

1. Показатель распространенности заболеваний у детей района обслуживания:

Число первичных обращений по поводу заболеваний / Среднегодовая численность детского населения $\times 1000 = 33000 / 22000 \times 1000 = 1500 \text{ ‰}$

2. Показатель первичной заболеваемости детей первого года жизни:

Число первичных обращений по поводу заболеваний у детей первого года жизни / Среднегодовая численность детей первого года жизни $\times 1000 = 5000 / 2000 \times 1000 = 2500 \text{ ‰}$

3. Структура заболеваемости детей первого года жизни:

а) доля болезней органов дыхания в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни:

Число первичных обращений по поводу болезней органов дыхания / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% = 2700 / 5000 \times 100\% = 54,0\%$

б) доля болезней нервной системы в общей структуре заболеваемости детей первого года:

Число первичных обращений по поводу болезней нервной системы / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% = 800 / 5000 \times 100\% = 16,0\%$

в) доля болезней органов пищеварения в общей структуре заболеваемости детей

первого года жизни:

Число первичных обращений по поводу болезней органов пищеварения / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% = 170 / 5000 \times 100\% = 3,4\%$

г) доля инфекционных и паразитарных болезней в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни:

Число первичных обращений по поводу инфекционных заболеваний / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% =$

$$140 / 5000 \times 100\% = 2,8\%$$

д) доля врожденных аномалий в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни:

Число первичных обращений по поводу врожденных аномалий / Общее число первичных обращений по поводу всех болезней $\times 100\% = 90 / 5000 \times 100\% = 1,8\%$

4. Охват новорожденных первичным патронажем:

Число новорожденных, которых участковые педиатры посетили на дому в первые три дня после выписки из роддома / Число новорожденных поступивших под наблюдение поликлиники в данном году $\times 100\% = 1750 / 1800 \times 100\% = 97,2\%$

Регулярность наблюдения за детьми первого года жизни:

Число детей первого года жизни, находившихся под регулярным наблюдением педиатра / Число детей, достигших возраста одного года $\times 100\% =$

$$1900 / 2100 \times 100\% = 90,5\%$$

«Индекс здоровья» детей первого года жизни:

Число детей ни разу не болевших на первом году жизни / Число детей, достигших возраста одного года $\times 100\% = 950 / 2100 \times 100\% = 45,2\%$

Удельный вес детей, оставшихся к первому году жизни в состоянии активного рахита:

Число детей, оставшихся к первому году жизни в состоянии активного рахита / Число детей, достигших возраста одного года $\times 100\% = 25 / 2100 \times 100\% = 1,2\%$

Удельный вес детей, находившихся на естественном вскармливании до 4-х месяцев:

Число детей, находившихся на естественном вскармливании до 4-х месяцев / Число детей, достигших возраста одного года $\times 100\% = 1000 / 2100 \times 100\% = 47,6\%$

Охват детей прививками АКДС-вакциной:

Число детей, вакцинированных АКДС-вакциной / Число детей, достигших возраста одного года $\times 100\% = 1700 / 2100 \times 100\% = 81,0\%$

Ситуационные задачи

Задача 1

На территории обслуживания городской детской поликлиники со среднегодовой численностью детского населения 20 000 человек (в том числе 1 800 детей первого года жизни) зарегистрировано 29 000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 3 500 - у детей первого года жизни.

Среди заболеваний детей первого года жизни выявлено:

- 2 300 случаев болезней органов дыхания;
- 650 случаев болезней нервной системы;
- 200 случаев болезней органов пищеварения;

- 160 случаев инфекционных и паразитарных болезней;
- 100 случаев врожденных аномалий.

В отчетном году участковые педиатры в первые три дня после выписки из роддома на дому посетили 1 250 новорожденных. Всего под наблюдение поликлиники в данном году поступило 1 400 новорожденных. В течение года под регулярным наблюдением педиатра находились 1 600 детей первого года жизни.

Всего детей, достигших в отчетном году возраста одного года - 1 900, из них: ни разу не болели в течение года - 800, остались в состоянии активного рахита - 20, находились на грудном вскармливании до 4 месяцев - 1 100, вакцинированы АКДС-вакциной - 1 500 детей.

Рассчитайте и оцените все возможные показатели, характеризующие работу детской поликлиники.

Задача 2

Детская городская поликлиника №8 обслуживает 15 300 детей и имеет в своем составе 18 педиатрических участков. По штатному расписанию предусмотрено 18 должностей участковых врачей-педиатров, фактически занято 16. За год зарегистрировано 21 420 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе:

- 13 800 случаев болезней органов дыхания;
- 2 300 случаев инфекционных и паразитарных болезней;
- 1 840 случаев болезней нервной системы;
- 1 300 случаев болезней кожи и подкожной клетчатки;
- 1 220 случаев травм и отравлений;
- 540 случаев болезней органов пищеварения;
- 420 случаев - прочие болезни.

В течение года было выдано 2650 листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, длительность нетрудоспособности в общей сложности составила 29150 дней.

Рассчитайте и оцените все возможные показатели, характеризующие работу детской поликлиники.

Задача 3

Детская поликлиника, обслуживающая район со среднегодовой численностью детского населения 18 000 человек (в том числе 1800 детей до года жизни) в своем составе имеет 22 педиатрических участка. В отчетном году - 2 000 детей достигли одного года жизни, из их числа: 1 600 - вакцинированы АКДС-вакциной; 1 900 - вакцинированы против полиомиелита. Двух лет жизни достигли 2 200 детей, из их числа: 1 760 - вакцинированы против кори; 1 540 - против эпидемического паротита. Число детей ни разу не болевших составило: на первом году жизни - 950, на втором - 580 человек.

В течение года под регулярным наблюдением участкового педиатра находились 1800 детей первого года жизни.

За год поликлиникой зарегистрировано 30 000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 4 200 - у детей первого года жизни.

- Среди заболеваний детей первого года жизни выявлено:
- 2 100 случаев болезней органов дыхания;

- 700 случаев болезней нервной системы;
- 200 случаев инфекционных и паразитарных болезней;
- 150 случаев болезней органов пищеварения.

За отчетный год по направлению поликлиники было госпитализировано 2 500 детей, в 300 случаях зарегистрировано расхождение диагнозов поликлиники и стационара.

Рассчитайте и оцените все возможные показатели, характеризующие работу детской поликлиники.

Задача 4

Городская детская поликлиника обслуживает 20 000 детского населения.

На начало года на диспансерном наблюдении по поводу различных хронических заболеваний находилось 2 550 детей, в течение года под наблюдение было взято еще 150 человек. Всего в диспансеризации по поводу хронических заболеваний нуждается 2 750 детей. Из всех диспансерных больных в течение года ни разу не явились на прием 320 человек.

Профилактическим осмотрам в течение года подлежало 2150 детей, достигших 3-х лет жизни и 2400 - достигших 6-ти лет. Профилактический осмотр прошли соответственно 2 000 и 2 200 детей, в том числе с применением необходимых лабораторных исследований 1 950 и 2 100 детей.

По результатам осмотра дети были распределены на группы здоровья следующим образом:

Группа здоровья	Дети, достигшие 3-х лет жизни (в абс. числах)	Дети, достигшие 6-ти лет жизни (в абс. числах)
1	1 300	1 000
2	500	950
3-5	200	250
Итого:	2 000	2 200

Рассчитайте и оцените все возможные показатели, характеризующие работу поликлиники по диспансеризации здоровых и больных детей.

Задача 5

В детской поликлинике, обслуживающей район со среднегодовой численностью детского населения 25 000 человек (в том числе 2 300 детей до года жизни) было зарегистрировано 32 300 посещений детей первого года жизни, в том числе: 8 100 - по поводу заболеваний, 24 200 - в профилактических целях.

В результате профилактических осмотров 2 200 детей, достигших одного года жизни, группы здоровья сформировались следующим образом: 1-я группа - 1 200, 2-я группа - 670, 3-5-я группы - 330 детей.

Участковые врачи-педиатры сделали 23 000 посещений детей первого года жизни на дому, в том числе - 8 900 активных. Всего штатным расписанием предусмотрено 28 должностей участковых врачей-педиатров, фактически работает 25.

По направлению поликлиники за год госпитализировано 4 500 детей, в 400 случаях диагноз поликлиники не совпал с диагнозом стационара.

Рассчитайте и оцените все возможные показатели, характеризующие работу детской поликлиники.

Задача 6

На основе данных таблицы рассчитайте все возможные показатели деятельности детских поликлиник №1 и №2, проведите сравнительный анализ. Представьте полученные результаты в виде таблицы.

Показатели (в абс. числах)	Поликлиника №1	Поликлиника №2
Среднегодовая численность детского населения	22 000	15 000
В том числе детей, достигших:		
- 1-го года жизни	2000	1600
- 2 лет жизни	2100	1800
Число первичных обращений по поводу заболеваний	35 200	20 000
Число детей, достигших 1-го года жизни и вакцинированных:		
- АКДС-вакциной	1240	1240
- вакциной против полиомиелита	1800	1568
Число детей, достигших 2-х лет жизни и вакцинированных:		
- против кори	1560	1620
- против эпидемического паротита	1386	1190
Число листков нетрудоспособности, выданных по уходу за ребенком	44 500	28 000
Число дней временной нетрудоспособности по уходу за ребенком	356 000	224 000

Задача 7

При проведении диспансеризации 6 500 учащихся выпускных классов школ города были зарегистрированы следующие данные:

общее число осмотренных - 6 250;

число осмотренных с участием врачей-специалистов - 6 200;

число осмотренных с проведением лабораторных и инструментальных исследований - 6 000 человек.

В результате углубленных медицинских осмотров впервые выявлено 250 случаев хронических заболеваний. Число зарегистрированных ранее (по обращаемости) хронических заболеваний составляет 950 случаев.

Среди 820 человек, перенесших в течение года фолликулярную ангину, на диспансерном учете состоят 800 учащихся.

По результатам медицинских осмотров учащиеся были распределены по группам здоровья следующим образом: 1-я группа - 1 200, 2-я группа - 3 250, 3-5-я группы - 1 750 детей.

Рассчитайте все возможные показатели диспансеризации, оцените полученные данные.

Задача 8

В городской детской больнице развернуты следующие отделения: терапевтическое - на 100 коек; хирургическое - на 100 коек; инфекционное - на 60 коек; отделение для новорожденных - на 40 коек; отделение для недоношенных детей - на 30 коек.

В терапевтическое отделение за год госпитализировано 2 350 детей, которые провели там суммарно 33000 койко-дней.

В хирургическом отделении за год пролечено 1 150 детей, суммарно выполнено 12000 койко-дней, прооперировано 750 пациентов. Число случаев послеоперационных осложнений - 75. В этом отделении умерли 12 больных, в том числе в первые сутки госпитализации - 4.

В инфекционном отделении за год пролечено 1 200 больных, выполнено 12000 койко-дней, 25 больных умерли.

В отделении новорожденных за год госпитализировано 770 человек, выполнено 11600 койко-дней, умерли 16 детей, в том числе в первые сутки госпитализации - 6.

В отделении для недоношенных детей пролечено 360 новорожденных, выполнено 9000 койко-дней, за год умерли 36 детей.

Рассчитайте и оцените все возможные показатели, характеризующие деятельность детской больницы. Представьте полученные результаты в виде таблицы.

Задача 9

На основе данных таблицы рассчитайте все возможные показатели деятельности детских больниц №1 и №2, проведите сравнительный анализ. Представьте полученные результаты в виде таблицы.

Показатели (в абс. числах)	Больница №1	Больница №2
Число коек среднегодовое	80	60
Число выполненных койко-дней	24 000	19 200
Число госпитализированных больных	1200	1300
Число прооперированных больных	600	650
Число больных, умерших в стационаре	24	13
в том числе:		
после оперативного вмешательства	5	3
в первые сутки госпитализации	14	5
Число послеоперационных осложнений	60	48

Задача 10.

На основе данных таблицы рассчитайте все возможные показатели деятельности детских отделений городских инфекционных больниц №1 и №2, проведите сравнительный анализ. Представьте полученные результаты в виде таблицы.

Показатели (в абс. числах)	Больница № 1	Больница № 2
Число выполненных койко-дней	22 500	18 000
Число коек среднегодовое	90	60
Число пролеченных больных	950	1 200
Число больных, умерших в стационаре	12	12

3. Темы рефератов

1. Основы политики и стратегии в области охраны здоровья детей в зарубежных странах.
2. Виды медицинского страхования в зарубежных странах, их преимущества и недостатки.
3. Современные глобальные медико - демографические проблемы общества.
4. Качество жизни – универсальный показатель здоровья населения.
5. Образ жизни, как ведущий фактор формирования здоровья детского населения.
6. Система организации перспективы развития первичной медико-санитарной помощи детям в России.
7. Защита прав и сохранение персональных данных пациента, правовые и этические аспекты.
8. Заболеваемость подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, организация медицинской помощи, меры профилактики.
9. Проблема дорожно-транспортного и детского травматизма, организация медицинской помощи, меры профилактики.
10. Организация медицинского обеспечения юных спортсменов в современных условиях.
11. Роль электронного здравоохранения в концепции непрерывного медицинского образования.
12. Телемедицинские технологии в деятельности современного врача-педиатра.

4. Вопросы к зачету по организации работы участкового врача-педиатра для студентов 6 курса педиатрического факультета.

1. Здоровье населения: определение ВОЗ, группы показателей здоровья и факторы, влияющие на него. Уровни основных показателей здоровья населения России.
2. Рождаемость населения: определение, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в России, оценка.
3. Смертность населения: определение, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в России, оценка.
4. Младенческая смертность: определение, регистрация, методика вычисления показателей. Структура, уровни в России, оценка.
5. Перинатальная смертность: определение, основные причины, периоды, регистрация. Методика расчета показателей, уровни в России, оценка. Международные критерии живорождения и мертворождения.
6. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: структура, принципы построения, применение в медицинских организациях.
7. Заболеваемость населения: определение, задачи и методы изучения. Заболеваемость по обращаемости в медицинские организации. Первичная заболеваемость и распространенность: определение, методика расчета показателей, их уровни в России.
8. Заболеваемость инфекционными и важнейшими неэпидемическими болезнями: определение, задачи изучения, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в России.

9. Заболеваемость населения по данным госпитализации: задачи изучения, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в России.
10. Заболеваемость по данным медицинских осмотров населения. Регистрация. Виды медосмотров и их задачи. Методика вычисления показателей.
11. Заболеваемость населения по данным изучения причин смерти: регистрация, уровни. Структура причин смерти населения России.
12. Физическое развитие как показатель здоровья населения: методы изучения и оценки.
13. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: основные принципы охраны здоровья.
14. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: доступность и качество медицинской помощи.
15. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: организация оказания медицинской помощи.
16. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: классификация медицинской помощи.
17. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: понятие о врачебной тайне и добровольном информированном согласии.
18. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок проведения.
19. Экспертиза временной нетрудоспособности в поликлинике. Правила выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Функции лечащего врача.
20. Врачебная комиссия (ВК): цель, задачи, состав, организация работы.
21. Экспертиза временной нетрудоспособности в стационаре. Правила выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
22. Экспертиза временной нетрудоспособности в женской консультации и стационаре родильного дома. Правила выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
23. Правила выдачи и оформления листка нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения, при карантине и протезировании.
24. Правила выдачи и оформления листка нетрудоспособности по уходу за больными членами семьи.
25. Медико-социальная экспертиза. Бюро медико-социальной экспертизы: виды, состав, функции. Порядок направления больных на медико-социальную экспертизу.
26. Инвалидность: определение, критерии, группы, причины. Методика вычисления показателей, уровни в России, оценка.
27. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов

местного самоуправления в сфере охраны здоровья. Система и структура органов управления здравоохранением в России.

28. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: приоритет профилактики в сфере охраны здоровья (ст. 12), профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни (ст. 30).

29. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: медицинские осмотры, диспансеризация (ст. 46).

30. Гигиеническое обучение и воспитание населения: задачи, принципы, методы и средства. Понятие о центрах медицинской профилактики и центрах здоровья.

31. Первичная медико-санитарная помощь: определение, классификация.

32. Основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям (*приказ Минздрава России от 0.03. 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»*)

33. Правила организации деятельности детской поликлиники (детского поликлинического отделения) (*приложение № 4 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному приказом Минздрава России от 07.03. 2018 г. № 92н*).

34. Правила организации деятельности дневного стационара детской поликлиники (детского поликлинического отделения) (*приложение № 9 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному приказом Минздрава России от 07.03.2018 г. № 92н*).

35. Организация работы и функции врача-педиатра участкового, критерии эффективности работы.

36. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях (*приказ Минздрава России от 05.11. 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»*).

37. Организация приема грудных детей в поликлинике. Организация работы кабинета здорового ребенка.

38. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних. Порядок проведения (*приказ Минздрава России от 10.08. 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»*)

39. Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, а также оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью. Основные положения. Особенности порядка проведения (*приказы Минздрава России от 15.02. 2013 г. № 72н; от 11.04. 2013 г. № 216н*).

40. Правила прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях (*приказ Минздрава России от 16.05. 2019 г. N 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»*)

41. Общая врачебная практика. Организация работы и функции врача общей практики (семейного врача).
42. Основные показатели и анализ деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений. Медицинская документация.
43. Обеспечение населения льготными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи" от 17.07.1999 N 178-ФЗ.
44. Обеспечение населения льготными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».
45. Организация обеспечения лекарственными препаратами лиц, страдающих высокотратными нозологиями и орфанными заболеваниями.
46. Национальный проект «Здравоохранение» федеральный проект «Развитие детского здравоохранения».
47. «Национальный календарь профилактических прививок (*Приказ Минздрава России от 21.03.2014. № 125н «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям»*), основное содержание, значение.
48. Репродуктивное здоровье, вопросы планирования семьи, медицинские организации, занимающиеся вопросами планирования семьи.
49. Порядок возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения.
50. Национальный проект «Здравоохранение»: федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».
51. Организация стационарной медицинской помощи детскому населению. Трехуровневая система. Детская больница: виды, типовая структура, штаты, показатели деятельности. Центральная районная больница (ЦРБ): роль в оказании медицинской помощи детям.
52. Организация оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям. Направление на СпецМП (ВМП). Детская больница: Задачи, структура, кадры, документация, показатели деятельности.
53. Контрольно-надзорные органы в сфере здравоохранения: федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).
54. Понятие о государственной программе как вида стратегического планирования. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» 2018-2025 гг. Национальный проект «Здравоохранение».

55. Федеральный закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ»: объект, субъекты, участники медицинского страхования (их права и обязанности).

56. Федеральный закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ»: федеральный и территориальные фонды ОМС.

57. Деятельность медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

58. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ), территориальная ПГГ (ТПГГ).

59. Современные проблемы медицинской деонтологии и врачебной этики. Понятие о пациент-ориентированном здравоохранении.

60. Качество и стандартизация в здравоохранении. Контроль в сфере охраны здоровья.

61. Качество медицинской помощи. Порядки, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы ведения пациентов).

62. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Государственный, ведомственный, внутренний контроль.

63. Организация независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, основные показатели (ФЗ №323, ст. 79.1).

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) за-

		дач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся зна-	Сформированность компетенции соответствует минимальным	Сформированность компетенции в целом	Сформированность компетенции полностью соответ-

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	ний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	ствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

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

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

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

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)