Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация
"Академия технологии и управления"
(АНПОО "Академия технологии и управления")

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

учебной дисциплины

ОП.10. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.

для специальности 31.02.02 Акушерское дело

Новочебоксарск

Разработана на основе федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 11.08.2014г. N 969

Утверждена в составе ППССЗ по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Организация разработчик: АНПОО «Академия технологии и управления»

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины ОП.10. Общественное здоровье и здравоохранение по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Формой промежуточной аттестации по учебной дисциплине является *дифференцированный зачет.*

В результате освоения учебной дисциплины ОП. 08 Общественное здоровье и здравоохранение обучающийся должен

уметь:

- использовать лучший отечественный и зарубежный опыт организации акушерского дела;
- рассчитывать и анализировать показатели общественного здоровья населения;

знать:

- показатели общественного здоровья населения, методику их расчета и анализа;
- факторы, детерминирующие здоровье;
- медико-социальные аспекты демографии;
- государственную систему охраны материнства и детства;
- первичную учетную медицинскую документацию, используемую в учреждениях охраны материнства и детства;
- работу акушерки на фельдшерско-акушерском пункте;
- систему социального и медицинского страхования;
- государственную программу развития акушерского дела в Российской Федерации;
- структуру учреждений здравоохранения;

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ПК 1.1. Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.

ПК 2.1. Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.

ПК 2.2. Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.

ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.

ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.

2.Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

№ п/п	Назначение фонда оценочных средств	Контролируемые дидактические единицы	Вид оценочных материалов	Результат
1.	Текущий контроль Практические занятия	Медико - демографические показатели населения.	Письменная работа Приложение 1	определяет медико-социальные аспекты демографии; рассчитывает и анализирует показатели общественного здоровья населения; ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 8, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 3.1 ,ПК 3.6
2.	Текущий контроль Практические занятия	Вычисление и анализ показателей заболеваемости	Письменная работа Приложение 2	
3.	Текущий контроль	Общественное здоровье населения как экономическая категория. Заболеваемость населения	Ответить на контрольные вопросы (устно): к Разделу I Приложение 3	проводит поиск информации для раскрытия содержания вопроса, работает с источниками, находит информацию в учебнике. Анализирует предложенный материал. Составляет таблицы. ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 8, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 3.1, ПК 3.6
4.	Текущий контроль Практические занятия	Организация лечебно – профилактической помощи городскому населению	Письменная работа Приложение 4	
5.	Текущий контроль	Организация лечебно-профилактической помощи городскому населению. Организация лечебно-профилактической помощи женщинам и детям. Организация лечебно-профилактической помощи сельскому населению	Ответить на тесты (письменно): к Разделу 2 приложение 5	
6.	Текущий контроль Практические занятия	Вычисление медицинской и экономической эффективности	Письменная работа Приложение 6	
7.	Текущий контроль	Основы экономики здравоохранения. Рыночные отношения в здравоохранении	Ответить на контрольные вопросы (устно) Решить кроссворд: к Разделу 3 приложение 7	
8.	Текущий контроль Практические занятия	Реестр медицинских услуг оказанных в системе обязательного медицинского страхования	Письменная работа Приложение 8	
9.	Текущий контроль	Медицинское страхование	Выполнить тестовые задания: к Разделу 4 приложение 9	
10.	Промежуточная аттестация дифференцированный зачет	Требования к результатам освоения учебной дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение в соответствии с ФГОС среднего общего образования по специальности 31.02.02. Акушерское дело от 11.09.2014 № 969	Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета приложение 10	Соответствие уровня подготовки обучающегося требованиям ФГОС СПО по специальности 34.02.01. Акушерское дело ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 8, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 3.1, ПК 3.6

Приложение 1

Вычисление и анализ медико – демографических показателей

1. Составить таблицу уровней и группы здоровья населения.
2. Охарактеризовать показатели здоровья населения по г. Новочебоксарск
3. Коэффициент младенческой смертности (написать формулу)**.**

Приложение 2

Вычисление и анализ показателей заболеваемости

1. Назвать формулу расчета показателей заболеваемости.
2. Рассчитать первичную и общую заболеваемость, написать формулы
3. Составить диаграмму общей заболеваемости взрослого населения поликлиники №1 г. Новочебоксарск

Приложение 3

Тестовые задания
Раздел 1. Общественное здоровье
I вариант

1. Что такое общественное здоровье:
а) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
б) наука о закономерностях здоровья +
в) наука о социальных проблемах медицины
2. Что такое здравоохранение:
а) система лечебно – профилактических мероприятий по охране здоровья +
б) наука о закономерностях здоровья
в) наука о социальных проблемах медицины
3. Что является приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе:
а) санаторно-курортная помощь
б) узкоспециализированная медицинская помощь
в) первичная медико – санитарная помощь +
4.Что является предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения:
а) здоровье населения и факторы, влияющие на него +
б) здоровье работающего населения
в) эпидемиология заболеваний
5. Какие социально – экономические факторы влияют на здоровье:
а) условия жизни и труда
б) условия жизни
в) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально – экономическое положение государства +
6. Основными группами показателей общественного здоровья являются:
а) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
б) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели +
в) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
7. ВОЗ определяет здоровье как:
а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
б) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов +
8. Какие применяются методы при проведении социально – гигиенических исследований:
а) экономический, исторический, статистический, социологический +
б) исторический
в) этнический, статистический, корреляционный
9. Что такое санология:
а) наука о здоровье больных
б) наука о здоровье группы риска
в) наука о здоровье здоровых +
10. Что такое валеология:
а) наука об индивидуальном здоровье +
б) наука об общественном здоровье
в) наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни
11. Что такое медицинская (санитарная) статистика:
а) анализ деятельности ЛПУ
б) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением +
в) отрасль статистики, изучающая вопросы заболеваемости
12. Что является предметом изучения медицинской статистики:
а) здоровье населения, данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения +

б) народонаселение
в) макроэкономические показатели
13. Как называется определённое число лиц, которое объединено в группы для изучения какого – либо признака:
а) объектом исследования
б) единицей наблюдения
в) статистической совокупностью +
14. Что является показателем достоверности различия средних величин:
а) интенсивный показатель
б) коэффициент достоверности (t) +
в) коэффициент корреляции
15. Что характеризует изменение показателя за какой – либо период времени:
а) интенсивный показатель
б) экстенсивный показатель
в) темп прироста, темп роста +
16. Из каких величин может быть выставлен динамический ряд:
а) абсолютных, средних, относительных +
б) относительных, индексов, стандартизованных
в) стандартизованных, индексов
17. Что такое коэффициент Стьюдента:
а) средняя величина
б) коэффициент достоверности +
в) коэффициент корреляции
18. Что такое варианта:
а) относительный показатель
б) качественная характеристика признака
в) числовое выражение признака +
19. Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров является статистическим исследованием:
а) единовременным +
б) текущим
в) анамнестическим
20. Что является интенсивными показателями:
а) структура материнской смертности
б) показатель рождаемости +
в) средняя длительность пребывания больного в стационаре
II вариант.
1. Для чего используется показатель наглядности:
а) для характеристики структуры
б) для обобщения результатов
в) для сравнения показателей +
2. Для чего применяются стандартизированные показатели:
а) для полученных данных
б) для расчета условных показателей при сравнении неоднородных групп +
в) для характеристики первичного материала
3. Что является текущим наблюдением:
а) медицинский осмотр
б) диспансеризация
в) регистрация случаев рождения живого ребенка +
4. Основной метод, который используется при составлении таблиц:
а) статистическая сводка
б) метод группировки +
в) метод корреляции
5. Интенсивный показатель заболеваемости:
а) уровень, частота заболеваний среди населения +
б) структура заболеваемости
в) средняя длительность пребывания больного на койке

6. Что такое репрезентативность:
а) показатель точности исследования
б) соответствие средней арифметической величины и относительного показателя выборочной совокупности генеральной +
в) характеристика методики исследования
7. Коэффициент корреляции может равняться:
а) 0,7 +
б) 2,5
в) 1,5
8. Оптимальное число признаков в статистической таблице:
а) 4 – 6
б) 1 – 3
в) 3 – 5 +
9. Что включает в себя первый этап медико – статистического исследования:
а) сводка материала
б) составление программы и плана исследования +
в) выводы и предложения
10. Какими могут быть статистические таблицы:
а) простыми, групповыми, комбинационными +
б) комбинационными, аналитическими
в) аналитическими, контрольными, простыми
11. Отметьте методы, которые применяются при проведении медико – социальных исследований:
а) исторический
б) статистический
в) экспериментальный
г) экономический
д) социологический+
12. Что изучает демография?
а) здоровье населения
б) факторную обусловленность здоровья
в) численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии +
г) вопросы брачности и плодовитости
д) закономерности маятниковой миграции населения
13. Определите, как характеризуется в настоящее время демографическая ситуация в Российской Федерации:
а) Увеличением естественного прироста
б) Нулевым естественным приростом
в) Отрицательным естественным приростом+
г) Демографическим взрывом
д) Волнообразностью демографического прогресса
14. Данные методы применяются при проведении медико – социальных исследований:
а) исторический
б) статистический
в) экспериментальный
г) экономический
д) социологический
е) все вышеперечисленные.+
15. Выберите то, что подлежит лицензированию:
а) Только медицинские учреждения, обеспечивающие программы ОМС
б) Все без исключения медицинские предприятия, учреждения, организации+
в) Это не обязательная процедура
16. Демографическая политика – это совокупность мероприятий, направленных на что?
а) Повышение рождаемости
б) Снижение рождаемости
в) Стабилизацию рождаемости
г) Оптимизацию показателей естественного прироста населения+

д) Снижение смертности
е) Все вышеперечисленное
17. Выберите то, что НЕ является основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики:
а) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
б) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
в) сохранение общественного сектора здравоохранения
г) увеличение кадрового потенциала+
д) переход на медицинское страхование
18. Определите, что такое охрана здоровья граждан?
а) система мероприятии, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности+
б) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения;
в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья
19. Выберите, что из перечисленного в вариантах ответа оказывает наибольшее влияние на здоровье населения:
а) Генетические факторы
б) Экономические факторы
в) Образ жизни+
г) Уровень развития здравоохранения
20. Отметьте, что относится к понятию эффективности здравоохранения:
а) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность
б) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность
в) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность+

Приложение 4

Организация лечебно – профилактической помощи городскому населению

1.Перечислить структуру подразделений Новочебоксарской городской больницы.
2.Назвать основы статистических показателей НГБ, оказывающих стационарную помощь взрослому населению.
3.Составить таблицу источников финансирования здравоохранения.

Приложение 5

Контрольные вопросы по
Разделу 2. Система здравоохранения

1. Назовите направления развития здравоохранения в РФ?
2. Как организована структура системы здравоохранения в РФ?
3. Какие основные принципы работы поликлиники?
4. По каким признакам отличаются больницы?
5. Какие стационарзамещающие формы организованы, и с какой целью?
6. Какие медицинские организации оказывают скорую и неотложную помощь?
7. Почему охрана материнства и детства является приоритетным направлением в здравоохранении?
8. Назовите основные принципы работы поликлиники.
9. Особенность организации работы в детской поликлинике.
10. Особенность организации работы в детской больнице.
11. С какой целью введены родовые сертификаты?

Приложение 6

Вычисление экономической эффективности

1. Дать понятие медицинской эффективности и написать формулу эффективности вакцинации взрослого населения против ковида.
2. Составить анкету доступности, своевременности и качества медицинской помощи взрослому населению.
3. Составить таблицу учетно-отчетной документации медицинской статистики детской поликлиники по лечебно-профилактической помощи.

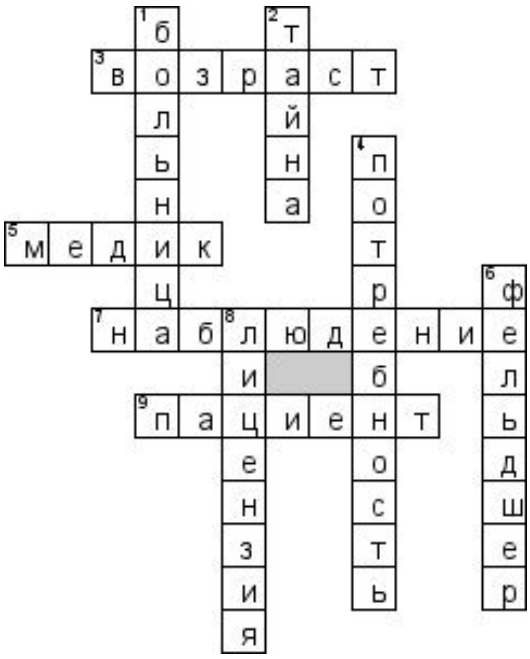
Приложение 7

Контрольные вопросы по
Разделу 3. Экономика здравоохранения

№ п/п	Вопрос
1.	Экономичность здравоохранения должна выражаться в том, что: а) рационально расходуются финансовые средства, б) экономно расходуются медикаменты, перевязочные и т.п. средства, в) оценивается вклад здравоохранения в экономику народного хозяйства.
2.	Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как: а) распространённость заболеваний б) "индекс здоровья" в) использование новых технологий диагностики и лечения г) летальность.
3.	Отметьте показатели экономической эффективности здравоохранения: а) число сохранённых жизней в трудоспособном возрасте б) число сохранённых жизней в пенсионном возрасте в) объём денежных средств, возвращённых обществу за счёт улучшения показателей здоровья
4.	Методика доказательства экономической эффективности здравоохранения - это определение: а) стоимости медицинской помощи на поликлиническом и стационарном этапах б) общих затрат на подготовку медицинских кадров в) стоимости научных исследований и их внедрения г) соотношения затрат на медицинскую помощь и экономического эффекта
5.	Критерий экономической эффективности определяется как: а) соотношение общего экономического ущерба и предотвращённого экономического ущерба б) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращённого экономического ущерба в) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия.
6.	Эффективность здравоохранения рассматривается в следующих аспектах (недостающее вписать): а) медицинская эффективность б) социальная эффективность в) _____
7.	При анализе экономической эффективности определяется: а) общая стоимость медицинской помощи б) общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью в) предотвращённый экономический ущерб г) критерий экономической эффективности медицинской помощи д) критерий социальной эффективности
8.	Общая стоимость медицинской помощи группе больных язвенной болезнью желудка, находящихся под диспансерным наблюдением, определяется путём суммирования следующих составляющих (недостающее вписать):

	а) стоимость амбулаторно-поликлинической помощи б) стоимость санаторно-курортного лечения
9.	Для определения стоимости амбулаторно-поликлинической помощи больного гриппом необходимо знать: а) общее число посещений поликлиники б) стоимость одного посещения в поликлинике в) общее число различных исследований г) стоимость одного исследования д) стоимость медикаментозной терапии.
10.	Для определения стоимости стационарной помощи необходимо знать: а) общее количество койко-дней, проведенных больными в стационаре б) стоимость одного койко-дня в) суммарный размер пособий по временной нетрудоспособности за дни стационарного лечения.
11.	Общий экономический ущерб в связи с заболеванием складывается из следующих составляющих (недостающее вписать) а) экономические потери в связи с временной утратой нетрудоспособности б) экономические потери в связи с преждевременной смертностью в) экономические потери в связи с инвалидностью
12.	Экономические потери в связи с временной утратой трудоспособности складываются из: а) общей стоимости медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной, санаторно-курортной) б) суммы пособий по временной нетрудоспособности в) потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа рабочих дней в году
13.	Экономические потери в связи с инвалидностью складываются из: а) суммы пенсий по инвалидности б) потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа лет работы в) стоимости амбулаторно-поликлинической помощи
14.	Предотвращённый экономический ущерб - это: а) уменьшение суммы общего ущерба за счёт проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий (в течение нескольких лет) б) экономия денежных средств за счёт уменьшения затрат на медицинские технологии в) сокращение затрат в связи с развитием стационарозамещающих технологий (стационар на дому, дневной стационар, краткосрочный стационар и др.)
15.	Экономическая эффективность медицинской деятельности оценивается по: а) предотвращённому экономическому ущербу б) общему экономическому ущербу в связи с заболеваемостью в) критерию экономической эффективности г) величине затрат на медицинскую помощь
16.	Информация, необходимая для составления плана здравоохранения в районе: а) характеристика здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, демографические показатели, физическое развитие)

	б) народно-хозяйственная, экологическая, климатогеографическая характеристика в) характеристика сети и деятельности учреждений здравоохранения г) указания вышестоящих организаций (постановления Правительства, приказы Минздравсоцразвития и др.)
17.	Для расчета необходимого количества коек используется информация о: а) численности населения б) уровне обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения в) проценте больных, нуждающихся в госпитализации от числа зарегистрированных (процента отбора на койку) г) средней продолжительности пребывания больного на койке д) структуре коечного фонда (по профилю отделений) е) среднегодовой занятости койки
18.	При определении плановой функции врачебной должности участкового терапевта необходимо учесть: а) ориентировочно-нормативную нагрузку врача на 1 час работы в поликлинике и на дому б) число часов работы раздельно в поликлинике и по оказанию помощи на дому в) число рабочих дней в году г) количество больных, состоящих на диспансерном учете д) число лиц, подлежащих медосмотрам
19.	Укажите факторы, повышающие медицинскую эффективность: а) улучшение догоспитального обследования б) использование новых медицинских технологий в) материальная заинтересованность сотрудников в повышении качества медицинской помощи г) снижение частоты перехода острой патологии в хроническую
20.	Средняя длительность пребывания больного на койке в хирургическом отделении превысила среднесложившийся показатель на данной территории на 7 дней. На увеличение продолжительности пребывания больного в стационаре могли оказать влияние: а) преобладание тяжелой патологии б) внутрибольничная инфекция в) наличие осложнений г) низкий уровень организации и качества медицинской помощи



По горизонтали

3. Время, истекшее после рождения. Определенным образом влияет на формирование рынка медицинских услуг и развитие системы здравоохранения.

5. Лицо, посвящающее свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека.

7. совокупность денежных средств (собственных и привлеченных), находящихся в хозяйственном обороте и используемых в процессе предпринимательской деятельности

9. Лицо, обратившиеся за медицинской помощью, получающее медицинскую помощь и связанные с ней услуги независимо от наличия или отсутствия у него заболевания.

По вертикали

1. Неделимая часть социальной и медицинской организации, функция которой заключается в том, чтобы обеспечить населению всестороннее медицинское обслуживание; больница является центром обучения работников здравоохранения и центром биосоциальных исследований. В обыденности – учреждение, где лечат больных.

2. Не подлежащие разглашению (кроме случаев, установленных законодательно) сведения о факте обращения пациента за медицинской помощью, его диагнозе и иная информация о состоянии его здоровья и частной жизни, полученные в результате обследования и лечения, профилактики и реабилитации. Врачебная

4. Объективная необходимость пациента (см.) в медицинской услуге.

6. Фе́льдшер — специалист со средним медицинским образованием, который имеет право проводить диагностику (устанавливать диагноз), проводить самостоятельное лечение или направлять пациента к врачу-специалисту. По должностным обязанностям и стандартам работы в местах, отдалённых от врачебной помощи, принципиально не отличается от участкового терапевта и врача скорой помощи

8. Официальный документ, которой разрешает осуществлять указанный в нем вид деятельности в течение установленного срока, а также определяет условия его осуществления.

Приложение 8

Работа с реестром медицинских услуг оказанных в системе обязательного медицинского страхования

1. Сформулировать принципы ОМС и ДМС на современном этапе развития общества.
2. Составить таблицу движения финансовых средств в системе ОМС по г. Новочебоксарск на выбор.
3. Перечислить случаи в рамках базовой программы ОМС, оказываемые ПМСП.

Приложение 9

Тестовые задания к
Разделу 4. Страховая медицина
I вариант.

1. Что такое Обязательное Медицинское страхование?
а) составная часть государственной системы социального страхования; +
б) система, направленная на повышение размеров оплаты труда медицинских работников;
в) то же, что и страхование от несчастных случаев;
г) то же, что и социальное страхование.

2. Какие гарантии дает обязательное медицинское страхование?
а) получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня; +
б) получение медицинской помощи минимального объема;
в) бесплатное получение гражданам высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи;
г) выплату пособий в случае временной утраты трудоспособности.

3. Выберите утверждение, относящееся к добровольному медицинскому страхованию…
а) может осуществляться при отказе от участия в системе обязательного медицинского страховая;
б) может осуществляться только региональными фондами ОМС;
в) направлено на получение гарантий более высокого уровня медицинской помощи сверх установленных программой ОМС;+
г) в Российской Федерации отсутствует в связи с наличием обязательного медицинского страхования.

4. Чем определяют объем оказания медицинской помощи в системе ОМС?
а) лечебным учреждение;
б) Законом РФ “О медицинском страховании”;
в) территориальной программой ОМС; +
г) страховой компанией.

5. На что направлено введение системы обязательного медицинского страхования в России?
а) получение устойчивого источника финансирования учреждений здравоохранения;
б) повышение качества оказания медицинской помощи;
в) увеличение заработной платы медицинским работникам;
г) все утверждения правильны.+

6. Кто такой страховщик?
а) гражданин-обладатель страхового полиса;
б) страховая медицинская организация; +
в) тот, кто уплачивает страховые взносы;
г) лечебное учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.

7. Кто такой страхователь?
а) гражданин-обладатель страхового полиса;
б) страховая медицинская организация;
в) гражданин, который уплачивает страховые взносы;
г) лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.+

8. Выберите утверждение, которое относится к страховой медицинской организации?
а) имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи; +
б) контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов;
в) участвует в лицензировании лечебно-профилактических учреждений;
г) участвует в аттестации медицинских работников.

9. Кем осуществляются финансовые отчисления в фонды ОМС?
а) работодателями;
б) за счет средств бюджета;
в) лично гражданами;
г) работодателями и за счет средств бюджета. +

10. Территориальная программа ОМС определяет…
а) объемы оказания медицинской помощи за счет средств бюджета и ОМС;+
б) перечень лечебных учреждений, участвующих в системе ОИС;

в) источники финансирования системы ОМС;
г) направления развития страховых медицинских организаций на данной территории.

11. Виды страхования

а) имущественное+
б) страхование ответственности+
в) страхование от стихийных бедствий
г) личное страхование+

12. Видами личного страхования являются:

а) страхование жизни+
б) страхование от несчастных случаев+
в) пенсионное страхование+
г) медицинское страхование+

13. Добровольное медицинское страхование впервые появилось:

а) в Германии
б) в России
в) в США
г) в Великобритании+

14. Страна, где был принят первый закон об обязательном медицинском страховании:

а) США б) Великобритания в) Германия+ г) Франция

15. Страна, где функционирует государственная система здравоохранения:

а) Великобритания+
б) Италия+
в) США
г) Нидерланды

16. Страна, где развита преимущественно частнопредпринимательская система здравоохранения:

а) Швейцария
б) Германия
в) США+
г) Япония

17. Страны, где развита система медицинского страхования:

а) Германия+
б) Италия
в) Япония+
г) Великобритания
д) Австрия+

18. Программа “Медикер ” в США предназначена для

а) для пенсионеров+
б) для некоторых категорий инвалидов+
в) для иммигрантов
г) для студентов

19. Программа “Медикейд” в США предназначена для:

а) для неимущих беременных+
б) для неимущих лиц, имеющих детей+
в) для безработных

20. Отметьте то, что относится к видам медицинского страхования:

а) обязательное+
б) добровольное+
в) принудительное

21. Отметьте то, что относится к видам добровольного медицинского страхования:

а) коллективное+
б) индивидуальное+
в) территориально-производственное

22. Суть принципа общественной солидарности при обязательном медицинском страховании:

а) богатый платит за бедного+
б) здоровый платит за больного+

в) чем старше контингент застрахованных, тем больше взнос
г) молодой платит за пожилого+

23. Страхователь при обязательном медицинском страховании для работающих граждан:
а) предприятие (работодатель)+
б) гражданин
в) органы исполнительной власти
г) профсоюзные органы

24. Страхователь при обязательном медицинском страховании для неработающих граждан:
а) предприятие (работодатель)
б) гражданин
в) органы исполнительной власти+

25. Страхователь при коллективном добровольном медицинском страховании:
а) предприятие (работодатель)+
б) гражданин
в) фонд социального страхования

26. Страхователь при индивидуальном добровольном медицинском страховании:
а) предприятие
б) гражданин+
в) фонд социального страхования

27. Возможно ли, что страховая компания имеет частную форму собственности?
а) да+
б) нет

28. Возможно ли, что крупная многопрофильная больница является учредителем страховой медицинской организации? а) да б) нет+

29. Возможно ли, что органы управления здравоохранением являются учредителями страховой медицинской организации? а) да б) нет+

30. Будут входить страховые медицинские организации в систему здравоохранения?
а) да б) нет+

31. Возможен ли отказ предприятия, имеющего медико-санитарную часть с многопрофильным стационаром, от обязательного медицинского страхования своих работников?
а) да
б) нет+
в) да, по разрешению главы администрации территории

32. Будет иметь право страхователь выбирать страховую компанию?
а) да, по ОМС и ДМС+
б) нет
в) только по ДМС

II вариант.

1. Будет ли зависеть объем оказания медицинской помощи от размера, фактически выплаченного взноса по обязательному медицинскому страхованию?
а) да б) нет+

2. Возможно ли, что страховая медицинская организация будет осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на коммерческой основе? а) да б) нет+

3. Возможно, ли страховой медицинской организации устанавливать размер страхового взноса при ОМС? а) да б) нет+

4. Возможно, ли страховой медицинской организации устанавливать размер страхового взноса при ДМС? а) да+ б) нет

5. Возможно, ли страховой медицинской организации участвовать в формировании тарифов на медицинские услуги? а) да+ б) нет

6. Данные медицинские учреждения имеют право работать в системе обязательного медицинского страхования: а) государственные+ б) муниципальные+ в) частные+

7. Фонд обязательного медицинского страхования, а) государственное некоммерческое финансово — кредитное учреждение+ б) коммерческая организация в) благотворительная организация

8. Источниками финансирования системы обязательного медицинского страхования в России являются: а) средства предприятия+ б) личные средства граждан в) бюджетные средства+

9. Источниками финансирования системы обязательного медицинского страхования в зарубежных странах являются: а) средства предприятий+ б) личные средства граждан+ в) бюджетные средства+

10. Источниками финансирования здравоохранения в Российской Федерации являются:
а) средства бюджетов всех уровней+ б) средства предприятий+ в) личные средства граждан+ г) взносы граждан по ОМС д) доходы от ценных бумаг+ е) кредиты банков+

11. Требования, предъявляемые к штатному эксперту страховой компании: а) высшее медицинское образование+ б) высшее юридическое образование в) стаж работы по врачебной должности не менее 5 лет+ г) специализация по организации здравоохранения и общественному здоровью+

12. Требования, предъявляемые к внештатному эксперту страховой компании: а) высшее медицинское образование+ б) стаж работы на врачебной должности не менее 10 лет+ в) ученая степень или высшая квалификационная категория+ г) специализация по организации здравоохранения и общественному здоровью

13. Методами планирования, которые используют в здравоохранении являются: а) аналитический+ б) сравнительный+ в) когортный г) балансовый+ д) нормативный+ е) экономико-математические+

14. Разделы плана здравоохранения территории: а) сеть медицинских учреждений+ б) кадры+ в) капитальное строительство+ г) материально-техническое обеспечение ЛПУ+ д) бюджет (финансы)+

15. Раздел плана, с которого начинается планирование амбулаторной (внебольничной) помощи: а) сеть б) кадры+ в) капитальное строительство г) финансовые средства д) материально-техническое обеспечение

16. Раздел плана, с которого начинается планирование стационарной помощи: а) сеть+ б) кадры в) капитальное строительство г) финансовые средства д) материально-техническое обеспечение

17. Что относится к прямым экономическим потерям вследствие заболеваемости? а) пособия по временной нетрудоспособности+ б) пенсии по инвалидности+ в) затраты на оказание медицинской помощи+ г) затраты на подготовку кадров+ д) затраты на научно – исследовательскую работу+

18. Косвенные экономические потери вследствие заболеваемости: а) недопроизведенная продукция вследствие временной утраты трудоспособности+ б) недопроизведенная продукция вследствие инвалидности+ в) недопроизведенная продукция вследствие смерти в трудоспособном возрасте+

19. Экономический эффект – это
а) предотвращенный экономический ущерб+
б) разность между экономическим ущербом вследствие заболеваемости до проведения профилактических мероприятий (внедрения нового метода лечения или диагностики) и после их проведения+

20. Основа для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются все, кроме:
а) базовой программы ОМС б) численности и состава населения территории в) перечня медицинских учреждений, участвующих в ОМС г) показателя объема медицинской помощи населению д) объема финансовых средств е) объема платных медицинских услуг+

21. Гражданин, который имеет страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:
а) в территориальной поликлинике
б) в любой поликлинике населенного пункта
в) в любой поликлинике РФ+
г) в любой поликлинике субъекта Федерации

22. Как принимается программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью?
а) принимается ежегодно; +
б) была принята вместе с законом “Об обязательном медицинском страховании”;
в) декларирована Конституцией РФ;
г) является составной частью Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

23. Кто такой страхователь?

а) гражданин-обладатель страхового полиса;
б) страховая медицинская организация;
в) гражданин, который уплачивает страховые взносы;
г) лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.+

24. Не может быть страховщиком при ОМС:
а) территориальные фонды ОМС
б) страховые медицинские организации
в) филиалы территориальных фондов ОМС
г) администрация предприятий, учреждений+

25. В какой момент договор между страхователем и страховщиком считается заключенным?
а) с момента подписания договора
б) с момента получения списка застрахованных страховщиком
в) с момента уплаты первого страхового взноса+
г) с момента начала работы лечебного учреждения в системе ОМС

26. Момент, когда считается, что договор СМО с медицинским учреждением заключен:
а) с момента перечисления СМО аванса ЛПУ
б) с момента получения списка застрахованных ЛПУ
в) с момента заключения договора+
г) с момента получения СМО и ЛПУ лицензии

27. Что такое лицензирование медицинского учреждения?
а) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартом
б) выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности+
в) процедура предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

28. Цель аккредитации:
а) изменение организационно – правовой формы медицинского учреждения
б) защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартом+
в) оценка эффективности деятельности медицинского учреждения
г) определение объемов медицинской помощи

29. Документ, выдающийся медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации:
а) диплом
б) свидетельство
в) лицензия
г) сертификат+

30. Источники финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования:
а) средства обязательного медицинского страхования
б) государственный бюджет, местные бюджеты
в) доходы от платных услуг населения
г) средства от добровольного страхования, коммерческая деятельность
д) все выше перечисленное+

Приложение 10

Программа проведения промежуточной аттестации
(дифференцированного зачета)

1. Общие положения

Целью дифференцированного зачета по дисциплине ОП.10 Общественное здоровье и здравоохранение является оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Дифференцированный зачет обеспечивает оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся.

Проведение дифференцированного зачета по дисциплине ОП.10 Общественное здоровье и здравоохранение предполагает:

- на уровне обучающегося – оценивание достижений в образовательной деятельности, степени освоения общих и профессиональных компетенций;
- на уровне преподавателя – оценивание результативности профессионально--педагогической деятельности, эффективности созданных педагогических условий;
- на уровне администрации — оценивание результативности деятельности академии, состояния образовательного процесса, условий образовательного взаимодействия.

Процедура дифференцированного зачета по дисциплине ОП.10 Общественное здоровье и здравоохранение разработана академией самостоятельно и доведена до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения.

Содержание материалов дифференцированного зачета по дисциплине ОП.10 Общественное здоровье и здравоохранение определяется преподавателем и отвечает требованиям предусмотренных ФГОС.

Результаты дифференцированного зачета по дисциплине ОП.10 Общественное здоровье и здравоохранение фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает

ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении дифференцированного зачета по дисциплине ОП.10 Общественное здоровье и здравоохранение проверяется путем наблюдения.

Дифференцированный зачет по дисциплине ОП.10 Общественное здоровье и здравоохранение проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на дифференцированном зачете, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за дифференцированный зачет заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на промежуточную аттестацию, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами дифференцированного зачета, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения дифференцированного зачета

Дифференцированный зачет проводится за счет объема времени, отводимого на изучение дисциплины ОП.10 Общественное здоровье и здравоохранение

Дифференцированный зачет проводится в форме письменной работы обучающихся. Задания составляются на основе рабочей программы по дисциплине, ОП.10 Общественное здоровье и здравоохранение охватывают их наиболее актуальные темы и разделы, отражают объемы проверяемых теоретических и практических знаний.

К началу дифференцированного зачета должны быть подготовлены следующие документы:

- программа проведения промежуточной аттестации;
- перечень теоретических вопросов и (или) практических задач;
- письменные задания по количеству обучающихся;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Оценка, полученная на дифференцированном зачете, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета

Количество вариантов - 10

Инструкция

1. Внимательно прочтите задание.
2. Ответьте на поставленные вопросы.

Вариант 1

1. Что такое движение населения? Дайте определение общего интенсивного показателя рождаемости; расскажите, что такое механическое движение населения, подробно остановитесь на его видах?
2. Назовите основные преимущества страховой медицины и ее недостатки. Дайте определение понятиям: страховой случай, страховой риск.

Вариант 2

1. Какие существуют виды медицинского страхования. Их краткая характеристика. Отличия организационных принципов государственной и страховой систем медицинской помощи.
2. Приведите формулы расчета следующих показателей деятельности поликлиники: обеспеченность врачебными кадрами, первичная заболеваемость, болезненность, участковость.

Вариант 3

1. Перечислите основные показатели деятельности стационара. Напишите формулы расчета следующих показателей: среднегодовая занятость койки, оборот койки, показатель больничной летальности.
2. Что такое движение населения? Дайте определение общего интенсивного показателя рождаемости; расскажите, что такое механическое движение населения, подробно остановитесь на его видах?

Вариант № 4

1. Расскажите о целях проведения переписи населения. Какие требования к переписи населения следует предъявлять?
2. Назовите 4 критерия оценки «Общественного здоровья». Подробно расскажите о медико-демографических показателях, показателях заболеваемости и распространенности болезней.

Вариант № 5

1 Определение статистики как науки. Объект статистического наблюдения. Статистическая совокупность, ее виды. Свойства репрезентативности. Виды распределения признака в статистической совокупности. Относительные величины.

2.Какие вы знаете стационарозамещающие технологии. Расскажите об их структуре и организации работы.

Вариант № 6

1. Назовите основные преимущества страховой медицины и ее недостатки. Дайте определение понятиям: страховой случай; страховой риск.
2. По каким показателям оценивают работу родильного дома. Как рассчитать показатель мертворождаемости.

Вариант № 7

1. Перечислите субъекты медицинского страхования.
2. Что такое дневной стационар. Основные цели дневных стационаров.

Вариант № 8

1. Перечислите основные задачи городской поликлиники. Перечислите учетно-отчетную документацию.
2. Перечислите специальные показатели рождаемости, и запишите их в виде формулы? (Напишите формулу общего показателя рождаемости. Перечислите основные причины низкого уровня рождаемости.)

Вариант № 9

1. Дайте определение понятия «Общественное здоровье». По каким показателям оно оценивается. Что мы имеем в виду, когда говорим о «Групповом здоровье»?
2. Дайте определение понятию «поликлиника». Опишите структуру городской поликлиники. Основные принципы работы поликлиники

Вариант № 10

1. Медико-социальные проблемы охраны здоровья женского населения. Заболеваемость беременных женщин.
2. Дайте определение понятию «стационар». Какие различают больницы в зависимости от профиля, системы организации и объема деятельности?

ФИО	Сформированность ОК						Оценка за выполнение тестовых заданий	Итоговая оценка
	ОК1	ОК2	ОК3	ОК4	ОК 8	ОК 10		

ФИО	Сформированность ПК						Оценка за выполнение тестовых заданий	Итоговая оценка
	ПК 1.1	ПК 2.1	ПК 2.2	ПК 2.3	ПК 3.1	ПК 3.6		