

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 07 » *сентября* 20 *21* года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности
31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
Трудоемкость: № 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Санкт-Петербург
2021 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1114;
- Профессиональным стандартом «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. №768н;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» от 29 марта 2020 г. № 248;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья» от 30 июня 2016 г. № 435н;
- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 г. № 620н;
- Письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медико-профилактическим специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой
общественного здоровья и
здравоохранения,
д.м.н., профессор
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Юрьев В.К.
(расшифровка)

Доцент, к.м.н.
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Моисеева К.Е.
(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедр
Общественного здоровья и здравоохранения

(название кафедр)

« 30 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий кафедрой
общественного здоровья и
здравоохранения, д.м.н.,
профессор
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Юрьев В.К.
(расшифровка)

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

(расшифровка)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):
- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК4);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5);
- готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан (ПК-8).

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

6. Программа государственного экзамена

6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

6.2.1. Вопросы для собеседования

1. Общественное здоровье, как наука и предмет преподавания. Определение общественного здоровья. Место общественного здоровья в медицинской науке. Значение общественного здоровья в деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников. Общественное здоровье: основные понятия, уровни и критерии оценки. Социальная обусловленность общественного здоровья.
2. Подходы ВОЗ к оценке общественного здоровья. Показатели, используемые для оценки общественного здоровья.
3. Предмет и содержание демографии, ее роль в изучении здоровья населения. Направления статистического изучения народонаселения. Статика населения.
4. Динамика населения. Механическое движение населения и его значение для здравоохранения. Миграция населения. Проблема урбанизации.
5. Показатели естественного движения населения. Рождаемость. Общие и специальные показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, определяющие уровни рождаемости. Региональные особенности и динамика рождаемости.

6. Показатели естественного движения населения. Рождаемость. Методика изучения. Порядок регистрации рождений. Понятия «мертворождение» и «живорождение».
7. Показатели естественного движения населения. Смертность населения. Естественный прирост. Показатели смертности взрослого населения, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, влияющие на показатели смертности. Динамика смертности. Порядок регистрации смерти.
8. Летальность. Показатели летальности, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, влияющие на показатели летальности. Отличие показателей летальности и смертности.
9. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Определение, динамика, международное сравнение. Факторы, влияющие на ожидаемую продолжительность предстоящей жизни. Социально-экономические и психологические аспекты долголетия
10. Материнская смертность, как медико-социальная проблема, ее особенности и причины. Методика расчета материнской смертности.
11. Детская смертность. Определение понятия, показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Возрастная структура.
12. Младенческая смертность, как медико-социальная проблема, ее причины, методы расчета, анализа и оценки.
13. Перинатальная смертность. Определение понятия, показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Причины и динамика перинатальной смертности. Задачи врачей и медицинских учреждений по снижению перинатальной смертности.
14. Заболеваемость: определение понятия, источники получения информации, виды заболеваемости. Государственная статистика заболеваемости. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
15. Заболеваемость по данным обращаемости в медицинские учреждения: методика изучения, учетные документы, уровень, кратность, структура заболеваемости по данным обращаемости.
16. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методы изучения, учетные документы, показатели. Виды медицинских осмотров и их значение в изучении заболеваемости. Скрининг.
17. Госпитализированная заболеваемость: методика изучения, учетные документы, уровень, структура госпитализированной заболеваемости.
18. Заболеваемость важнейшими социально значимыми заболеваниями: значение, методы изучения, учетные документы, показатели. Значение заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями.
19. Инфекционная заболеваемость: методы изучения, учетные документы, показатели. Эпидемиология инфекционных заболеваний.
20. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: методы изучения, учетные документы, показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Значение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

6.2.2. Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

У врача больницы № 15 Сидоровой Надежды Николаевны, родившейся 02.06.83 г., «1» декабря заболел сын Сидоров Сергей Олегович, 10 лет. Врач-педиатр ГБУЗ «Детская поликлиника № 4» (Малый проспект Петроградского района, д. 10), поставил диагноз «фолликулярная ангина». Сергей может посещать школу с «25» декабря. Можно ли выдать листок нетрудоспособности Сидоровой Н.Н.? Если «да», то оформите листок нетрудоспособности. (ПК-5)

ЗАДАЧА № 2

У Казуниной Тамары Николаевны, родившейся 25.05.85 г., преподавателя школы № 72, 15 ноября заболела острым бронхитом дочь Казунина Валерия Сергеевна, 6 лет.

Девочка лечилась амбулаторно под наблюдением участкового врача-педиатра ГБУЗ «Детская поликлиника № 26» (Малая Морская ул. д.18). Валерия болела 15 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его. (ПК-5)

ЗАДАЧА № 3

Грушев Иван Иванович, 6 лет, с 19 мая выписан врачом-педиатром ГБУЗ «Детская поликлиника № 90» (ул. Демьяна Бедного д. 24) после перенесенного ларинготрахеита в ясли-сад № 1. С 18 мая в яслях-саду карантин по паракклюшу на две недели. Мать: Грушева Светлана Сергеевна, родившаяся 31.01.88 г., инженер НПО «Вымпел». Можно ли выдать листок нетрудоспособности по уходу матери? Если «да», то оформите его. (ПК-5)

ЗАДАЧА № 4

В семье Беляевых 1 февраля заболел трахеобронхитом 5-ти летний сын Беляев Юрий Николаевич. Ребенок лечился амбулаторно под наблюдением участкового врача-педиатра ГБУЗ «Детская поликлиника № 89» (Наличная ул. 10). Лечение продолжалось до 15 февраля включительно. Ухаживал за ребенком отец Беляев Николай Юрьевич, родившийся 31.12.72 г., работающий монтажником в СМУ № 19. Можно ли выдать листок нетрудоспособности отцу? Если «да», то оформите его. (ПК-5)

ЗАДАЧА № 5

У медицинской сестры Кротовой Инги Леонидовны, родившейся 12.04.79 г., работающей ГБУЗ «Городская больница № 2» (Учебный пер. д. 5), 3 марта заболели дети: сын Кротов Игорь Владимирович 3 года и дочь Кротова Елена Владимировна 8 лет. Участковый врач-педиатр ГБУЗ «Детская поликлиника № 90» (ул. Д. Бедного д.8) поставил детям диагноз «о. трахеобронхит». Лена выписана в школу 18 марта, Игорь может посещать детский сад с 23 марта. Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его. (ПК-5)

6.2.3. Тестовые задания

01. По определению ВОЗ здоровье это:

- а) только отсутствие болезней
- б) только отсутствие болезней и физических дефектов
- в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия
- г) возможность трудовой деятельности

02. Что включается в определение понятия «здоровье» согласно Уставу ВОЗ?

- а) состояние, характеризующееся уровнем физического развития, физических возможностей и адаптационных особенностей, обеспечивающее достижение качества жизни
- б) состояние организма, оптимальное для реализации репродуктивной функции
- в) состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов
- г) отсутствия болезней или физических дефектов

03. Объект валеологии это:

- а) внешняя среда
- б) здоровый человек
- в) больной человек
- г) качество медицинской помощи

04. На здоровье населения влияют:

- а) социально-экономические факторы
- б) социально-биологические факторы
- в) медицинские факторы и природно-климатические факторы
- г) все перечисленное верно

05. В медико-социальных исследованиях общественного здоровья принято использовать следующие показатели:

- а) заболеваемость
- б) обеспеченность населения койками
- в) доступность первичной медико-социальной помощи
- г) уровень гигиенической грамотности населения

06. Демография – это отрасль науки, изучающая:

- а) здоровье населения
- б) факторную обусловленность здоровья
- в) численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии
- г) закономерности здоровья населения

07. Основным методом изучения показателей статистики населения следует считать:

- а) текущую регистрацию рождаемости
- б) перепись населения
- в) выборочные демографические исследования
- г) социологический опрос населения

08. Урбанизация это процесс:

- а) ускорение роста и развития детей
- б) повышение роли городов в развитии общества
- в) депопуляции населения
- г) превышение доли детей в возрастной структуре населения

09. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год: а)

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми
- г) проживших 168 часов

10. При расчете общего показателя смертности в знаменателе берется:

- а) среднегодовая численность населения
- б) общее число умерших за год
- в) число родившихся живыми и мертвыми
- г) число лиц данного возраста и пола

11. Частота заболеваний, выявленных дополнительно при проведении медицинских осмотров, называется:

- а) распространенность, болезненность
- б) патологическая пораженность
- в) первичная заболеваемость
- г) накопленная заболеваемость

12. Удельный вес новообразований в структуре причин смерти это:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности

13. Для вычисления показателя младенческой смертности необходимо знать число детей:

- а) умерших в возрасте до 1 года
- б) родившихся мертвыми
- в) умерших с 28 недель беременности
- г) умерших в течении 168 часов

14. В городе N проводилось изучение младенческой смертности от врожденных пороков развития (ВПР). Единицей наблюдения в данном исследовании являлась:

- а) ребенок, умерший в возрасте до 1 года от ВПР
- б) ребенок, умерший в возрасте до 15 лет от ВПР
- в) все дети родившиеся с ВПР
- г) ребенок, умерший в течение первых 28 дней жизни от ВПР

15. В городе N проводилось изучение ранней неонатальной смертности за 20.. год.

Объектом исследования были:

- а) все дети, умершие в первые четыре недели жизни в 20.. году
- б) один ребенок, умерший в первые четыре недели жизни в 20.. году
- в) все дети, умершие в первые 168 часов жизни в 20.. году
- г) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни в 20.. году

16. В городе N проводилось изучение перинатальной смертности. Объектом исследования были:

- а) все дети, родившиеся мертвыми и умершие в первые 168 часов жизни
- б) все дети, умершие в первые четыре недели жизни
- в) один ребенок, родившийся мертвым
- г) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни

17. Объектом для изучения материнской смертности являются:

- а) женщины умершие с начала беременности и в течение 42 дней после окончания беременности
 - б) умершие беременные только с 28 недели беременности
 - в) родильницы, умершие только в течении 168 часов после родов
 - г) родильницы, умершие только в первые четыре недели после родов
- один ребенок, умерший в первые, 168 часов жизни в 20.. году

18. Диспансеризация населения преследует следующие цели:

- а) сохранение и укрепление здоровья
- б) повышение работоспособности и производительности труда работающих
- в) увеличение активного долголетия
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное не верно

19. Какая стратегия профилактики и укрепления здоровья является наиболее перспективной, по мнению Экспертов ВОЗ?

- а) стратегия высокого риска; стратегия популяционная (массовой профилактики)
- б) стратегия индивидуальная
- в) стратегия отдельных групп населения
- г) сочетание вышеперечисленных стратегий

20. Какие принципы индивидуальной профилактики, на примере мер по повышению физической активности, считаются важнейшими и должны учитываться при формировании эффективных мер по профилактике и укреплению здоровья?

- а) уверенность индивидуума в получение удовольствия от занятий, осознание пользы от занятий
- б) уверенность индивидуума в наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.
- в) уверенность индивидуума в возможностях заниматься физической активностью, в получение удовольствия от занятий, наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий
- г) уверенность индивидуума в пользе от занятий

21. Медицинская профилактика по уровням делится на:

- а) первичную и вторичную
- б) вторичную и третичную
- в) первичную, вторичную, третичную
- г) по уровням не делится

22. Первичная профилактика – это:

- а) комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- б) комплекс немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- в) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

г) все перечисленное не верно

23. Компонентами первичной профилактики являются:

- а) проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга и принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека; осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний
- б) формирование здорового образа жизни; меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм
- в) проведение иммунопрофилактики различных групп населения
- г) все перечисленное верно

24. Вторичная профилактика – это:

- а) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- в) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений профилактики:
- г) все перечисленное верно

25. Компонентами вторичной профилактики являются:

- а) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний
- б) целевое санитарно-гигиеническое воспитание
- в) проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления социально-значимых заболеваний; проведение диспансеризации групп риска
- г) все перечисленное верно

26. При оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках программы госгарантий гражданин имеет право на выбор медицинской организации:

- а) имеет право, но не чаще 1 раза в год
- б) имеет право неограниченное число раз
- в) имеет право, но не чаще 2 раз в год
- г) имеет право, но не чаще 3 раз в год

27. Для размещения поликлиник в городе рекомендуются следующие основные уровни:

- а) общегородской уровень
- б) межрайонный уровень
- в) районный уровень
- г) все перечисленное верно

28. Принцип непрерывного динамического наблюдения за здоровьем детей называется:

- а) принцип участковости
- б) преемственность в работе врачей
- в) принцип диспансерного наблюдения
- г) этапность в лечении

29. Активное посещение пациента это:

- а) амбулаторное посещение с профилактической целью
- б) посещение больного на дому по инициативе врача
- в) повторное посещение по вызову больного
- г) все ответы не верны

30. Ведущая роль в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи принадлежит:

- а) консультации "Брак и семья"
- б) центрам перинатальной диагностики
- в) женским консультациям
- г) центрам планирования семьи

31. Приоритетный признак, по которому проводится дифференцированная диспансеризация женщин в женской консультации:

- а) возраст
- б) заболевание
- в) социальное положение
- г) физическое состояние

32. Основными документами, которые ведутся в женской консультации являются, кроме:

- а) индивидуальная карта беременной и родильницы
- б) талон амбулаторного пациента
- в) обменная карта родильного дома
- г) история развития новорожденного

33. В приемно-смотровом блоке родильного дома необходимо иметь помещения кроме:

- а) комнату-фильтр
- б) две смотровые комнаты
- в) две комнаты санитарной обработки
- г) родовую палату

34. К основным принципам управления здравоохранения относятся, кроме:

- а) принцип целенаправленности и оптимизации управления
- б) принцип правовой защищенности управленческого решения; принцип достаточности в централизации и децентрализации управления
- в) принцип единоначалия; принцип делегирования полномочий
- г) принцип организационно-распорядительный

35. В управлении системами и отдельными организациями здравоохранения выделяют следующие виды целей, кроме:

- а) стратегические, тактические, оперативные
- б) комплексные, промежуточные, конечные
- в) медико-организационные, финансово-экономические, медико-технологические и др.
- г) комбинированные

36. К какой функции управления относятся основные аспекты коммуникации (технический, семантический, прагматический):

- а) организация
- б) координация
- в) мотивация
- г) прогнозирование

37. В управлении здравоохранением наиболее распространены следующие стили управления, кроме:

- а) авторитарного и либерального
- б) демократического стиля
- в) динамичного
- г) индивидуального

38. Потребность населения в поликлинической помощи определяется:

- а) числом посещений в смену
- б) числом посещений в месяц
- в) числом посещений на 1 жителя в год
- г) заболеваемостью населения

39. Различают следующие виды медицинского страхования, кроме:

- а) обязательное
- б) добровольное
- в) имущественное

40. Объектом страхования является:

- а) страховой случай

- б) страховой риск
- в) застрахованный
- г) страховая медицинская организация

41. Медицинская услуга подразумевает оказание:

- а) профилактической помощи
- б) диагностической; лечебной помощи
- в) реабилитации; санаторно-курортного лечения
- г) все перечисленное верно

42. Формирование спроса на медицинские услуги зависит от:

- а) финансовых возможностей пациента; доступности медицинской помощи
- б) оснащенности лечебно-профилактического учреждения
- в) квалификации медицинского персонала
- г) все перечисленное верно

43. К формированию современного учреждения здравоохранения на данном этапе развития общества предъявляются следующие требования, кроме:

- а) новый образ организации; профессиональное управление
- б) особая роль человеческого фактора
- в) внедрение достижений научно-технического прогресса
- г) классический образ организации

44. Правовыми основами законодательства о здравоохранении являются:

- а) Конституция Российской Федерации, Законы РФ;
- б) Нормативные акты Президента России; Постановления Правительства РФ; Правовые акты субъектов Российской Федерации
- в) Приказы, Инструкции и Положения МЗ РФ
- г) все перечисленное верно

45. Основной правовой базой, охватывающий широкий круг общественных отношений в области здравоохранения, является:

- а) ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- б) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- в) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- г) «Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации»

46. Основным законом РФ, в котором сформулирован ряд прав и свобод граждан, касающихся охраны здоровья и жизни любого человека, в соответствии с которым формируется вся нормативная правовая база здравоохранения, является:

- а) Конституция Российской Федерации
- б) ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- в) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- г) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

47. ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» был принят:

- а) Правительством РФ
- б) Министерством здравоохранения РФ
- в) Государственной Думой
- г) Министерством здравоохранения и социального развития РФ

48. Основными принципами охраны здоровья граждан у нас в стране являются:

- а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- б) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- в) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья
- г) все ответы верны

49. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют:

- а) анамнез
- б) историю болезни
- в) врачебную тайну
- г) личное дело

50. Совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях имеют право:

- а) только мать с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше 4 лет при наличии медицинских показаний без взимания платы за предоставление спального места и питания
- б) один из родителей или иной член семьи с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше 4 лет при наличии медицинских показаний без взимания платы за предоставление спального места и питания
- в) один из родителей или иной член семьи с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше 4 лет при наличии медицинских показаний с оплатой спального места и питания
- г) только мать с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше 4 лет при наличии медицинских показаний с оплатой спального места и питания

6.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Здоровоохранение и общественное здоровье : учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
2. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442289.html>
3. Информатика и медицинская статистика [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html>
4. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433256.html>

Дополнительная литература:

1. Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь [Электронный ресурс] / Ю. М. Комаров - М. : Литтерра, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502591.html>
2. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>