

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.1 «Организация здравоохранения и общественное
здоровье»**
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Разработчики:

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)

*рассмотрен и одобрен 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)

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б.1Б.1.1 Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья	УК-1 ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
2.	Б.1Б.1.2 Система охраны здоровья населения. Общественное здравоохранение.	УК-1 ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
3.	Б.1Б.1.3 Научные основы управления здравоохранением	УК-1 ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
4.	Б.1Б.1.4 Санитарная статистика и информатизация в здравоохранении. Основы медицинского законодательства и права.	УК-1 ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1.Б.1 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Индекс компетенции и её содержание, этапы формирования	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны		
	Знать	Уметь	Владеть
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности построения коммуникативных типов речи, функционирующих в деловой и научной сферах общения; применять методологию	участвовать в дискуссиях на темы, связанные с изучаемой специальностью	навыками и умениями реализации на письме коммуникативных намерений, необходимыми для ведения переписки в профессиональных и научных целях

	междисциплинарного синтеза, интегрирующего понимание природы медицинских, биологических, социальных, поведенческих и экономико-управленческих аспектов общественного здравоохранения		
ПК-1 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	федеральное и региональное законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления	использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики	навыками медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни; оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемые на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях; подготовки информационных материалов в области формирования здорового образа жизни населения через СМИ и информационных носителей внутри медицинской организации; составления программ вмешательства в определенной целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне
ПК-3 готовность к применению социально-	методики исследования здоровья населения с целью его	применять методики изучения состояния здоровья населения; организовывать	методикой расчета и анализа показателей здоровья; организовывать проведение исследований

гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	сохранения, укрепления и восстановления; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; статистику состояния здоровья населения	проведение исследований различных групп населения	различных групп населения
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основные положения стратегий и программ в области медицинского обслуживания федерального и регионального уровня, современные методы организации медицинского обслуживания населения, включая подходы к организации медицинских услуг за рубежом; основы страховой медицины	анализировать и планировать деятельность организаций здравоохранения; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты; разрабатывать проекты нормативных и методических документов, необходимых для внедрения современных методов оказания медицинских услуг	навыками проведения анализа деятельности медицинской организации в целом и ее отдельных структурных подразделений, с расчетом, анализом оценкой показателей, характеризующих деятельность организации, разработки рекомендаций по совершенствованию их деятельности; внедрения в их практическую работу прогрессивных технологий
ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методику изучения условий жизни общества, влияние различных факторов на здоровье и качество оказания медицинской помощи при различных уровнях изучения жизни общества	организацию экспертизы качества медицинской помощи; выявлять закономерности влияния различных факторов на качество медицинской помощи	выбором адекватных статистических методов для анализа показателей деятельности медицинской помощи с использованием компьютерных программ; экспертизы качества медицинской помощи

ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	федеральное и региональное законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы медицины катастроф	оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, выработать варианты решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты	навыками планирования развития различных видов медицинской помощи; составления программ вмешательства в определенной целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне
ПК-8 готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан	основы финансового, бухгалтерского и статистического учета в медицинской организации; основы страховой медицины; основы бюджетного и налогового законодательства	анализировать данные финансовой и статистической отчетности; ресурсное обеспечение в медицинской организации (финансовых, технических и кадровых ресурсов)	навыками определения спроса на медицинские услуги; определения стоимости медицинских услуг в мед. учреждениях; анализа результатов хозяйственно-финансовой деятельности медицинских организаций

**КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ
знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в
процессе освоения дисциплины**

Б.1.Б.1 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

1. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Б.1.Б.1 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

1-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-589	1-166	1	1-29
2.	ПК-1	1-200	7-12		1-10
3.	ПК-3	1-200	1-30		1-10
4.	ПК-5	500 - 589	12-166		1-29
5.	ПК-6	500-589	12-166		1-29
6.	ПК-7	300-400	5-7		11-13
7.	ПК-8	400-589	112 - 125		1-29

8.	ПСК-1	300-500	1-30		1-29
9.	ПСК-2	200 -589	1-82		1-29
10.	ПСК-3	600-589	1-166		1-29
11.	ПСК-4	400-589	1-166		1-29
12.	ПСК-5	400 - 589	1-166		1-29
13.	ПСК-6	400-589	1-166		1-29

2 семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-589	1-166	1	1-29
2.	ПК-1	1-200	7-12		1-10
3.	ПК-3	1-200	1-30		1-10
4.	ПК-5	500 - 589	12-166		1-29
5.	ПК-6	500-589	12-166		1-29
6.	ПК-7	300-400	5-7		11-13
7.	ПК-8	400-589	112 - 125		1-29
8.	ПСК-1	300-500	1-30		1-29
9.	ПСК-2	200 -589	1-82		1-29
10.	ПСК-3	600-589	1-166		1-29
11.	ПСК-4	400-589	1-166		1-29
12.	ПСК-5	400 - 589	1-166		1-29
13.	ПСК-6	400-589	1-166		1-29

3 семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-589	1-166	1	1-29
2.	ПК-1	1-200	7-12		1-10
3.	ПК-3	1-200	1-30		1-10
4.	ПК-5	500 - 589	12-166		1-29
5.	ПК-6	500-589	12-166		1-29
6.	ПК-7	300-400	5-7		11-13
7.	ПК-8	400-589	112 - 125		1-29

8.	ПСК-1	300-500	1-30		1-29
9.	ПСК-2	200 -589	1-82		1-29
10.	ПСК-3	600-589	1-166		1-29
11.	ПСК-4	400-589	1-166		1-29
12.	ПСК-5	400 - 589	1-166		1-29
13.	ПСК-6	400-589	1-166		1-29

2. Критерии оценки, шкалы оценивания

2.1.Критерии оценивания тестовых заданий:

«**Отлично**» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«**Хорошо**» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«**Удовлетворительно**» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«**Неудовлетворительно**» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

2.2.Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«**Отлично**» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«**Хорошо**» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«**Удовлетворительно**» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«**Неудовлетворительно**» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

2.3.Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«**Отлично**» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«**Хорошо**» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

2.4. Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

3. Оценочные средства

3.1. Тесты

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

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 получении 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

51. В Российской Федерации к основным принципам охраны здоровья граждан НЕ относятся:

- 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
- в) доступность медико-социальной помощи
- г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- д) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья
- е) политическая направленность

52. Каким видом документа являются "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан":

- а) законодательный акт
- б) сборник нормативных актов
- г) подзаконный акт
- д) указ Президента

в) приказ

53. В каком году приняты "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан":

- а) 1970 году
- б) 1985 году
- в) 1989 году
- г) 1991 году
- д) 1993 году
- е) 1998 году

54. Каким органом власти были приняты "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан":

- а) Верховным Советом Российской Федерации
- б) Министерством здравоохранения России
- в) Президентом России
- г) Правительством России
- д) Администрацией С.Петербурга

55. Совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарного-эпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление здоровья каждого человека, семьи и общества в целом, поддержание активной долголетней жизни, предоставление медицинской лечебно-профилактической помощи называется:

- а) социальная защита
- б) социальная помощь
- в) охрана здоровья
- г) профилактика
- д) система здравоохранения

56. Как называется совокупность взаимосвязанных мероприятий, которые содействуют укреплению здоровья:

- а) социальная защита
- б) социальная помощь
- в) охрана здоровья
- г) профилактика
- д) система здравоохранения

57. Какое количество секторов выделяют в единой системе здравоохранения России:

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5
- д) 6

58. На каких принципах оказывается медицинская помощь в государственных и муниципальных лечебных учреждениях согласно Конституции РФ:

- а) на коммерческой основе
- б) в рамках ОМС
- в) в рамках ДМС
- г) в рамках гарантий, определяемых государством
- д) бесплатно

59. В каком документе изложены основные принципы отечественного здравоохранения:

- а) Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
- б) Конституции РФ
- в) Трудовом Кодексе
- г) Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ
- д) Уставе ВОЗ

60. Какой орган власти в России координирует деятельность по охране здоровья населения:

- а) Министерство здравоохранения РФ
- б) Верховный Совет РФ
- в) Государственная Дума
- г) Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- д) Министерство социального развития РФ

61. В состав какого органа входит Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию:

- а) Министерства здравоохранения РФ
- б) Комитетов по здравоохранению краев (областей)
- в) Государственной Думы
- г) Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- д) Министерства социального развития РФ

62. Что свойственно системе органов управления здравоохранением:

- а) самостоятельность
- б) двойное подчинение
- в) тройное подчинение
- г) подчинение только МЗСРРФ
- д) подчинение только органам законодательной власти

63. По системе организации больницы классифицируются на:

- а) участковые
- б) медико-санитарные части
- в) хосписы
- г) многопрофильные и специализированные
- д) объединенные и необъединенные с поликлиниками

64. К основным функциям современной больницы относятся:

- а) восстановительные
- б) профилактические
- в) учебные
- г) научно-исследовательские
- д) все перечисленное верно

65. В настоящее время обеспеченность населения России койками круглосуточного пребывания составляет (на 10000):

- а) 90,0
- б) 102,3
- в) 108,2
- г) 150,4
- д) 200,0

66. В последние годы уровень госпитализации населения России составляет (на 100):

- а) 14,0 – 14,2
- б) 18,3 – 17,9
- в) 20,1 – 19,8
- г) 21,2 – 20,9
- д) 25,4 – 23,8

67. Оптимальной мощностью современной больницы следует считать:

- а) 100 – 200 коек
- б) 300 – 400 коек
- в) 400 – 600 коек
- г) 600 – 800 коек
- д) 1200 – 1400 коек

68. Структура стационара включает в себя:

- а) управление

- б) стационар
- в) административно-хозяйственная часть
- г) все перечисленное верно

69. Наиболее ресурсоемким сектором здравоохранения является:

- а) амбулаторно-поликлиническая помощь
- б) скорая и неотложная помощь
- в) стационарная помощь
- г) реабилитационно-курортная помощь

70. Коечная мощность и профиль дневного стационара определяется:

- а) Министерством здравоохранения и социального обеспечения России
- б) Комитетом по здравоохранению при мэрии
- в) руководством ЛПУ
- г) все перечисленное верно

71. Дневной стационар работает:

- а) 7 дней в неделю
- б) 6 дней в неделю
- в) 5 дней в неделю

72. Преимуществом дневных стационаров на базе амбулаторно-поликлинических учреждений является:

- а) проведение более сложных лабораторно-диагностических обследований
- б) простота организации питания
- в) широкое использование комплекса восстановительного лечения
- г) все перечисленное верно

73. Отбор больных для лечения в стационарах на дому осуществляется:

- а) лечащим врачом
- б) заведующим отделением
- в) врачом стационара на дому
- г) все перечисленное верно

74 При размещении поликлиник в городе не предусмотрен следующий уровень зонирования:

- а) общегородской уровень
- б) уровень медико-санитарных зон
- в) районный уровень
- г) федеральный уровень

75 Нормативная численность взрослого населения на терапевтическом участке составляет:

- а) 800 человек
- б) 1000 человек
- в) 1700 человек
- г) 3300 человек
- д) 6000 человек

76 Нормативная численность детского населения на педиатрическом участке составляет:

- а) 800 человек
- б) 1000 человек
- в) 1700 человек
- г) 3300 человек
- д) 6000 человек

77. Нормативная численность взрослого населения на акушерско-гинекологическом участке составляет:

- а) 800 человек
- б) 1000 человек
- в) 1700 человек
- г) 3300 человек
- д) 6000 человек

- б) 1000 человек г) 3300 человек

78. Врач, оказывающий первичную многопрофильную медико-социальную помощь семье, независимо от возраста и пола пациента, называется:

- а) цеховым врачом в) доверенным врачом д) врачом АПТК
б) семейным врачом г) участковым врачом

79. Специалист с высшим медицинским образованием, имеющий юридическое право оказывать первичную многопрофильную медико-социальную помощь населению, называется:

- а) цеховым врачом в) доверенным врачом д) врачом АПТК
б) врачом общей практики г) участковым врачом

80 Опыт отечественной медицины по организации первичной медико-санитарной помощи был одобрен в следующем документе:

- а) Ташкентской декларации ВОЗ г) Пражской декларации ВОЗ
б) Хельсинской декларации ВОЗ д) Алма-Атинской декларации ВОЗ
в) Московской декларации ВОЗ

81. Основными принципами амбулаторно-поликлинической помощи не являются:

- а) участковость г) профилактическая направленность
б) доступность д) преемственность и этапность лечения
в) бесплатность всех видов ПМСП

82. Метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья отдельных контингентов населения называется:

- а) активный метод г) динамический метод
б) трехступенная система обслуживания д) трехзвеньевая система обслуживания
в) диспансерный метод

83. Диспансерный метод не применяется в работе:

- а) с детьми г) со всем здоровым взрослым население
б) с беременными д) с военнослужащими
в) со взрослыми, состоящими на учете по поводу хронических заболеваний

84 Акушерско-педиатрическо-терапевтический комплекс (АПТК) это:

- а) вид групповой общеврачебной практики г) комплекс по производству мед. оборудования
б) учреждение д) вариант организации работы родильного дома
в) оздоровительный комплекс

85. Какое из перечисленных суждений неверно:

- а) в России низок удельный вес врачей, оказывающих ПМСП
б) в России необоснованно высок удельный вес пациентов, направляемых к врачам узких специальностей
в) в России нерационально используется труд врачей узких специальностей
г) в России слишком низка доля стационарной помощи в структуре всей лечебно-профилактической помощи населению
д) в РФ оплата труда врачей не соответствует уровню образования и затраченной работе

86 Какое из перечисленных суждений неверно:

- а) в России низок удельный вес врачей, оказывающих ПМСП

- б) в России необоснованно низок удельный вес пациентов, направляемых к врачам узких специальностей
- в) в России нерационально используется труд врачей узких специальностей
- г) в России слишком высока доля стационарной помощи в структуре всей лечебно-профилактической помощи населению
- д) в РФ оплата труда врачей не соответствует уровню образования и затраченной работе

87. Какое из перечисленных суждений неверно:

- а) в России слишком высокий удельный вес врачей, оказывающих ПМСП
- б) в России необоснованно высок удельный вес пациентов, направляемых к врачам узких специальностей
- в) в России нерационально используется труд врачей узких специальностей
- г) в России слишком высока доля стационарной помощи в структуре всей лечебно-профилактической помощи населению
- д) в РФ оплата труда врачей не соответствует уровню образования и затраченной работе

88. В России из государственного бюджета на здравоохранение выделяется:

- а) около 3% от ВВП в) 10 – 15% от ВВП д) более 20% от ВВП
- б) 7 – 10 % от ВВП г) 15 – 20 % от ВВП

89. Организация, финансируемая из государственного бюджета или бюджета государственного внебюджетного фонда на основе сметы доходов и расходов, называется:

- а) страховая медицинская организация г) страхователь
- б) фонд ОМС д) бюджетное учреждение
- в) страховщик

90. Основным документом, в котором определяются виды и объемы медицинской помощи, бесплатно предоставляемой населению, является:

- а) Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
- б) Основы законодательства РФ о здравоохранении
- в) Конституция РФ
- г) Закон «О медицинском страховании граждан в РФ»
- д) Медицинский Кодекс РФ

91. Кредитно-финансовое учреждение, главной задачей которого является сбор и аккумуляция взносов на пенсионное обеспечение граждан, финансирование расходов на выплату пенсий и пособий называется:

- а) Федеральный фонд ОМС г) Пенсионный фонд РФ
- б) Фонд социального страхования РФ д) Страховая медицинская организация
- в) Территориальный фонд ОМС

92. Система, защищающая граждан от факторов социального риска, к которым относятся: болезнь, несчастный случай, потеря трудоспособности, безработица, старость, потеря кормильца, смерть и др. называется:

- а) социальное страхование г) медицинское страхование
- б) личное страхование д) накопительное страхование
- в) пенсионное страхования

93. Правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования закреплены в следующем нормативном акте:

- а) Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
- б) Основы законодательства РФ о здравоохранении
- в) Конституция РФ
- г) Закон «О медицинском страховании граждан в РФ»
- д) Медицинский Кодекс РФ

94 Принцип общественной солидарности и социальной справедливости не включает следующий принцип:

- а) здоровый платит за больного
- б) умный платит за глупого
- в) богатый платит за бедного
- г) молодой платит за старого
- д) включает все вышеперечисленное

95. Страховой риск это:

- а) совершившееся событие
- б) предполагаемое событие
- в) субъект обязательного медицинского страхования
- г) страховой случай
- д) субъект добровольного медицинского страхования

96. Субъектом ОМС не является:

- а) гражданин
- б) страхователь
- в) страховые медицинские организации и фонды ОМС
- г) медицинское учреждение
- д) страховой риск

97 Страхователями при ОМС для работающего населения является:

- а) органы исполнительной власти
- б) органы законодательной власти
- в) работодатель
- г) Фонд социального страхования РФ
- д) профсоюзы

98. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор обязательного медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает на руки:

- а) копию договора
- б) карту амбулаторного больного
- в) страховой медицинский полис
- г) талон амбулаторного пациента
- д) паспорт здоровья

99 Выдача государственного разрешения медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности и услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования называется:

- а) аккредитация
- б) лицензирование
- в) паспортизация
- г) стандартизация
- д) корреляция

100 Самостоятельные государственные некоммерческие финансово-кредитные учреждения, реализующие государственную политику в области обязательного медицинского страхования называются:

- а) Федеральный и территориальные фонды ОМС
- б) Фонд социального страхования РФ
- в) Организация здравоохранения
- г) Пенсионный фонд РФ
- д) Страховая медицинская организация

101. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения устанавливаются в процентах от:

- а) начисленной оплаты труда
- б) бюджета
- в) уставного капитала
- г) прибыли
- д) внебюджетных ассигнований

102. В странах Западной Европы из государственного бюджета на здравоохранение выделяется:

- а) около 4% от ВВП
- в) 10 – 15% от ВВП
- д) более 20% от ВВП
- б) 7 – 10 % от ВВП
- г) 15 – 20 % от ВВП

103. Внебюджетное финансирование здравоохранения не осуществляется из средств:

- а) Федерального и территориального фондов обязательного медицинского страхования
- б) Пенсионного фонда РФ
- в) бюджетных ассигнований на здравоохранение
- г) Фонда социального страхования РФ
- д) добровольного медицинского страхования
- е) средств от предпринимательской деятельности

104. Расход бюджетных ассигнований, выделяемых на здравоохранение, не предусматривает финансирование:

- а) скорой медицинской помощи
- б) санаторно-курортного лечения
- в) амбулаторно-поликлинической помощи
- г) стационарной помощи
- д) предусматривает финансирование всего вышеперечисленного

105. Специализированное финансово-кредитное учреждение при Правительстве РФ, основными задачами которого являются обеспечение гарантированных государством пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, по уходу за ребенком, санаторно-курортному лечению, реализации государственных программ охраны здоровья работающих и др. называется:

- а) Федеральный фонд ОМС
- г) Пенсионный фонд РФ
- б) Фонд социального страхования РФ
- д) Страховая медицинская организация
- в) Территориальный фонд ОМС

106. Форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, цель которой – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия называется:

- а) социальное страхование
- в) пенсионное страхование
- д) накопительное страхование
- б) личное страхование
- г) медицинское страхование

107. Принципами ОМС не являются:

- а) добровольность
- г) обязательность
- б) государственный характер
- д) общественная солидарность и социальная справедливость
- в) всеобщность

108 Объектом страхования в системе ОМС является:

- а) все граждане России
- г) все граждане, находящиеся на территории России
- б) больной
- д) страховой риск
- в) гражданин, имеющий полис ОМС

109. Страховой случай это:

- а) совершившееся событие
- г) страховой риск
- б) предполагаемое событие
- д) субъект добровольного медицинского страхования
- в) субъект обязательного медицинского страхования

110. Страхователями при ОМС для неработающего населения являются:

- а) органы исполнительной власти
- г) Фонд социального страхования РФ
- б) органы законодательной власти
- д) профсоюзы
- в) предприятия, учреждения, организации

111 Страховщиками при ОМС являются:

- а) органы исполнительной власти
- г) страховые медицинские организации и Фонды ОМС
- б) органы законодательной власти
- д) профсоюзы

в) работодатель

112. Определение соответствия медицинского учреждения установленным профессиональным стандартам называется:

- а) аккредитация в) паспортизация д) корреляция
б) лицензирование г) стандартизация

113 Медицинскую помощь в системе ОМС могут оказывать:

- а) только бюджетные медицинские учреждения, прошедшие лицензирование и аккредитацию
б) только государственные медицинские учреждения, прошедшие лицензирование и аккредитацию
в) организации здравоохранения с любой формой собственности, прошедшие лицензирование и аккредитацию
г) только федеральные и муниципальные медицинские учреждения, прошедшие лицензирование и аккредитацию
д) только частные медицинские учреждения, прошедшие лицензирование и аккредитацию

114 В качестве страховой медицинской организации в системе ОМС может выступать:

- а) орган управления здравоохранением
б) любое учреждение здравоохранения, имеющее лицензию
в) только государственные медицинские учреждения, прошедшие лицензирование и аккредитацию
г) организации здравоохранения с любой формой собственности, прошедшие лицензирование и аккредитацию
д) организации с любой формой собственности, не входящие в систему здравоохранения и имеющие соответствующие лицензии

115. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование направляются:

- а) в Федеральный бюджет
б) в бюджет субъекта РФ
в) в муниципальный бюджет
г) в бюджет органов законодательной власти
д) в Федеральный и территориальный фонды ОМС

116. Механизмами контроля качества медицинской помощи являются:

- а) повышение конкурентоспособности
б) формирование экономического стимулирования
в) аккредитация учреждений различных систем здравоохранения
г) все перечисленное верно

117. Структурное качество оказываемой медицинской помощи характеризует:

- а) все этапы процесса оказания медицинской помощи
б) итог оказания медицинской помощи
в) условия оказания медицинской помощи населению
г) показатели общественного здоровья

118. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется:

- а) клинико-экспертными комиссиями
б) главным врачом
в) штатными и внештатными экспертами страховой медицинской компании
г) все перечисленное верно

119. Качество технологии оказываемой медицинской помощи характеризуется:

- а) все этапы процесса оказания медицинской помощи
б) итог оказания медицинской помощи
в) условия оказания медицинской помощи населению

г) показатели общественного здоровья

120. При проведении ведомственной / вневедомственной экспертизы контроля стационарной медицинской помощи экспертами оцениваются:

- а) показатели общественного здоровья
- б) показатели достижений доказательной медицины
- в) правильность и своевременность постановки диагноза
- г) все перечисленное верно

121. Качество структуры и организации оказываемой медицинской помощи подразумевает:

- а) обеспеченность ЛПУ лекарствами
- б) итоговый результат медицинской помощи
- в) качество выполненной работы
- г) все перечисленное верно

122. Качество результата работы медицинского обслуживания подразумевает:

- а) качество выполненной работы
- б) обеспеченность ЛПУ лекарствами
- в) итоговый результат медицинской помощи
- г) все перечисленное верно

123. Существуют следующие уровни оценки качества медицинской помощи:

- а) коллективный
- б) комбинированный
- в) территориальный
- г) все перечисленное верно

124. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится:

- а) заведующим отделением ЛПУ
- б) экспертом страховой медицинской компании
- в) главным штатным специалистом органа управления здравоохранением
- г) все перечисленное верно

125. Участниками вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются:

- а) главный штатный специалист органа управления здравоохранением
- б) штатный и внештатный эксперт страховой медицинской компании
- в) заведующий подразделением ЛПУ
- г) все перечисленное верно

126. При проведении ведомственной / вневедомственной экспертизы контроля амбулаторно-поликлинической медицинской помощи экспертами оцениваются:

- а) достоверность и своевременность назначения и проведения диагностических мероприятий
- б) показатели общественного здоровья
- в) показатели достижений доказательной медицины
- г) все перечисленное верно

127. Качество результата оказываемой медицинской помощи характеризует:

- а) итог оказания медицинской помощи
- б) все этапы процесса оказания медицинской помощи
- в) условия оказания медицинской помощи населению
- г) показатели общественного здоровья

128 Вневедомственному контролю качества медицинской помощи подлежат:

- а) случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста
- б) случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 2 месяцев
- в) несоответствие проведенного лечения диагнозу заболевания
- г) все перечисленное верно

129. Экспертиза качества медицинской помощи может быть:

- а) внеплановой
- б) комбинированной
- в) внекомплексной
- г) все перечисленное верно

130. Характеристики качества медицинской помощи включают в себя:

- а) удовлетворенность пациентов
- б) итоговый результат медицинской помощи
- в) модель конечных результатов
- г) все перечисленное верно

131. Качество процесса и технологии медицинской помощи подразумевает:

- а) итоговый результат медицинской помощи
- б) правильность выбора медицинской помощи
- в) качество выполненной работы
- г) все перечисленное верно

132. Качество системы управления и контроля медицинской помощи это:

- а) доступность медицинской помощи
- б) система мероприятий по оценке и стимулированию работы ЛПУ
- в) своевременность применяемых методов лечения и диагностики
- г) все перечисленное верно

133. Основными критериями при оценке качества медицинской помощи на индивидуальном уровне являются:

- а) усредненная оценка качества всех индивидуальных уровней
- б) модель конечных результатов
- в) здоровья пациента
- г) все перечисленное верно

134. Внешний ведомственный контроль качества медицинской помощи проводится:

- а) органом Госсанэпиднадзора
- б) экспертом страховой медицинской компании
- в) главным штатным и внештатным специалистом органа управления здравоохранением
- г) все перечисленное верно

135. Ведомственное звено контроля качества медицинской помощи призвано осуществлять:

- а) оценку возможности ЛПУ
- б) оценку профессиональных качеств медицинских работников
- в) оценку возможностей современных методов исследования
- г) все перечисленное верно

136. Что влияет на создание социально-экономической модели здравоохранения:

- а) уровень заболеваемости населения страны
- б) санитарно-эпидемиологическая обстановка

- в) возрастно-половой состав населения
- г) исторические и национальные традиции

137. Что является основным источником финансирования в частной модели здравоохранения без государственного регулирования:

- а) средства бюджетов
- б) личные средства граждан
- в) обязательные платежи по медицинскому страхованию, осуществляемые работодателями
- г) обязательные платежи по медицинскому страхованию, осуществляемые населением

138. Для частной модели здравоохранения с государственным регулированием программ ОМС для отдельных категорий граждан характерно:

- а) высокие доходы врачей
- б) низкая стоимость медицинских услуг
- в) очереди на медицинское обслуживание
- г) все перечисленное верно

139. Для частной модели здравоохранения с государственным регулированием программ всеобщего ОМС характерно:

- а) децентрализованная система финансирования
- б) централизованная система финансирования
- в) основной источник финансирования – личные средства граждан
- г) отсутствие контроля качества медицинской помощи
- д) монопольное построение структуры лечебной сети

140. Для монопольной государственной модели здравоохранения характерно:

- а) высокий приоритет в развитии первичной медико-социальной помощи
- б) предоставление дополнительных платных и сервисных услуг
- в) гонорарный способ оплаты труда врачей
- г) высокая заработная плата врачей
- д) большая текучесть врачебных кадров

141. Основным источником финансирования при монопольной государственной модели здравоохранения является:

- а) средства госбюджета
- б) личные средства граждан
- в) обязательные платежи по медицинскому страхованию, осуществляемые работодателями
- г) обязательные платежи по медицинскому страхованию, осуществляемые населением

142. Для США характерна следующая модель здравоохранения:

- а) частная модель здравоохранения без государственного регулирования
- б) частная модель здравоохранения с государственным регулированием программ обязательного медицинского страхования для отдельных категорий граждан
- в) частная модель здравоохранения с государственным регулированием программ всеобщего обязательного медицинского страхования
- г) монопольная государственная модель здравоохранения
- д) государственная модель здравоохранения на основе всеобщего государственного медицинского страхования

143. Программа «Медикэр» является:

- а) программой благотворительных организаций
- б) программой отдельных частных организаций

- в) программой ВОЗ
- д) общегосударственной программой

144. Программа «Медикейд» обеспечивает оплату медицинских услуг:

- а) престарелым
- б) беременным
- в) детям
- г) потерявшим трудоспособность
- д) семьям с низким доходом

145. Для здравоохранения в развивающихся странах характерно:

- а) доступность медицинской помощи
- б) обеспеченность высококвалифицированными медицинскими кадрами
- в) отсутствие очередей на госпитализацию
- г) контроль со стороны государства за качеством медицинской помощи
- д) этапность оказания медицинской помощи

146. При размещении поликлиник в городе не предусмотрен следующий уровень зонирования:

- а) общегородской уровень
- б) уровень медико-санитарных зон
- в) районный уровень
- г) федеральный уровень

147. Нормативная численность взрослого населения на терапевтическом участке составляет:

- а) 800 человек
- б) 1000 человек
- в) 1700 человек
- г) 3300 человек
- д) 6000 человек

148. Нормативная численность детского населения на педиатрическом участке составляет:

- а) 800 человек
- б) 1000 человек
- в) 1700 человек
- г) 3300 человек
- д) 6000 человек

149. Нормативная численность взрослого населения на акушерско-гинекологическом участке составляет:

- а) 800 человек
- б) 1000 человек
- в) 1700 человек
- г) 3300 человек
- д) 6000 человек

150. Врач, оказывающий первичную многопрофильную медико-социальную помощь семье, независимо от возраста и пола пациента, называется:

- а) цеховым врачом
- б) семейным врачом

- в) доверенным врачом
- г) участковым врачом
- д) врачом АПТК

151. Специалист с высшим медицинским образованием, имеющий юридическое право оказывать первичную многопрофильную медико-социальную помощь населению, называется:

- а) цеховым врачом
- б) врачом общей практики
- в) доверенным врачом
- г) участковым врачом
- д) врачом АПТК

152. Опыт отечественной медицины по организации первичной медико-санитарной помощи был одобрен в следующем документе:

- а) Ташкентской декларации ВОЗ
- б) Хельсинской декларации ВОЗ
- в) Московской декларации ВОЗ
- г) Пражской декларации ВОЗ
- д) Алма-Атинской декларации ВОЗ

153. Основными принципами амбулаторно-поликлинической помощи не являются:

- а) участковость
- б) доступность
- в) бесплатность всех видов ПМСП
- г) профилактическая направленность
- д) преемственность и этапность лечения

154. Метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья отдельных контингентов населения называется:

- а) активный метод
- б) трехступенная система обслуживания
- в) диспансерный метод
- г) динамический метод
- д) трехзвеньевая система обслуживания

155. Диспансерный метод не применяется в работе :

- а) с детьми
- б) с беременными
- в) со взрослыми, состоящими на учете по поводу хронических заболеваний
- г) со всем здоровым взрослым население
- д) с военнослужащими

156. Акушерско-педиатрическо-терапевтический комплекс (АПТК) это:

- а) вид групповой общеврачебной практики
- б) учреждение
- в) оздоровительный комплекс
- г) комплекс по производству мед. оборудования
- д) вариант организации работы родильного дома

157. Какое из перечисленных суждений неверно:

- а) в России низок удельный вес врачей, оказывающих ПМСП

- б) в России необоснованно высок удельный вес пациентов, направляемых к врачам узких специальностей
- г) в России слишком низка доля стационарной помощи в структуре всей лечебно-профилактической помощи населению
- д) в России оплата труда врачей не соответствует уровню образования и затраченной работе

158. Какое из перечисленных суждений неверно:

- а) в России низок удельный вес врачей, оказывающих ПМСП
- б) в России необоснованно низок удельный вес пациентов, направляемых к врачам узких специальностей
- в) в России нерационально используется труд врачей узких специальностей
- г) в России слишком высока доля стационарной помощи в структуре всей лечебно-профилактической помощи населению
- д) в России оплата труда врачей не соответствует уровню образования и затраченной работе

159. Какое из перечисленных суждений неверно:

- а) в России слишком высокий удельный вес врачей, оказывающих ПМСП
- б) в России необоснованно высок удельный вес пациентов, направляемых к врачам узких специальностей
- в) в России нерационально используется труд врачей узких специальностей
- г) в России слишком высока доля стационарной помощи в структуре всей лечебно-профилактической помощи населению
- д) в России оплата труда врачей не соответствует уровню образования и затраченной работе

160. Демография – это наука, изучающая:

- а) заболевания кожи
- б) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- в) численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии
- г) вопросы инвалидности
- д) закономерности физического развития

161. Статистическое изучение народонаселения ведется в следующих направлениях:

- а) социальное и политическое движение
- б) состояние и динамика заболеваемости
- в) состояние и динамика физического развития
- г) статика и динамика населения
- д) статика и динамика рождаемости

162. Наиболее полным источником получения сведений о статике населения является:

- а) текущая регистрация рождаемости
- б) перепись населения
- в) текущая регистрация смертности
- г) социологический опрос населения
- д) паспортный учет

163. При проведении переписи населения сведения берутся из:

- а) жилконтор
- б) отчетов ЛПУ
- в) личного опроса населения
- г) анкет социологического опроса
- д) паспортного стола

164. К показателям статистики населения относятся:

- а) численность населения, взятая на определенный момент времени
- б) рождаемость
- в) повозрастные показатели смертности, взятые на определенный момент времени
- г) инвалидность
- д) фертильность

165. Возрастной тип населения принято определять на основании расчета удельного веса лиц в возрасте:

- а) от 0 до 18 лет и от 50 лет и старше
- б) от 0 до 15 лет и от 50 лет и старше
- в) от 0 до 50 лет
- г) от 65 лет и старше
- д) от 75 лет и старше

166. Явление депопуляции характеризуется наличием в стране следующего типа возрастной пирамиды:

- а) стационарный тип
- б) регрессивный тип
- в) прогрессивный тип
- г) агрессивный тип
- д) депопулярный тип

167. При прогрессивном типе народонаселения:

- а) удельный вес детей в возрасте до 15 лет меньше удельного веса населения в возрасте 50 лет и старше
- б) удельный вес детей в возрасте до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
- в) удельный вес лиц в возрасте до 20 лет превышает долю населения в возрасте 60 лет и старше
- г) удельный вес детей в возрасте до 5 лет превышает долю населения в возрасте 60 лет и старше
- д) удельный вес детей в возрасте до 15 лет равен удельному весу населения в возрасте 50 лет и старше

168. При регрессивном типе народонаселения:

- а) удельный вес детей в возрасте до 15 лет меньше удельного веса населения в возрасте 50 лет и старше
- б) удельный вес детей в возрасте до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
- в) удельный вес лиц в возрасте до 20 лет превышает долю населения в возрасте 60 лет и старше
- г) удельный вес детей в возрасте до 5 лет превышает долю населения в возрасте 60 лет и старше
- д) удельный вес детей в возрасте до 15 лет равен удельному весу населения в возрасте 50 лет и старше

169. При стационарном типе народонаселения:

- а) удельный вес детей в возрасте до 15 лет меньше удельного веса населения в возрасте 50 лет и старше
- б) удельный вес детей в возрасте до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
- в) удельный вес лиц в возрасте до 20 лет превышает долю населения в

- возрасте 60 лет и старше
- г) удельный вес детей в возрасте до 5 лет превышает долю населения в возрасте 60 лет и старше
- д) удельный вес детей в возрасте до 15 лет равен удельному весу населения в возрасте 50 лет и старше

170. За среднегодовую численность населения обычно принимается:

- а) численность населения на 1 января
- б) численность населения на конец года
- в) численность населения на 1 июля
- г) среднее арифметическое численности населения на начало и конец года
- д) численность населения за предыдущий год

171. Динамика народонаселения изучает:

- а) численность населения на данный момент времени
- б) движение и изменение численности населения
- в) изменение уровней заболеваемости
- г) изменение уровня физического развития
- д) миграционные потоки

172. Урбанизация – это процесс:

- а) ускорение роста и развития детей
- б) повышения роли городов в развитии общества
- в) депопуляции населения
- г) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
- д) превышение доли детей в возрастной структуре населения

173. Выезд граждан из своей страны в другую на постоянное жительство или длительный срок называется:

- а) иммиграция
- б) урбанизация
- в) эмиграция
- г) маятниковая миграция
- д) депопуляцией

174. Въезд граждан из другой страны в данную на постоянное жительство или длительный срок называется:

- а) иммиграция
- б) урбанизация
- в) эмиграция
- г) маятниковая миграция
- д) депопуляцией

175. Регулярные поездки к месту работы или учебы за пределы своего населенного пункта называются:

- а) иммиграция
- б) урбанизация
- в) эмиграция
- г) маятниковая миграция
- д) депопуляцией

176. Естественное движение населения изучается на основании:

- а) маятниковой миграции
- б) сезонной миграции
- в) изучения рождаемости и смертности
- г) эмиграции и иммиграции
- д) изучения миграционных потоков

177. Уровень рождаемости в России в 2002 году составил:

- а) 3,3‰
- б) 6,5‰
- в) 9,8‰
- г) 16,3‰
- д) 45,5‰

178. Уровень смертности в России в 2002 году составил:

- а) 3,3‰
- б) 6,5‰
- в) 9,8‰
- г) 16,3‰
- д) 45,5‰

179. Показатель естественного прироста (противоестественной убыли) населения в России в 2002 году составил:

- а) +3,3‰
- б) - 6,5‰
- в) + 9,8‰
- г) -16,3‰
- д) -45,5‰

180. При вычислении показателя рождаемости явлением считается число:

- а) родившихся живыми в течении года
- б) умершими интранатально в течении года
- в) родившимися живыми и мертвыми в течении года
- г) умершими антенатально в течении года
- д) средняя численность детей достигших года

181. Фертильным периодом принято считать:

- а) период половой жизни
- б) период с начала менструации до климакса
- в) возраст 15 – 49 лет
- г) возраст 18 – 40 лет
- д) возраст до 20 лет

182. При расчете общего коэффициента плодovitости в качестве среды берется:

- а) средняя численность женщин в возрасте 18 – 49 лет
- б) среднегодовая численность населения
- в) средняя численность женского населения
- г) средняя численность женщин в возрасте 15 – 49 лет
- д) средняя численность населения в возрасте 18 – 49 лет

183. При расчете общего показателя смертности в качестве среды берется:

- а) среднегодовая численность населения

- б) общее число умерших за год
- в) число родившихся живыми и мертвыми
- г) число родившихся мертвыми
- д) число умерших от данного заболевания за год

184. Первое место в структуре причин смерти населения России в настоящее время принадлежит:

- а) новообразованиям
- б) травматизму
- в) болезням системы кровообращения
- г) инфекционным заболеваниям
- д) болезням органов дыхания

185. При расчете летальности от данного заболевания за среду принимают:

- а) среднюю численность населения
- б) число заболевших данным заболеванием
- в) число родившихся мертвыми
- г) общее количество умерших
- д) число госпитализированных

186. Естественный прирост населения рассчитывается как:

- а) сумма показателей рождаемости и смертности
- б) разность показателей рождаемости и смертности
- в) динамика показателя рождаемости по годам
- г) динамика показателя плодовитости по годам
- д) прирост веса детей за год жизни

187. Естественный прирост рассматривается как противоестественная убыль населения если:

- а) показатель рождаемости равен показателю смертности
- б) показатель рождаемости превышает показатель смертности
- в) показатель смертности превышает показатель рождаемости
- г) показатель младенческой смертности выше 30‰
- д) младенческая смертность выше общей смертности

188. Гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся или числу сверстников определенного возраста при условии, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, какой она была в том году, для которого проводилось исчисление называется:

- а) средней продолжительностью предстоящей жизни
- б) средним возрастом умерших
- в) средним возрастом населения
- г) противоестественной убылью населения
- д) коэффициентом иждивенчества

189. В России в начале XXI века показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни женщин находился в пределах:

- а) 55 – 59 лет
- б) 60 - 64 года
- в) 65 – 69 лет
- г) 70 - 74 года
- д) 75 – 79 лет

190. В России в начале XXI века показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни мужчин находился в пределах:

- а) 55 – 59 лет
- б) 60 - 64 года
- в) 65 – 69 лет
- г) 70 - 74 года
- д) 75 – 79 лет

191. Свобода в решении вопроса о числе детей, сроках их рождения, возможность регулировать деторождение в соответствии с конкретной ситуацией в семье и, как следствие, рождение только желанных детей от готовых к этому событию родителей, называется:

- а) репродуктивные установки
- б) планирование семьи
- в) фертильность
- г) рождаемость
- д) урбанизация

192. В настоящее время в России аборт:

- а) запрещен
- б) разрешен по желанию на любом месяце беременности
- в) разрешен только по социальным показаниям
- г) разрешен по желанию без каких-либо показаний до 12 недель беременности
- д) разрешен по желанию без каких-либо показаний до 18 недель беременности

193. В настоящее время в России аборт по социальным показаниям:

- а) запрещен
- б) разрешен при желании женщины на любом месяце беременности
- в) разрешен по решению суда на любом месяце беременности
- г) разрешен при желании женщины до 22 недель беременности
- д) разрешен при желании женщины до 12 недель беременности

194. В настоящее время в России аборт по медицинским показаниям:

- а) запрещен
- б) разрешен при желании женщины на любом месяце беременности
- в) разрешен по решению суда на любом месяце беременности
- г) разрешен при желании женщины до 22 недель беременности
- д) разрешен при желании женщины до 12 недель беременности

195. В настоящее время в России стерилизация:

- а) запрещена
- б) разрешена при желании при наличии социальных или медицинских показаний
- в) разрешена по решению суда
- г) разрешена только с согласия мужа (жены)
- д) разрешена только по медицинским показаниям

196. Любое субъективное или объективное отклонение от нормального физиологического состояния организма называется:

- а) болезнь
- б) заболевание
- в) патология

- г) физический дефект
- д) дисбаланс

197. Какому из перечисленных критериев не должен соответствовать показатель заболеваемости:

- а) быть надежным
- б) быть объективным
- в) быть чувствительным
- г) быть низким
- д) быть точным

198. Первое посещение ЛПУ в данном календарном году по поводу заболевания, зарегистрированное в медицинской документации соответствующей формы называется:

- а) обращение
- б) посещение
- в) заболевание
- г) болезнь
- д) явка

199. Медицинские осмотры не бывают:

- а) квалифицированные
- б) предварительные
- в) периодические
- г) целевые

200. Заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах, и данными о причинах смерти (не зарегистрированных ранее в ЛПУ) выраженная в интенсивных показателях называется:

- а) первичная заболеваемость
- б) патологическая пораженность
- в) накопленная (общая) заболеваемость
- г) госпитализированная заболеваемость
- д) исчерпанная заболеваемость

201. Совокупность заболеваний, по поводу которых больной был госпитализирован в стационар в данном году, а также заболеваний, выявленных в стационаре, выраженная в интенсивных показателях называется:

- а) первичная заболеваемость
- б) патологическая пораженность
- в) накопленная (общая) заболеваемость
- г) госпитализированная заболеваемость
- д) исчерпанная заболеваемость

202. Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году регистрируемых заболеваний выраженная в интенсивных показателях называется:

- а) первичная заболеваемость
- б) патологическая пораженность
- в) накопленная (общая) заболеваемость
- г) госпитализированная заболеваемость
- д) исчерпанная заболеваемость

203 Совокупность заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах, выраженная в интенсивных показателях называется:

- а) первичная заболеваемость
- б) патологическая пораженность
 - в) накопленная (общая) заболеваемость
- г) госпитализированная заболеваемость
- д) истощенная заболеваемость

204. Совокупность всех имеющихся у населения заболеваний – как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в данном году, выраженная в интенсивных показателях называется:

- а) первичная заболеваемость
- б) патологическая пораженность
- в) накопленная (общая) заболеваемость
- г) госпитализированная заболеваемость
- д) истощенная заболеваемость

205. Уровень первичной заболеваемости детей в России примерно равен:

- а) 200 - 300‰
- б) 500 - 600‰
- в) 800 - 900‰
- г) 1200 - 1300‰
- д) 2000 - 2100‰

206. Уровень первичной заболеваемости подростков в России примерно равен:

- а) 200 - 300‰
- б) 500 - 600‰
- в) 800 - 900‰
- г) 1200 - 1300‰
- д) 2000 - 2100‰

207. Уровень первичной заболеваемости взрослого населения России примерно равен:

- а) 200 - 300‰
- б) 500 - 600‰
- в) 800 - 900‰
- г) 1200 - 1300‰
- д) 2000 - 2100‰

208. Первое место в структуре первичной заболеваемости детей занимают:

- а) болезни органов дыхания
- б) инфекционные заболевания
- в) травмы и отравления
- г) болезни мочеполовой системы
- д) болезни кожи и подкожной клетчатки

209. Первое место в структуре первичной заболеваемости взрослого населения занимают:

- а) болезни органов дыхания
- б) инфекционные заболевания
- в) травмы и отравления

- г) болезни мочеполовой системы
- д) болезни кожи и подкожной клетчатки

210. Первое место в структуре первичной заболеваемости подростков занимают:

- а) болезни органов дыхания
- б) инфекционные заболевания
- в) травмы и отравления
- г) болезни мочеполовой системы
- д) болезни кожи и подкожной клетчатки

211. Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре:

- а) смертности населения
- б) первичной заболеваемости
- в) накопленной заболеваемости
- г) патологической пораженности
- д) временной утраты трудоспособности

212. Удельный вес умерших от сердечно-сосудистых заболеваний среди всех умерших в России составляет в среднем:

- а) 50-55%
- б) 40-45%
- в) 20-25%
- г) 10-15%
- д) менее 1%

213. В структуре первичной заболеваемости на долю сердечно-сосудистых заболеваний приходится:

- а) до 5%
- б) от 30 до 40%
- в) от 40 до 50%
- г) от 50 до 60%
- д) от 60 до 70%

214. Среди факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний ВОЗ не выделяет:

- а) факторы образа жизни
- б) биологические факторы
- в) психосоциальные факторы
- г) инфекционные факторы

215. Удельный вес умерших от злокачественных новообразований среди всех умерших в России составляет в среднем:

- а) 50-55%
- б) 40-45%
- в) 20-25%
- г) 10-15%
- д) менее 1%

216. В структуре первичной заболеваемости на долю злокачественных новообразований приходится:

- а) 50-55%
- б) 40-45%
- в) 20-25%

- г) 10-15%
- д) менее 1%

217. Злокачественные новообразования занимают второе-третье место в структуре:

- а) смертности населения
 - б) первичной заболеваемости
 - в) накопленной заболеваемости
 - г) патологической пораженности
 - д) временной утраты трудоспособности

218. Медико-социальное значение злокачественных новообразований не обусловлено:

- а) высоким уровнем первичной заболеваемости
 - б) высокой летальностью
 - в) большими экономическими потерями для страны
 - г) высоким удельным весом в структуре смертности населения
 - д) высокой инвалидизацией

219. На долю инфекционных заболеваний в структуре смертности населения земного шара приходится:

- а) 50-55%
- б) 40-45%
- в) 20-25%
- г) менее 10%
- д) менее 1%

220. В 90-х годах в России было отмечено:

- а) стабилизация показателя первичной заболеваемости туберкулезом
- б) снижение заболеваемости туберкулезом
- в) снижение смертности от туберкулеза
- г) волнообразное течение заболеваемости туберкулезом
- д) резкий рост заболеваемости и смертности от туберкулеза

221. Рост заболеваемости туберкулезом в 90-х годах не был связан:

- а) с улучшением выявляемости заболевания
 - б) с сокращением охвата населения флюорографическими исследованиями
 - в) с ростом числа больных, выделяющих МБТ
 - г) со снижением показателя выведения бациллярных больных из общежитий и многонаселенных квартир
 - д) социально-экономическим кризисом

222. Микобактерии туберкулеза:

- а) очень устойчивы к воздействию окружающей среды
- б) мгновенно погибают при воздействии прямых солнечных лучей
- в) не выдерживают нагревания до 100⁰С
- г) быстро погибают при охлаждении
- д) сразу погибают покидая организм больного

223. Большую часть умерших от туберкулеза составляют:

- а) дети
- б) подростки
- в) лица трудоспособного возраста
- г) лица пожилого возраста

д) лица старческого возраста

224. В течение 90-х годов прошлого столетия был зарегистрирован:

- а) рост заболеваемости гонореей более чем в 40 раз
- б) рост заболеваемости сифилисом более чем в 40 раз
- в) рост заболеваемости уреэплазмозом более чем в 40 раз
- г) снижение заболеваемости гонореей почти в 5 раз
- д) снижение заболеваемости сифилисом почти в 5 раз

225. В связи с ростом числа коммерческих фирм занимающихся лечением ЗППП произошло:

- а) улучшение выявляемости ЗППП
- б) улучшение качества лечения ЗППП
- в) возросла выявляемость контактных
- г) снизилась заболеваемость ЗППП
- д) хронизация многих ЗППП, рост заболеваемости

226. Обвальная рост заболеваемости ВИЧ/СПИД-ом у нас в стране был отмечен:

- а) в 50-х годах прошлого столетия
- б) в 60-х годах прошлого столетия
- в) в 70-х годах прошлого столетия
- г) в 80-х годах прошлого столетия
- д) в 90-х годах прошлого столетия

227. Вирус иммунодефицита человека был обнаружен и идентифицирован в:

- а) в конце XIX века
- б) в начале XX века
- в) в середине XX века
- г) в 80-х годах прошлого столетия
- д) в начале нынешнего века

228. Пандемия СПИДа возникла:

- а) в конце XIX века
- б) в начале XX века
- в) в середине XX века
- г) в 80-х годах прошлого столетия
- д) в начале нынешнего века

229. Вирус иммунодефицита человека не передается:

- а) через кровь
- б) при гетеросексуальных половых контактах
- в) при гомосексуальных половых контактах
- г) через пищу и воду
- д) от матери к ребенку (внутриутробно, во время родов, при вскармливании)

230. В настоящее время основным путем заражения ВИЧ инфекцией во всем мире считается:

- а) парентеральный
- б) половой при гетеросексуальных контактах
- в) половой при гомосексуальных контактах
- г) через донорскую кровь

д) от матери к ребенку (внутриутробно, во время родов, при вскармливании)

231. ВИЧ-инфицированный больной:

- а) подлежит принудительному лечению
- б) не может пользоваться медицинской помощью в обычных медицинских учреждениях
- в) ребенок должен быть переведен в специальную школу, специальное ДДУ
- г) не имеет права работать на некоторых должностях
- д) пользуется всеми правами здорового человека

232. Заражение человека ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, подлежит:

- а) административной ответственности
- б) уголовной ответственности
- в) ответственности не подлежит
- г) моральному осуждению
- д) штрафу

233. ВИЧ-инфицированный больной, знавший о наличии у него этого заболевания и умышленно заразивший другого человека:

- а) подлежит административной ответственности
- б) подлежит уголовной ответственности
- в) не наказывается
- г) подлежит моральному осуждению
- д) подлежит принудительному лечению

234. Психические расстройства наиболее широко распространены в:

- а) в странах Западной Европы и Северной Америки
- б) в странах Восточной Европы
- в) в России
- г) в странах Африки
- д) в странах Азии

235. Хроническое неизлечимое психическое заболевание, характеризующееся патологической (вне ремиссии) потребностью организма человека в алкоголе называется:

- а) бытовое пьянство
- б) болезнь Альцгеймера
- в) алкоголизм
- г) токсикомания
- д) kleptomания

236. Чрезмерное систематическое употребление алкоголя, характеризующееся неболезненным пристрастием человека к нему, называется:

- а) пьянство
- б) болезнь Альцгеймера
- в) алкоголизм
- г) токсикомания
- д) kleptomания

237. Обязательным условием сознательной трезвости является:

- а) свободный доступ к алкогольным напиткам

- б) ограничение продажи алкоголя
- в) употребление только высококачественных алкогольных напитков
- г) умеренность в употреблении алкогольных напитков
- д) изъятие алкоголя из продажи и всех алкогольсодержащих продуктов

238. Все больные алкоголизмом и психическими заболеваниями:

- а) подлежат принудительному лечению на дому
 - б) не подлежат принудительному лечению
- в) подлежат принудительному лечению в условиях стационара
- г) должны быть направлены в лечебно-трудовой профилакторий
- д) подлежат принудительному лечению в условиях диспансера

239. Наиболее ресурсоемким видом помощи, на содержание которой тратится большая часть выделяемых на здравоохранение ассигнований, является :

- а) первичная медико-санитарная помощь
 - б) стационарная помощь
- в) скорая помощь
- г) санаторно-курортная помощь
- д) неотложная помощь

240. К основным функциям современной больницы не относятся:

- а) восстановительные
- б) профилактические
- в) учебные
- г) научно-исследовательские
 - д) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

241. В настоящее время обеспеченность населения России койками круглосуточного пребывания находится в пределах (на 10000):

- а) 1-2
- б) 10-20
- в) 50-60
 - г) 100-110
- д) 500-600

242. В последние годы уровень госпитализации населения России находится в пределах (на 100):

- а) 3-8
 - б) 18-23
- в) 58-73
- г) 118-123
- д) 218-223

243. Оптимальной мощностью современной больницы принято считать:

- а) 100 – 200 коек
- б) 300 – 400 коек
- в) 400 – 600 коек
 - г) 600 – 800 коек
- д) 1200 – 1400 коек

244. В структуру городского стационара не входит:

- а) управление

- б) стационар
- в) административно-хозяйственная часть
- г) вспомогательные подразделения
- д) отделение скорой помощи

245. Приемное отделение стационара не бывает:

- а) объединенным
- б) централизованным
- в) децентрализованным
- г) боксированным
- д) не боксированным

246. В больницах мощностью более 500 коек в приемном отделении прием пациентов осуществляют:

- а) врачи терапевты отделений стационара в счет месячной нормы рабочего времени
- б) врачи терапевты и врачи узких специальностей отделений стационара в счет месячной нормы рабочего времени
- в) специально выделяются ставки врачей приемного отделения
- г) медицинские сестры
- д) врачи узких специальностей отделений стационара в счет месячной нормы рабочего времени

247. Выделяют следующие системы ухода за больными в стационаре:

- а) одностепенная и двухстепенная
- б) двухстепенная и трехстепенная
- в) трехстепенная и четырехстепенная
- г) четырехстепенная и пятистепенная
- д) пятистепенная и шестистепенная

248 Система мер, направленных на создание оптимальных условий пребывания в больнице, способствующих поднятию общего нервно-психического тонуса больных называется:

- а) лечебно-охранительный режим
- б) противоэпидемический режим
- в) санаторный режим
- г) санитарно-гигиенический режим
- д) лечебно-оздоровительный режим

249. К стационарзамещающим формам организации медицинской помощи не относятся:

- а) акушерско-терапевтико-педиатрический комплекс (АПТК)
- б) дневные стационары на базе круглосуточных стационаров
- в) дневные стационары на базе амбулаторно-поликлинических учреждений
- г) стационары на дому

250 Оказание квалифицированной медицинской помощи больным, нуждающимся в стационарном лечении, но не госпитализированным в больницу в силу различных обстоятельств осуществляется в условиях:

- а) акушерско-терапевтико-педиатрического комплекса (АПТК)
- б) дневного стационара на базе круглосуточных стационаров
- в) дневного стационара на базе амбулаторно-поликлинических учреждений
- г) стационара на дому

251. В комплекс лечебно-профилактических учреждений, оказывающих санаторно-курортную помощь, не входят:

- а) санатории
- б) курорты
- в) курортные поликлиники
- г) грязелечебницы
- д) клиники центров и институтов курортологии

252. В зависимости от характера климатогеографических условий и используемых лечебных факторов курорты делятся на (отметьте неверный ответ):

- а) климатолечебные
- б) бальнеологические
- в) аквалечебные
- г) грязелечебные
- д) смешанные

253. Курорт, на котором основными лечебными факторами являются различные составляющие климата, называется:

- а) бальнеологическим
- б) грязелечебным
- в) климатолечебным
- г) смешанным
- д) аквалечебным

254. Курорт, на котором основными лечебными факторами являются минеральные воды, называется:

- а) бальнеологическим
- б) грязелечебным
- в) климатолечебным
- г) смешанным
- д) аквалечебным

255. Метеопатические больные должны проходить санаторно-курортное лечение:

- а) на федеральных курортах юга России
- б) вообще не проходить санаторно-курортное лечение
- в) лечиться в специальных санаториях
- г) проходить радонолечение
- д) на местных курортах

256. Среди периодов санаторно-курортного лечения не выделяют:

- а) период акклиматизации
- б) период активного лечения
- в) период пассивного лечения
- г) заключительный период

257. При амбулаторно-курортном лечении больной:

- а) сам решает вопрос о своем проживании и питании
- б) живет и питается в санатории
- в) живет и питается в курортной поликлинике
- г) живет на съемной квартире, но обеспечивается санаторным питанием
- д) живет в санатории, но сам решает вопросы питания

258. При прибытии в санаторий больной должен иметь при себе:

- а) санаторно-курортную карту
- б) историю болезни
- в) карту амбулаторного больного
- г) историю развития
- д) справку о контактах и Центра госсанэпиднадзора

259. Важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием различных факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасности жизни людей называется:

- а) медицина
- б) общественное здоровье
- в) здравоохранение
- г) экономика здравоохранения
- д) социальная эпидемиология

260. По определению ВОЗ здоровье это:

- а) морфо-функциональные и психологические возможности организма
- б) совокупность способностей индивидуума адекватно реагировать на воздействие внешних факторов
- ◆ в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия
- г) отсутствие болезней и физических дефектов
- д) интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанного на его субъективном восприятии

261. Общественное здоровье более чем на половину обусловлено:

- а) состоянием внешней среды
- б) природно-климатическими факторами
- в) состоянием здравоохранения
- г) наличием гигиенических навыков у населения
- ◆ д) условиями и образом жизни населения

262. Сколько уровней здоровья принято выделять в медико-социальных исследованиях:

- а) один
- б) два
- в) три
- г) четыре
- д) пять

263. Принято выделять следующие уровни здоровья:

- а) здоровье отдельного человека
- б) групповое здоровье
- в) региональное здоровье
- г) общественное здоровье
- д) все перечисленное верно

264. Индикаторами общественного здоровья являются:

- а) демографические показатели, заболеваемость, инвалидность, физ. развитие
- б) потенциал здоровья, ресурсы здоровья, баланс здоровья
- в) распределение населения по группам здоровья
- г) качество жизни
- д) все перечисленное верно

265. Для оценки индивидуального здоровья используются следующие показатели:

- а) демографические показатели, заболеваемость, физическое развитие

- б) потенциал здоровья, ресурсы здоровья, баланс здоровья
- в) группы здоровья
- г) число дней нетрудоспособности за год
- д) все перечисленное верно

266. Морфо-функциональные и психологические возможности организма изменять баланс здоровья в положительную сторону называется:

- а) индекс здоровья
- б) потенциал здоровья
- в) ресурсы здоровья
- г) положительный баланс здоровья
- д) группа здоровья

267. Совокупность способностей индивидуума адекватно реагировать на воздействие внешних факторов называется:

- а) индекс здоровья
- б) потенциал здоровья
- в) ресурсы здоровья
- г) баланс здоровья
- д) группа здоровья

268. Выраженное состояние равновесия между потенциалом здоровья и действующими на него факторами называется:

- а) индекс здоровья
- б) потенциал здоровья
- в) ресурсы здоровья
- г) баланс здоровья
- д) группа здоровья

269. Фактор риска это:

- а) потенциально опасный для здоровья фактор, повышающий вероятность развития, прогрессирования, неблагоприятного исхода заболевания
- б) вирус, бактерия
- в) наличие хронического очага инфекции
- г) отсутствие прививок
- д) все перечисленное верно

270. При изучении общественного здоровья, факторы, его определяющие принято объединять в следующие группы:

- а) социально-экономические
- б) социально-биологические
- в) экологические и природно-климатические
- г) организационные (медицинские)
- д) все перечисленное верно

271. Эпидемиология – это наука:

- а) позволяющая с использованием строгих научных методов на основании изучения клинического течения болезни в аналогичных случаях, составлять прогноз для каждого конкретного пациента
- б) изучающая закономерности эпидемического процесса, причины возникновения и распространения инфекционных заболеваний
- г) о причинах и закономерностях возникновения и распространения патологических процессов, болезней и физиологических состояний в обществе
- д) изучающая закономерности распространения показателей общественного здоровья во времени, в пространстве, среди различных групп населения в связи с воздействием условий, образа жизни, факторов внешней среды

272. Эпидемиология общественного здоровья – это наука:

а) позволяющая с использованием строгих научных методов на основании изучения клинического течения болезни в аналогичных случаях, составлять прогноз для каждого конкретного пациента

б) изучающая закономерности эпидемического процесса, причины возникновения и распространения инфекционных заболеваний

г) о причинах и закономерностях возникновения и распространения патологических процессов, болезней и физиологических состояний в обществе

• д) изучающая закономерности распространения показателей общественного здоровья во времени, в пространстве, среди различных групп населения в связи с воздействием условий, образа жизни, факторов внешней среды

273. Эпидемиология инфекционных заболеваний – это наука:

а) позволяющая с использованием строгих научных методов на основании изучения клинического течения болезни в аналогичных случаях, составлять прогноз для каждого конкретного пациента

• б) изучающая закономерности эпидемического процесса, причины возникновения и распространения инфекционных заболеваний

г) о причинах и закономерностях возникновения и распространения патологических процессов, болезней и физиологических состояний в обществе

д) изучающая закономерности распространения показателей общественного здоровья во времени, в пространстве, среди различных групп населения в связи с воздействием условий, образа жизни, факторов внешней среды

274. Индивидуальная оценка своего положения в жизни общества(в контексте культуры и системы ценностей этого общества), соотношение этого положения со своими целями, планами, возможностями и состоянием общества называется:

а) духовность

б) самооценка

• в) качество жизни

г) социальная активность

д) индивидуальное здоровье

275. Интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии называется:

а) баланс здоровья

б) потенциал здоровья

• в) качество жизни, связанное со здоровьем

г) ресурс здоровья

д) индивидуальное здоровье

276. Критериями качества жизни являются:

а) физические критерии, духовность

б) психологические критерии

в) уровень самостоятельности, окружающая среда

г) общественная жизнь

• д) все перечисленное верно

277. Структура качества жизни базируется на следующих компонентах:

а) заболеваемость и инвалидность

• б) условия жизни, образ жизни и удовлетворенность ими

в) отсутствие зависимости от лекарств и лечения

г) отсутствие болезней и физических дефектов

д) отсутствие боли

278. Объективная, не зависящая от самого человека сторона его жизни называется:

а) образ жизни

• б) условия жизни

- в) качество жизни
- г) потребительская жизнь
- д) все перечисленное верно

279. Субъективная, создаваемая самим индивидуумом сторона жизни называется:

- а) образ жизни
- б) условия жизни
- в) качество жизни
- г) потребительская жизнь
- д) все перечисленное верно

280. Оценка качества жизни взрослого пациента должна проводиться путем опроса:

- а) родственников пациента
- б) лечащего врача
- в) пациента
- г) пациента, лечащего врача и родственников
- д) все перечисленное верно

281. Оценка качества жизни должна проводиться путем:

- а) опроса пациента
- б) осмотра пациента
- в) оценки функционального статуса пациента
- г) оценки степени тяжести заболевания
- д) оценки сводного показателя «качество жизни»

282. Опросники для оценки качества жизни бывают:

- а) открытые и закрытые
- б) общие и специальные
- в) мужские и женские
- г) большие и малые
- д) все перечисленное верно

283. Заниженная оценка родственниками качества жизни пациента называется:

- а) синдром благодетеля
- б) синдром телохранителя
- в) синдром нищего
- г) синдром родственника
- д) синдром матери

284. Завышенная оценка качества жизни пациента медицинскими работниками называется:

- а) синдром благодетеля
- б) синдром телохранителя
- в) синдром секьюрити
- г) синдром врача
- д) синдром оптимиста

285. Уровень физического и психического состояния, который позволяет по достижении социальной зрелости воспроизводить здоровое потомство называется:

- а) репродуктивное здоровье
- б) баланс здоровья
- ♦ в) репродуктивный потенциал
- г) репродуктивная установка
- д) потенциал здоровья

286. По данным профилактических осмотров распространенность общесоматических заболеваний, влияющих на репродуктивную функцию, у девушек составляет:

- а) 3‰
- б) 30‰

- в) 300‰
- г) 3000‰
- д) 30000‰

287. Среди девушек 15-17 лет нормальный уровень питания имеют:

- а) 100%
- б) 10% - 15%
- в) 90%-95%
- г) 20%-25%
- д) 40%-45%

288. К периоду совершеннолетия уровень гинекологической заболеваемости девушек достигает:

- а) 18% - 20%
- б) 18‰ - 20‰
- в) 180‰-200‰
- г) 1800‰ – 2000‰
- д) 18000‰ – 20000‰

289. Репродуктивные установки современных девушек:

- а) низкие
- б) высокие
- в) средние
- г) отрицательные
- д) положительные

290. В структуре гинекологической заболеваемости дошкольниц и девочек младшего школьного возраста преобладают:

- а) воспаления гениталий
- б) нарушения менструального цикла
- в) нарушения полового развития
- г) опухоли гениталий
- д) эрозии шейки матки

291. В структуре гинекологической заболеваемости девушек старшего школьного возраста преобладают:

- а) воспаления гениталий
- б) нарушения менструального цикла
- в) эндометриоз
- г) опухоли гениталий
- д) эрозии шейки матки

292. Неспособность лиц детородного возраста к воспроизводству потомства называется:

- а) импотенция
- б) фригидность
- в) бесплодие
- г) фертильность
- д) противоестественная убыль

293. На здоровье беременных оказывают влияние следующие группы факторов:

- а) социальная среда
- б) семейная (микросоциальная) среда
- в) медицинская среда
- г) антропогенная среда
- д) все ответы верны

294. Бесплодие бывает:

- а) мужским и женским
- б) абсолютным и относительным
- в) первичным и вторичным

- г) все ответы верны

295. Если у женщины, страдающей бесплодием, в анамнезе была внематочная беременность, такое бесплодие называется:

- а) первичным
- б) вторичным
- в) третичным
- г) относительным
- д) абсолютным

296. Если у женщины, страдающей бесплодием, в анамнезе никогда не было беременностей, такое бесплодие называется:

- а) первичным
- б) вторичным
- в) третичным
- г) относительным
- д) абсолютным

297. Бесплодие при котором вероятность беременности не исключена, называется:

- а) первичным
- б) вторичным
- в) третичным
- г) относительным
- д) абсолютным

298. При расчете материнской смертности в качестве среды принимается:

- а) среднегодовая численность женщин
- б) число живорожденных
- в) средняя численность женщин фертильного возраста
- г) среднегодовая численность населения
- д) число родов

299. Обусловленная беременностью, независимо от продолжительности и локализации, смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после её окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или её ведением, называется:

- а) поздней материнской смертностью
- б) материнской смертностью
- в) смертностью, связанной с беременностью
- г) смертностью, связанной с родами
- д) материнской летальностью

300. Смерть женщины от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с беременностью, наступившая в период, после 42 дня, но до года после родов называется:

- а) поздней материнской смертностью
- б) материнской смертностью
- в) смертностью, связанной с беременностью
- г) смертностью, связанной с родами
- д) материнской летальностью

301. Смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после родов независимо от причины смерти называется:

- а) поздней материнской смертностью
- б) материнской смертностью
- в) смертностью, связанной с беременностью
- г) смертностью, связанной с родами
- д) материнской летальностью

302. В настоящее время в России уровень материнской смертности находится в пределах:

- а) 5% - 10%
- б) 40-50 на 100000
- в) 5‰-10‰
- г) 40‰-50‰
- д) 5 – 10 на 100000

303. В настоящее время в экономически развитых странах Западной Европы уровень материнской смертности находится в пределах:

- а) 5% - 10%
- б) 40-50 на 100000
- в) 5‰-10‰
- г) 40‰-50‰
- д) 5 – 10 на 100000

304. Материнскую смертность в настоящее время принято рассчитывать на:

- а) 1000 родов
- б) 100000 родов
- в) 100000 живорожденных
- г) 1000 живорожденных
- д) 100000 родившихся живыми и мертвыми

305. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете?

- а) государственный контроль;
- б) ведомственный контроль;
- г) внутренний контроль.
- д) все выше перечисленное верно

306. Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи?

- а) Министерство здравоохранения субъекта РФ
- б) Страховые компании
- в) ФОМС
- г) Управление Росздравнадзора

307. Кто осуществляет контроль за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности в субъекте РФ:

- а) Министерство здравоохранения субъекта РФ
- б) Региональное отделение федерального фонда социального страхования
- в) Региональное отделение управления Росздравнадзора
- г) Все вышеуказанные

308 Кто осуществляет контроль за порядком проведения медико-социальной экспертизы:

- а) Министерство здравоохранения РФ
- б) Федеральный фонд социального страхования РФ
- в) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения РФ

309 Куда может обратиться пациент с жалобой на качество медицинской помощи?

- а) К руководителю МО
- б) К другому должностному лицу МО
- в) В орган управления здравоохранением
- г) В страховую медицинскую организацию
- д) В профессиональную медицинскую ассоциацию
- е) В лицензионно - аккредитационную комиссию

- ж) В общество по защите прав потребителей
- з) В суд
- и) В любую из названных выше инстанций

310. При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право на:

- а) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью о состоянии здоровья и иных сведений, полученные при его обследовании и лечении;
- б) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- в) отказ от медицинского вмешательства;
- г) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- д) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- е) допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) Все вышеперечисленное

311 Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели:

- а) Структура проведенных операций (состав операций)
- б) Показатель частоты осложнений при операциях
- в) Показатель частоты применения различных видов наркоза
- г) Сроки до и послеоперационного лечения больных
- д) Показатель послеоперационной летальности
- е) Все вышеперечисленное верно

312. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

- а) Показателю летальности
- б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- в) Средней длительности пребывания больного в стационаре
- г) Правильного ответа нет

313. В качестве показателей дефектов деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить следующие показатели:

- а) Количество обоснованных жалоб
- б) Рост впервые выявленных заболеваний
- в) Рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- г) Детский травматизм

314. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи?

- а) Доступность
- б) Экономичность
- в) Результативность

315. Эффективность медицинской деятельности - это:

- а) Улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- б) Степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов

в) Степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

316. Предварительный контроль предусматривает

- а) Создание определенных правил, протоколов до начала работ, документов отражающий регламентацию трудовых правоотношений, это: должностные инструкции; трудовые договора; локальные нормативные акты; внутренний трудовой распорядок; способы привлечения к труду и мотивация труда
- б) Оценку соответствия финансовых затрат оказанным услугам

317. Текущий контроль предусматривает

- а) Обнаружение невыполнения процедуры, операции;
- б) Установление причины невыполнения процедуры, операции;
- в) Определение пути разрешения ситуации (проблемы);
- г) Обеспечение условий выполнения процедуры, операции.

318. Кто должен проводить первый уровень контроля качества медицинской помощи в МО?

- а) Главный врач
- б) Заместитель главного врача по лечебной работе
- в) Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- г) Заведующий отделением

319 Кто осуществляет второй уровень ККМП в МО?

- а) Лечащий врач
- б) Заведующий отделением
- в) Зам. главного врача по медицинской работе
- г) Зам. главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности

320. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи изучается методом:

- а) Анализа заявлений и жалоб
- б) Социологического исследования
- в) Тестирования
- г) Прямого наблюдения
- д) Все вышеперечисленное верно

321. Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи?

- а) Анкетирования
- б) Анализа заявлений и жалоб
- в) Тестирования

322. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется:

- а) Объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения
- б) Ведение медицинской документации
- в) Удовлетворенность пациента.

323. Контроль можно разделить на:

- а) Предварительный
- б) Текущий
- в) Заключительный

324. Медико-экономический стандарт - это документ определяющий ...

- а) Механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений и основываются на диагностических и лечебно-технологических стандартах.
- б) Объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- в) Результативность лечения и стоимостные показатели (а)

325. Лидерство это:

- а) Способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации.
- б) Поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека.
- в) Возможность влиять на поведение людей.
- г) Обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации.

326. Основными направлениями реструктуризации здравоохранения являются:

- а) увеличение коечного фонда
- б) реорганизация коечного фонда по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса
- в) расширение стационар-замещающих форм оказания медицинской помощи
- г) приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи д. расширение санаторно-курортной медицинской помощи

327. Реорганизация стационарной помощи на современном этапе подразумевает:

- а) увеличение длительности госпитального этапа
- б) применение дневных форм пребывания пациентов в стационарах
- в) преобладание коек восстановительного лечения
- г) преобладание коек интенсивного лечения
- д) преобладание коек, предназначенных для длительного лечения хронических больных

328. Маркетинг в здравоохранении - это:

- а) Предпринимательская деятельность, которая управляется передвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю
- б) Вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
- в) Это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем

329. Стратегия маркетинга - это:

- а) Формирование, достижения целей и решение задач МО по каждому отдельному рынку
- б). Решение задач МО в конкретный период на основе стратегии маркетинга при постоянной корректировке задач
- в). Решение задач МО на каждом сегменте рынка с учетом обострения конкурентной борьбы, сезонного падения спроса, уменьшение интереса покупателей к конкретным услугам

340. К основным функциям менеджмента относятся:

- а). Планирование и организация деятельности
- б). Координация и мотивация деятельности
- в). Информационный анализ
- г). Принятие управленческих решений
- д). Контроль

341. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) Только государственные (муниципальные)
- б) МО с любой формой собственности
- в) МО любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

г) Любое МО в том числе часто практикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

342. Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по ЭВН?

- а) Главному врачу МО
- б) Заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения
- в) заместителю главного врача по организационно-методической работе

343. При каком условии в учреждении здравоохранения создаётся ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

344. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдаётся

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) по окончании отпуска без сохранения содержания при сохранении ВН..

345. В каком случае в городской больнице (поликлинике) устанавливается должность заместителя главного врача по клиничко-экспертной работе?

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 30 и более врачебных должностей
- в) при наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приёма
- г) при наличии не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приёма

346. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учёту листа нетрудоспособности?

- а) на главного врача
- б) на главного врача и главную (старшую) медсестру
- в) на заместителя главного врача по клиничко-экспертной работе (при отсутствии – на главного врача)

347. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приёмное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар?

- а) листок нетрудоспособности не выдаётся, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдаётся справка произвольной формы
- б) выдаётся справка установленной формы
- в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней

348. В каком случае листок нетрудоспособности выдаётся за всё время пребывания в санатории

- а) во всех случаях направления больного в санаторий
- б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения (но не более 24 дн.)
- в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдаётся только на недостающие дни трудового отпуска

349. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих, (кроме туберкулёза)

- а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
- в) вне зависимости от срока работающих инвалидов в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
- г) все вышеперечисленное верно
- д) нет правильного ответа

350. Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно)?

- а) не может быть ни при каких условиях
 - б) может быть проведено по ходатайству инвалида
 - в) может быть проведено по требованию вышестоящих органов
 - г) может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры
 - д) по направлению ЛПУ и заявлению пациента
- может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭК.

351. В каких случаях выдаётся листок нетрудоспособности по уходу за ребенком на весь срок пребывания его стационаре?

- а) при госпитализации детей в возрасте 7 до 15 лет;
- б) при госпитализации в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению ВК в уходе, по уходу за ребенком инвалидом, ВИЧ - инфицированным ребенком, при онко – заболеваниях у детей.

352 Кто не имеет права на выдачу листков нетрудоспособности?

- а) лечащие врачи государственной системы здравоохранения
- б) лечащие врача муниципальной системы здравоохранения
- в) лечащие врачи частной системы здравоохранения
- г) главные врачи и их заместители.

353 До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?

- а) до 15 дней
- б) до 30 дней
- в) до 45 дней
- г) до 60 дней

354. На какой максимальный срок может продлить ВК листок нетрудоспособности?

- а) до 2 месяцев
- б) до 3 месяцев
- в) до 6 месяцев
- г) до 10-12 месяцев
- д) до 4 месяцев

355. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев?

- а) после инфаркта миокарда
- б) после инсульта
- в) при онкозаболеваниях
- г) при туберкулёзе, травмах, реконструктивных операциях.

356. Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу?

- а) руководители ЛПУ и поликлиник
- б) лечащий врач с утверждением зав. отделением
- в) лечащий врач
- г) лечащий врач с утверждением направления ВК

357. Кто выдаёт листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения?

- а) отраслевые профсоюзы
- б) фонд социального страхования
- в) орган управления здравоохранения
- г) лечебно-профилактическое учреждение
- д) комиссия МСЭК

358. С какого срока беременности выдаётся листок нетрудоспособности?

- а) с 26 недель беременности
- б) с 30 недель беременности
- в) с 32 недель беременности
- г) с 28 недель беременности

359. Какие льготы предоставляются работающим родителям детей-инвалидов по уходу за ними до возраста 18 лет?

- а) ежемесячные компенсации к заработной плате
- б) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
- в) сокращённый рабочий день
- г) 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц

360. Сроком переосвидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы инвалидов III группы (за исключением случаев установления инвалидности без указания срока переосвидетельствования) является

- а) 6 месяцев
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года

361. При обращении в поликлинику гражданина Украины, проживающего и работающего в России на предприятии, был установлен факт его нетрудоспособности, удостоверенный

- а) справкой установленной формы
- б) листком нетрудоспособности
- в) выпиской из амбулаторной карты

362. Учащийся строительного колледжа в период прохождения оплачиваемой производственной практики, обратился к врачу по поводу острого бронхита. Какой документ должен выдать врач?

- а) справку установленной формы
- б) листок нетрудоспособности
- в) ни какой документ

363. Мать находится в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет до 19.02. 15.02 обращается с ребёнком к педиатру. Диагноз ОРЗ. Какой документ по уходу будет выдан матери и с какого числа?

- а) никакого документа
- б) больничный листок с 15.02 до выздоровления ребёнка
- в) больничный листок по уходу с 20.02 при необходимости ухода при обращении к врачу 20.02.

364. Работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность. Какой документ должен выдать врач?

- а) листок нетрудоспособности
- б) справку произвольной формы
- в) не выдаёт ничего

365. При операции «подсадка эмбриона» листок нетрудоспособности выдаётся

- а) лечащим врачом
- б) заведующим отделением
- в) главным врачом

366. Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в ЛПУ являются?

- а) внедрение новых технологий.
- б) непрерывное и тотальное улучшение качества.
- в) увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью.

367. Медицинская документация содержит сведения о:

- а) Коммерческой деятельности медицинского учреждения
- б) Состоянии здоровья населения и отдельных лиц, объемах и качестве оказываемой медицинской помощи
- в) Хозяйственной деятельности медицинского учреждения
- г) Перспективах развития служб здравоохранения
- д) Финансовых ресурсах медицинского учреждения

368. Медицинская документация необходима для:

- а) Определения потребности населения в медицинской помощи и ее планировании, организации и управлении службами здравоохранения
- б) Бюрократизации здравоохранения
- в) Определения потребностей медицинского учреждения
- г) Ведения Финансово-коммерческой деятельности медицинского учреждения
- д) Администрирования и контроля исполнения поручений

369. Медицинская отчетность - это

- а) Любой документ в здравоохранении
- б) Документы, предоставляемые по любому запросу
- в) Бланки статистических форм
- г) Система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам здравоохранения
- д) Порядок представления отчетов

370. Какой из перечисленных документов можно назвать «учётно-статистическим»

- а) «Талон амбулаторного пациента» (025-1 0/у Т-03)
- б) «Книга вызова врача на дом» (031/у)
- в) «Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного» (027/у)
- г) «Медицинская карта стационарного больного» (003/у)

д) «Талон на прием к врачу» (025-2/у)

371. Какой из перечисленных документов можно назвать «передаточным»?

а) «Талон амбулаторного пациента» (025-1 0/уТ-03)

б) «Книга вызова врача на дом» (031/у)

в) «Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного» (027/у)

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

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

д) 5

е) 6

ж) Все вышеперечисленные

373. Назовите главные организации, из которых состоит ВОЗ: 1) Всемирная ассамблея здравоохранения, Исполнительный комитет, Секретариат; 2) Секретариат, Совет по оказанию помощи развивающимся странам, Совет по международному сотрудничеству; 3) Всемирная ассамблея здравоохранения, Совет по оказанию помощи развивающимся странам, Совет по международному сотрудничеству

а) 1

б) 2

в) 3

374. Назовите основной документ, которым регламентируется деятельность ВОЗ: 1) Устав ВОЗ; 2) Положение о деятельности ВОЗ; 3) Международный договор о сотрудничестве стран, входящих в состав ВОЗ

а) 1

б) 2

в) 3

375. В каком документе ВОЗ дано определение понятия «здоровье»: 1) в Уставе ВОЗ; 2) в Положении о деятельности ВОЗ; 3) в Международном договоре о сотрудничестве стран, входящих в состав ВОЗ

а) 1

б) 2

в) 3

376. Как часто созываются очередные сессии Ассамблеи ВОЗ:

а) Ежегодно

б) 1 раз в 3 года

в) 1 раз в 5 лет

377. Перечислите основные направления деятельности ВОЗ:

- а) Укрепление и совершенствование службы здравоохранения
- б) Предупреждение и борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями
- в) Охрана и оздоровление окружающей среды
- г) Охрана здоровья матери и ребенка
- д) Подготовка медицинских кадров
- е) Санитарная статистика
- ж) Развитие медико-биологических исследований
- з) Все вышеперечисленное

378. Дети считаются по ВОЗ подростками с:

- а) 15 до 18 лет
- б) 12 до 16 лет
- в) 15 до 24 лет
- г) 10 до 18 лет

379. ВОЗ является:

- а) Частной, не коммерческой
- б) Правительственной
- в) Неправительственной
- г) Филантропической
- д) Коммерческой

380. Требования, предъявляемые к медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: 1) преемственность последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения; 2) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации; 3) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи

- а) 1
- б) 2
- в) 3

381. Последовательность работы по принятию решения начальником службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях: 1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации; 2) создать группировку сил, принять решение и довести до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения; 3) принять решение и довести его до исполнителей

- а) 1
- б) 2
- в) 3

382. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф: 1) центр ЭМП населению, подвижные формирования; 2) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь; 3) ЦРБ, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры

- а) 1
- б) 2

в) 3

383. Основные принципы управления службой экстренной медицинской помощи в ЧС: 1) обеспечение постоянной готовности службы и работы в чрезвычайных ситуациях (ЧС), устойчивое, непрерывное, оперативное управление силами и средствами, рациональное распределение функций, централизация и децентрализация управления, обеспечение взаимодействия в горизонтальном и вертикальном уровне, соблюдение единоначалия и личная ответственность руководителя; 2) постоянная готовность к маневру силами и средствами, функциональное предназначение сил и средств, двухэтапность системы управления, проведение медицинской разведки; 3) этапный принцип оказания экстренной медицинской помощи, создание материально-технических резервов и их пополнение, поддержание в постоянной готовности сил и средств экстренной медицинской помощи в чрезвычайной ситуации

а) 1

б) 2

в) 3

384. Табельные средства индивидуальной медицинской защиты населения в чрезвычайных ситуациях: 1) аптечка индивидуальная (АИ-21), индивидуальный, перевязочный и противохимический пакеты (ИПП-8, ИПП-10); 2) противогаз (ГП-5, ГП-7), противохимический пакет (ИПП-8), фильтрующая одежда; 3) противорадиационное укрытие, убежище, противогаз (ГП-5)

а) 1

б) 2

в) 3

385. База создания бригад экстренной санитарно-профилактической помощи:

а) Центры государственного Роспотребнадзора

б) Станции скорой медицинской помощи

в) Министерство здравоохранения РФ

386. В состав врачебно-сестринских бригад по штату входят:

а) Один врач, две-три медицинских сестры

б) Два врача, три средних медицинских работника

в) Один врач, четыре медицинских сестры, один шофер

387. Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (ЧС): 1) режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной ситуации, включающий период мобилизации сил и средств службы ЭМП и период ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС); 2) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС; 3) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности

а) 1

б) 2

в) 3

388. Классификация чрезвычайных ситуаций по масштабу распространения последствий:

- а) Частные, объектовые, местные, региональные, глобальные
- б) Цех, территория, округ, республика
- в) Муниципальные, окружные, городские

389. Оптимальными сроками оказания первой медицинской помощи являются:

- а) 6 часов
- б) 9 часов
- в) 12 часов

390. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:

- а) Первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
- б) Первая врачебная и квалифицированная
- в) Первая медицинская и доврачебная

391. Основные мероприятия первой медицинской помощи (доврачебной), которые проводятся пораженным при ликвидации последствий катастроф с механическими и термическими поражениями: 1) временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из ДП-2, проведение простейших реанимационных мероприятий; 2) прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжело пораженных; 3) медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие ЛПУ

- а) 1
- б) 2
- в) 3

392. Организационно-методическими мерами, позволяющими своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, являются:

- а) Четко организованная медицинская эвакуация
- б) Прогнозирование исхода поражений
- в) Медицинская сортировка

393. Основные задачи экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: 1) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижения инвалидности, смертности, снижения психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе чрезвычайной ситуации; проведение судебно-медицинской экспертизы и др.; 2) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их постоянной готовности, материально-техническое обеспечение; 3) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержания их в постоянной

готовности к работе в зонах катастроф для ликвидации последствий ЧС

- а) 1
- б) 2
- в) 3

394. Основные формирования службы экстренной медицинской помощи: 1) бригады ЭМП, медицинские отряды, БЭСМП, СМБПГ, оперативные специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные госпитали; 2) врачебно-сестринские бригады, бригады СМП, спасательные отряды, центральные районные больницы, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения 3) медицинский отряд, бригады доврачебной медицинской помощи, головная больница, бригада СМП, санэпидотряды

- а) 1
- б) 2
- в) 3

395. В лечебно-профилактических учреждениях службы ЭМП удельный вес коек для детей составляет;

- а) 20 %
- б) 60%
- в) 10 %

396. Основное назначение медицинской сортировки заключается в:

- а) Обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуации
- б) Максимальном объеме оказания медицинской помощи
- в) Определении очередности оказания медицинской помощи

397. Этап медицинской эвакуации определяется как:

- а) Силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных
- б) Догоспитальный, госпитальный
- в) Место оказания помощи пораженным, их лечение и реабилитация

398. Медицинской сортировкой называется: 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях; 2) распределение пораженных по очередности их эвакуации; 3) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

- а) 1
- б) 2
- в) 3

399. Наиболее вероятная патология при аварии на ядерном реакторе: 1) механические, термические травмы, лучевые поражения, реактивные состояния; 2) ослепление, лучевая болезнь, травмы; 3) ранения вторичными снарядами, синдром длительного сдавливания, ожоги, заражение РВ

- а) 1
- б) 2
- в) 3

400. Основное место хранения медицинского имущества формирований службы медицины катастроф:

- а) Учреждения формирователей
- б) Склад ГО
- в) Склады «Медтехника» и «Росфармация»

401. Основные функции территориальных фондов ОМС – это 1) распределение финансов между ЛПУ и аккумуляция средств обязательного медицинского страхования; 2) экспертиза счетов ЛПУ и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов; 3) аккумуляция финансовых средств ОМС и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов

- а) 1
- б) 2
- в) 3

402. Страховая медицинская организация в системе ОМС вправе:

- а) Устанавливать тарифы на медицинские услуги
- б) Принимать участие в разработке тарифов на медицинские услуги
- в) Индексировать тарифы

403. Взносы на ОМС работающего населения:

- а) Изымаются из заработной платы
- б) Отчисляются в структуре подоходного налога
- в) Являются отдельным самостоятельным налогом
- г) Входят в состав единого социального налога

404. Источниками средств ОМС являются: 1) единый социальный налог в части, подлежащей зачислению в территориальный фонд ОМС и личные средства граждан; 2) бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения и средства предприятий, учреждений, организаций в составе прибыли; 3) единый социальный налог на заработную плату для работающего населения и бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения;

- а) 1
- б) 2
- в) 3

405. Территориальная программа ОМС: 1) является составной частью территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; 2) включает в себя территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; 3) является самостоятельным документом

- а) 1
- б) 2
- в) 3

406. Программа государственных гарантий оказания населению РФ бесплатной медицинской помощи утверждается:

- а) Правительством РФ;
- б) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения;
- в) Государственной Думой;
- г) Совместно Федеральным фондом ОМС и Министерством здравоохранения РФ.

407. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи утверждается:

- а) Ежегодно на предстоящий год;
- б) Один раз в три года;
- в) С кратностью устанавливаемой субъектом РФ.

408. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентирует: 1) виды медицинской помощи; 2) источники финансирования медицинской помощи; 3) нормативы объема медицинской помощи; 4) условия и порядок обязательного медицинского страхования; 5) финансовые нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи; 6) нормы нагрузки медицинского персонала; 7) контрольные показатели достижения результата.

- а) 1,3,5,6,7
- б) 2,3,4,6,7
- в) 1,2,3,5
- г) 1,2,4,7

409. В рамках государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие нормативы объемов медицинской помощи: 1) количество амбулаторных посещений на 1 жителя (1000 жителей) в год; 2) количество населения, прикрепленного к участковому терапевту (педиатру); 3) количество вызовов скорой помощи на 1 жителя (1000 жителей) в год; 4) количество средств на дополнительное лекарственное обеспечение на 1 жителя (1000 жителей) в год; 5) количество коек соответствующего профиля на 1 жителя (1000 жителей)

- а) 1,2,4,5
- б) 2,3,5
- в) 1,3
- г) 1,2,3,4,5

410. В рамках программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие финансовые нормативы: 1) финансовые затраты на 1 вызов скорой медицинской помощи; 2) финансовые затраты на содержание одной бюджетной койки в год; 3) финансовые затраты на содержание одного места в дневных стационарах всех типов; 4) финансовые затраты на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений; 5) финансовые затраты на содержание одной койки по ОМС

- а) 1,2,3,4,5
- б) 1,3,4
- в) 1,4
- г) 1,3,4

411. Источниками финансирования территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи являются: 1) средства системы ОМС (ТФОМС, ФФОМС); 2) средства муниципальных бюджетов; 3) средства учредителей предприятий; 4) средства бюджетов РФ; 5) средства фонда социального страхования; 6) средства фондов социальной защиты населения

- а) 1,2,3,4,5,6
- б) 1,2,4,5
- в) 1,2,4
- г) 1,4
- д) 1,4,5,6

412. К сторонам, участвующим в заключение Генерального тарифного соглашения на территории субъекта РФ, относят: 1) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования; 2) орган управления здравоохранением территории; 3) министерство финансов края; 5) ассоциацию медицинских страховых организаций; 6) профессиональную медицинскую ассоциацию; 7) главных врачей ЛПУ

а) 1,2,3,5,6

б) 2,3,4,6,7

в) 3,5,6,7

413. В структуру территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи обязательно должны входить следующие составляющие: 1) перечень видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней; 2) структура коечного фонда по профилям; 3) структура профилей амбулаторных приемов; 4) перечень видов медицинской помощи, финансируемой из средств ОМС; 5) перечень страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы; 6) утвержденная стоимость территориальной программы по источникам финансирования;

а) 1,2,3,4,5,6

б) 1,4,6

в) 1,4,5,6

г) 1,2,3,4,5

414. За счет системы ОМС финансируются: 1) оказание скорой медицинской помощи; 2) оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом; 3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи; 4) расходы на содержание зданий и сооружений медицинских учреждений; 5) оказание медицинской помощи при болезнях нервной системы; 6) оказание медицинской помощи при болезнях мочеполовой системы;

а) 1,2,4,5,6

б) 2,5,6

в) 3,5,6

г) 2,3,5,6

415. За счет средств бюджетов всех уровней финансируются: 1) оказание скорой медицинской помощи; 2) оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом; 3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи; 4) расходы на содержание зданий и сооружений ЛПУ; 5) оказание медицинской помощи при болезнях нервной системы; 6) оказание медицинской помощи при болезнях мочеполовой системы;

а) 1,3,4

б) 1,2,3,4

в) 2,5,6

г) 1,3,5,6

416. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС:

а) Администрация субъекта РФ

б) Орган социальной защиты

в) Страховая медицинская организация

г) Лечебное учреждение

417. Медицинская документация содержит сведения о:

- а) Коммерческой деятельности медицинского учреждения
- б) Состоянии здоровья населения и отдельных лиц, объемах и качестве оказываемой медицинской помощи
- в) Хозяйственной деятельности медицинского учреждения
- г) Перспективах развития служб здравоохранения
- д) Финансовых ресурсах медицинского учреждения

418. Медицинская документация необходима для:

- а) Определения потребности населения в медицинской помощи и ее планировании, организации и управлении службами здравоохранения
- б) Бюрократизации здравоохранения
- в) Определения потребностей медицинского учреждения
- г) Ведения Финансово-коммерческой деятельности медицинского учреждения
- д) Администрирования и контроля исполнения поручений

419. Медицинская отчетность - это

- а) Любой документ в здравоохранении
- б) Документы, предоставляемые по любому запросу
- в) Бланки статистических форм
- г) Система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам здравоохранения
- д) Порядок представления отчетов

420. Какой из перечисленных документов можно назвать «учётно-статистическим»

- а) «Талон амбулаторного пациента» (025-1 0/у Т-03)
- б) «Книга вызова врача на дом» (031/у)
- в) «Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного» (027/у)
- г) «Медицинская карта стационарного больного» (003/у)
- д) «Талон на прием к врачу» (025-2/у)

421. Какой из перечисленных документов можно назвать «передаточным»?

- а) «Талон амбулаторного пациента» (025-1 0/уТ-03)
- б) «Книга вызова врача на дом» (031/у)
- в) «Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного» (027/у)

422. В какой отчётной форме содержатся сведения о материальных ресурсах лечебного учреждения?

- а) «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (форма N17)
- б) «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма N30)
- в) «Сведения о деятельности стационара» (форма N14)
- г) «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма N12)
- д) «Сведения о прерывании беременности (форма N13)

423. Для чего необходима учётная медицинская документация?

- а) Для разовой оперативной оценки
- б) Для выполнения любых запросов (заведующих, главного врача, министерства)
- в) Для постоянного непрерывного учета
- г) Для представления экспертам страховых организаций (фондов, компаний, касс)
- д) Для личных нужд организационно-методического отдела

424. В какой отчётной форме содержатся сведения о специализации, квалификации и

сертификации врачей и средних медицинских работников?

- а) «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (форма N17)
- б) «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма N30)
- в) «Сведения о деятельности стационара» (форма N14)
- г) «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма N12)
- д) «Сведения о прерывании беременности» (форма N13)

425. Частота новых, нигде ранее не учтенных, впервые выявленных среди населения заболеваний в данном году, - это

- а) Исчерпывающая заболеваемость
- б) Первичная заболеваемость
- в) Распространенность болезней (болезненность)
- г) Патологическая пораженность
- д) Накопленная заболеваемость

426. Число заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, но послуживших поводом обращения в лечебное учреждение в данном году, - это

- а) Исчерпывающая заболеваемость
- б) Первичная заболеваемость
- в) Общая заболеваемость
- г) Патологическая пораженность
- д) Накопленная заболеваемость

427. Что относится к социально значимым болезням?

- а) Артериальная гипертония, сахарный диабет
- б) Вирус иммунодефицита человека, гепатиты, острые респираторные вирусные инфекции
- в) Злокачественные новообразования, активный туберкулез, психические расстройства, наркологические расстройства, инфекции, передаваемые половым путем (сифилис, гонорея и т.д.)
- г) Тиреотоксикоз, ожирение
- д) Ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные расстройства

428. Какой орган может назначить уголовное наказание?

- а) Суд
- б) Должностное лицо ЛПУ
- в) Прокуратура
- г) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

429. Вред (ущерб) - это

- а) Реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью застрахованного, а также упущенная им выгода, связанные с действием или бездействием работников учреждений здравоохранения, независимо от форм собственности, или частнопрактикующих врачей (специалистов, работников) при оказании медицинской и (или) лекарственной помощи и подлежащие возмещению
- б) Нравственные страдания, причиненные действиями, посягающими на неимущественные права либо на принадлежащие гражданину нематериальные

430. Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство предоставлено:

- а) Пациенту, достигшему 18 лет

- б) Пациенту, достигшему 17 лет
- в) Пациенту, достигшему 15 лет
- г) Пациенту, достигшему 14 лет
- д) Пациенту, достигшему 16 лет

431. Под врачебной тайной понимаются:

- а) Сведения о состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания
- б) Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина
- в) Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- г) Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания
- д) Все сведения, полученные при обследовании и лечении пациента

432. Принадлежит ли пациенту право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья?

- а) Да, такое право у пациента существует
- б) Нет, у пациента такого права нет
- в) Такое право принадлежит только таким пациентам, которые находятся на стационарном лечении
- г) Да, только в присутствии лечащего врача
- д) Да, только с разрешения суда

433. Отказ от медицинского вмешательства должен быть:

- а) Оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом и медицинским работником
- б) Оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом
- в) Оформлен записью в медицинской документации и подписан медицинским работником
- г) Оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом и медицинским работником в присутствии администрации ЛПУ
- д) Нет правильно го ответа

434. Согласие на медицинское вмешательство является:

- а) Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
- б) Освобождением медицинского работника от ответственности за последствия лечения
- в) Средством, облегчающим манипулирование пациентом при оказании медицинской услуги
- г) Необходимым предварительным условием оперативного медицинского вмешательства

435. Медицинская (врачебная) тайна - это ...

- а) Сведения о диагнозе пациента и перенесенных ранее заболеваниях, его паспортные данные, сведения о месте работы, семейном положении
- б) Информация о болезни
- в) Сведения о диагнозе пациента и вся информация, полученная от самого пациента
- г) Сведения, полученные при обследовании и лечении пациента
- д) Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении

436. Допустимо ли разглашение сведений, составляющих врачебную тайну без согласия пациента или его законного представителя для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использования в учебном процессе?

- а) Недопустимо в любом случае

- б) Допустимо, если это не угрожает здоровью пациента
- в) Допустимо, но лица, которым стала известна врачебная тайна, должны ее сохранять
- г) Недопустимо, за исключением тех случаев, когда под угрозой находится здоровье или жизнь пациента
- д) Допустимо в указанных целях

437. Врач имеет право разгласить врачебную тайну:

- а) В научных (учебных) целях
- б) После смерти больного
- в) Только в особых случаях
- г) По запросу органов дознания следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

438. До какого возраста необходимо сообщать сведения, составляющие врачебную тайну, его родителям или представителю (без согласия пациента)?

- а) До 14 лет
- б) До 15 лет
- в) До 16 лет
- г) До 18 лет
- д) В зависимости от уровня развития ребенка

439. В каком случае согласно Закону РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» больному может быть не предоставлена информация о состоянии его здоровья?

- а) Если эта информация может нанести существенный вред данному больному
- б) Если больной сам отказывается от данной информации
- в) При тяжелой неизлечимой болезни
- г) Если у больного неуравновешенный характер
- д) Если родственники больного не дают на это разрешение

440. Дайте определение понятия. «Проблемная ситуация» в организации - это:

- а) Некоторое состояние организации, характеризующееся различием между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления
- б) Разрешение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления
- в) Процесс определения мероприятий, направленных на устранение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления
- г) Выявленное различие (между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления) в совокупности с той ее внешней средой (множеством допустимых вариантов решения, правилами принятия решения и т.д.), посредством которой выносится решение по этому различию
- д) Преподаватель саботирует внедрение на своей кафедре рейтинговой системы оценки учебных достижений студентов. После беседы с заведующим учебной частью кафедры он подчинился и стал выполнять его требования, хотя внутренне остался с ними не согласен.

441. Дайте определение понятия. «Проблема», возникшая в организации

- а) Некоторое состояние организации, характеризующееся различием между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления
- б) Разрешение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью

организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления

в) Процесс определения мероприятий, направленных на устранение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления

г) Выявленное различие (между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления) в совокупности с той ее внешней средой (множеством допустимых вариантов решения, правилами принятия решения и т.д.), посредством которой выносятся решение по этому различию

д) Преподаватель саботирует внедрение на своей кафедре рейтинговой системы оценки учебных достижений студентов. После беседы с заведующим учебной частью кафедры он подчинился и стал выполнять его требования, хотя внутренне остался с ними не согласен.

442. Дайте определение понятия. «Принятие решение» в связи с проблемой, возникшей в организации

а) Некоторое состояние организации, характеризующееся различием между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления.

б) Разрешение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления.

в) Процесс определения мероприятий, направленных на устранение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления

г) Выявленное различие (между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления) в совокупности с той ее внешней средой (множеством допустимых вариантов решения, правилами принятия решения и т.д.), посредством которой выносятся решение по этому различию.

д) Преподаватель саботирует внедрение на своей кафедре рейтинговой системы оценки учебных достижений студентов. После беседы с заведующим учебной частью кафедры он подчинился и стал, выполнять его требования, хотя внутренне остался с ними не согласен.

443. Дайте определение понятия. «Решение проблемы», возникшей в организации

а) Некоторое состояние организации, характеризующееся различием между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления

б) Разрешение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления

в) Процесс определения мероприятий, направленных на устранение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления

г) Выявленное различие (между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления) в совокупности с той ее внешней средой (множеством допустимых вариантов решения, правилами принятия решения и т.д.), посредством которой выносятся решение по этому различию

д) Преподаватель саботирует внедрение на своей кафедре рейтинговой системы оценки учебных достижений студентов. После беседы с заведующим учебной частью кафедры он подчинился и стал выполнять его требования, хотя внутренне остался с ними не согласен.

444. Дайте определение понятия. «Морально-психологический климат организации» - это:

а) Характеристика способности организации успешно воспринимать, разрабатывать и внедрять новшества, являющаяся предпосылкой сохранения равновесия предприятия в процессе нововведения;

- б) Успешно развивающаяся организация, эффективно внедряющая в свою жизнь прогрессивные технологии, помогающие ей решать возникающие производственные проблемы;
- в) Качественная сторона (своеобразный сплав эмоционального и рационального) межличностных отношений в социальной группе, проявляющаяся в виде совокупности психологических условий, способствующих или препятствующих продуктивной совместной деятельности и развитию личности в ней;
- г) Это совокупность действий, суждений, понятий, умозаключений, ожиданий и эмоциональных переживаний сотрудников, в которых осознанно или неосознанно выражаются отрицательные состояния этих работников, вызванные нововведениями;
- д) То совокупность действий, суждений, понятий, умозаключений, ожиданий и эмоциональных переживаний сотрудников, в которых осознанно или неосознанно выражается согласие этих работников с планируемыми в их подразделении нововведениями

445. Дайте определение понятия. «Авторитет сотрудника» - это:

- а) Склонность приписывать ответственность за результаты своей деятельности собственным способностям и усилиям, а не перекладывать ответственность на «внешние силы»;
- б) Целостное, деятельное отношение к проблемам и противоречиям жизни своей организации; проявляется в способе определения сотрудником своей роли в системе деловых отношений, в способе решения проблем и в способе регуляции наиболее значимых сторон жизнедеятельности своего подразделения;
- в) Мера принятия окружающими деловых и личностных качеств сотрудника;
- г) Устойчивое психическое состояние личности, образующееся вследствие осмысления содержания и значимости нововведения и выражающееся в позитивно активном отношении к нему;
- д) Поворотный момент в жизни индивидуума, возникающий как следствие достижения определенного уровня психической зрелости и предъявляемых социальных требований; характеризует момент принятия личностью прогрессивных или регрессивных решений

446. Функции лидера:

- а) Организация и контроль деятельности сотрудников
- б) Принятие решений в значимых для группы ситуациях
- в) Влияние на других через официальные санкции
- г) Официальная ответственность за состояние дел в группе
- д) Представительство во внешней социальной среде

447. Маркетинг - это

- а) Активное воздействие на потребительский спрос с целью расширения сбыта продукции и услуг
- б) Система мероприятий по изучению рынка
- в) Процесс определения целей и осуществления деятельности по достижению поставленных целей
- г) Формирование системы материальной заинтересованности работников в конечных результатах их деятельности (количественных и качественных)
- д) Система мероприятий по изучению рынка и активному воздействию на потребительский спрос с целью расширения сбыта продукции и услуг

448. Что включает в себя триада А. Донабедиана?

- 1) Стандарты на ресурсы
- 2) Стандарты на процесс
- 3) Стандарты экономические
- 4) Стандарты на результат

- 5) Стандарты на качество
- а) верно 1, 2,4;
 - б) верно 2, 3,4;
 - в) верно 1,3,4;
 - г) верно 2,3,5;
 - д) все перечисленное неверно

449. Вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи осуществляется:

- а) Органами по сертификации и лицензированию
- б) Страховыми медицинскими организациями
- в) Федеральным и территориальным фондами социального страхования
- г) Всё перечисленное верно
- д) Нет правильного ответа

450. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи?

- а) Доступность
- б) Экономичность
- в) Результативность
- г) Всё перечисленное верно
- д) Нет правильного ответа

451. Субъектом ведомственного контроля качества является:

- а) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- б) Государственная аккредитационно - лицензионная медицинская комиссия
- в) Орган управления здравоохранения
- г) Исполнительный орган фонда социального страхования
- д) Нет правильного ответа

452. Предварительный контроль предусматривает

- а) Создание определенных правил, протоколов до начала работ, документов отражающий регламентацию трудовых правоотношений, это: должностные инструкции; трудовые договора; локальные нормативные акты; внутренний трудовой распорядок; способы привлечения к труду и мотивация труда
- б) Оценку соответствия финансовых затрат оказанным услугам

453. Текущий контроль предусматривает

- а) Обнаружение невыполнения процедуры, операции;
- б) Установление причины невыполнения процедуры, операции;
- в) Определение пути разрешения ситуации (проблемы);
- г) Обеспечение условий выполнения процедуры, операции.
- д) Все перечисленное верно
- е) Нет правильного ответа

454. Кто должен проводить ведомственный контроль медицинской помощи в стационаре на первом уровне?

- а) Главный врач
- б) Заместитель главного врача по лечебной работе
- в) Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- г) Заведующий отделением

455. Какой основной медицинский документ подлежит ведомственному и

вневедомственному контролю в стационаре?

- а) «Медицинская карта амбулаторного больного» (025/у)
- б) «Медицинская карта стационарного больного» (003/у)
- в) «Статистическая карта выбывшего больного стационара» (066/у)
- г) «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (033/у)
- д) «Талон амбулаторного пациента» (025-12/У)

456. Какой основной медицинский документ подлежит ведомственному и вневедомственному контролю в амбулаторно-поликлиническом учреждении?

- а) «Медицинская карта амбулаторного больного» (025/у)
- б) «Медицинская карта стационарного больного» (003/у)
- в) «Статистическая карта выбывшего больного из стационара» (066/у)
- г) «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (030/у)
- д) Нет правильного ответа

457. Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в ЛПУ являются?

- а) Внедрение новых технологий.
- б) Непрерывное и тотальное улучшение качества.
- в) Увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью
- г) Достижение среднегодовых результатов.

458. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяются методы:

- а) Статистический.
- б) Экспертных оценок.
- в) Медико-экономического анализа.
- г) Анкетирование.

459. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи изучается методом:

- а) Анализа заявлений и жалоб
- б) Социологического исследования
- в) Опроса медицинских работников
- г) Тестирования
- д) Прямого наблюдения

460. Какие методы социологического исследования используются для удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи?

- 1) Анкетирования
- 2) Анализа заявлений и жалоб
- 3) Тестирования
- а) верно 1, 2; б) верно 2, 3; в) верно 1,3;
- г) все ответы верны

461. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется:

- а) Объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения
- б) Ведение медицинской документации
- в) Удовлетворенность пациента
- г) Все перечисленное верно
- д) Нет правильного ответа

462. Для чего используются результаты контроля качества медицинской помощи?

- 1) Улучшения оказания медицинской помощи
 - 2) Перспективного планирования
 - 3) Управления качеством медицинской помощи
 - 4) Составления статистического отчета
 - 5) Обеспечения качественной медицинской помощи
- а) верно 1, 2, 4; б) верно 2, 3, 4; в) верно 1, 3, 4;
г) верно 2, 3, 5; д) верно 1,3,5

463. Комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость - это

- а) Медицинская помощь
- б) Комплексная медицинская услуга
- в) Медицинская услуга
- г) Охрана здоровья граждан
- д) Диспансеризация населения

464. Медицинская помощь - это

- а) Комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья
- б) Комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость
- в) Производимая по определенному плану совокупность действий медицинского персонала, выполняемая или для установления диагноза, или для окончания проведения определенного этапа лечения, или для проведения профилактики
- г) Производимые по определенному плану действия врача, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома
- д) Совокупность медицинских услуг, результатом которых является изменение течения заболевания (исход заболевания)

465. Простая медицинская услуга - это ...

- а) Комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость
- б) Комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья
- в) Неделимая услуга, выполняемая по формуле «пациент»+«специалист»=«один элемент профилактики, диагностики или лечения»
- г) Производимые по определенному плану действия врача, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома
- д) Производимая по определенному плану совокупность действий медицинского персонала, выполняемая или для установления диагноза, или для окончания проведения определенного этапа лечения, или для проведения профилактики

466. Стандартизация в здравоохранении - это ...

- а) Совокупность нормативных документов и организационно-технических мероприятий, охватывающая все стадии жизненного цикла нормативного документа, содержащего требования к объектам стандартизации в сфере здравоохранения
- б) Деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочивания в

здравоохранении путем разработки и установления требований, норм, правил, характеристик условий, продукции, технологий, работ, услуг, применяемых в здравоохранении

в) Деятельность по применению стандарта в своей научно-технической, опытно-конструкторской, технологической, проектной, производственной, управленческой, учебно-педагогической и других видах деятельности в здравоохранении

г) Процесс, устанавливающий правила, общие принципы или характеристики, касающиеся объектов стандартизации, различных видов деятельности или их результатов

467. К объектам стандартизации в здравоохранении относятся:

- а) Медицинские услуги
- б) Технологии выполнения медицинских услуг
- в) Техническое обеспечение выполнения медицинских услуг
- г) Качество медицинских услуг
- д) Все перечисленное

468. Основными объектами стандартизации в здравоохранении являются:

- а) Организационные технологии
- б) Медицинские услуги
- в) Технологии выполнения медицинских услуг
- г) Техническое обеспечение выполнения медицинских услуг
- д) Качество медицинских услуг.
- е) Квалификация медицинского, фармацевтического, вспомогательного персонала
- ж) Производство, условия реализации, качество лекарственных средств и изделий медицинской техники
- з) Учетно-отчетная документация, используемая в системе здравоохранения и медицинского страхования
- и) Информационные технологии
- к) Экономические аспекты здравоохранения
- л) Получение, переработка и введение в организм органов и тканей, полученных от донора
- м) Обеспечение этических правил в здравоохранении
- н) Все перечислено, верно
- о) Нет правильного ответа

469. Медико-экономический стандарт - это документ определяющий ...

- а) Механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений и основываются на диагностических и лечебно-технологических стандартах.
- б) Объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- в) Результативность лечения и стоимостные показатели

470. Стандарт должен:

- 1) Объективно отражать действительность и содержать оптимальное решение задачи
 - 2) Быть одновременно стабильным и динамичным и устанавливать правила, общие принципы и характеристики
 - 3) Быть практически выполнимым и обладать организующей ролью
 - 4) Обеспечивать преемственность при организации процесса производства
- а) верно 1,2,3; б) верно 1,2,4; в) верно 2,3,4; г) верно 1,3,4

471. Набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения (стационарный, реабилитационный и

т.д.) По формуле <пациент> + <простые + сложные услуги> = <проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения>:

- а) Комплексная медицинская услуга
- б) Сложная медицинская услуга
- в) Прием (осмотр, консультация)
- г) Комплекс исследований
- д) Нет правильного ответа

472. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) Только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) Любое ЛПУ, в том числе частое практикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

473. При каком условии в учреждении здравоохранения создается КЭК

- а) При наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) При наличии 20 и более врачебных должностей
- в) По приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности (приказ № 170)

474. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдаётся

- а) С 1-го дня нетрудоспособности
- б) С 3-го дня нетрудоспособности
- в) С 6-го дня нетрудоспособности
- г) С 10-го дня нетрудоспособности
- д) При наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приёма

475. В каком случае в городской больнице (поликлинике) устанавливается должность заместителя главного врача по клинко-экспертной работе?

- а) При наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) При наличии 30 и более врачебных должностей
- в) При наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приёма
- г) При наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приёма

476. Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по клинко-экспертной работе?

- а) Главному врачу больницы по медицинскому обслуживанию населения
- б) Заместителю главного врача больницы по медицинскому обслуживанию населения
- в) Заместителю главного врача больницы по организационно-методической работе
- г) Заместителю главного врача больницы по лечебной работе
- д) Заместителю главного врача больницы по поликлиническому разделу работы

477. Как часто заместитель главного врача по клинко-экспертной работе обязан проводить врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности?

- а) Ежемесячно
- б) Не реже 1 раза в квартал

в) На заместителя главного врача по клинико-экспертной работе (при отсутствии – на главного врача)

478. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учёту листа нетрудоспособности?

а) На главного врача

б) На главного врача и главную (старшую) медсестру

в) На заместителя главного врача по клинико-экспертной работе (при отсутствии – на главного врача)

479. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приёмное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар?

а) Листок нетрудоспособности не выдаётся, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдаётся справка произвольной формы

б) Выдаётся справка установленной формы

в) Может выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней

480. Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость временной утратой трудоспособности?

а) Число случаев ЗВУТ на 100 работающих

б) Число дней ЗВУТ на 100 работающих членов трудоспособного возраста

в) Верно всё

481. В каком случае листок нетрудоспособности выдаётся за всё время пребывания в санатории

а) Во всех случаях направления больного в санаторий

б) При направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения

в) Во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдаётся только на недостающие дни трудового отпуска

482. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулёза)

а) Не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

б) Не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе

в) Вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза

г) Все вышеперечисленное верно

д) Нет правильного ответа

483. Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно)?

а) Не может быть ни при каких условиях

б) Может быть проведено по ходатайству инвалида

в) Может быть проведено по требованию вышестоящих органов

г) Может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры

д) Может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭК по заявлению пациента

484. Кем выдаётся листок нетрудоспособности для иногородних граждан

а) Главным врачом больницы (поликлинике)

б) Заведующим отделением совместно с главным врачом

- в) Лечащим врачом, главным врачом
- г) Лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом с утверждением районного (городского) здравоохранения и главным врачом с утверждением районного (городского) здравоохранения.

485. В каких случаях матери выдаётся листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребёнка стационаре?

- а) Во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе;
- б) При госпитализации детей в возрасте до двух лет;
- в) При госпитализации в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению КЭК в материнском уходе.

486. Кто не имеет права на выдачу листков нетрудоспособности?

- а) Лечащие врачи госсистемы здравоохранения
- б) Лечащие врача муниципальной системы здравоохранения
- в) Лечащие врачи частной системы здравоохранения
- г) Главные врачи и их заместители.

487. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?

- а) До 10 дней
- б) До 30 дней
- в) До 45 дней
- г) До 60 дней

488. На какой максимальный срок может продлить КЭК листок нетрудоспособности?

- а) До 2 месяцев
- б) До 3 месяцев
- в) До 6 месяцев
- г) До 10-12 месяцев
- д) До 4 месяцев

489. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев?

- а) После инфаркта миокарда
- б) После инсульта
- в) При онкозаболеваниях
- г) При травмах, туберкулёзе и после реконструктивных операций

490. Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу?

- а) Руководители ЛПУ и поликлиник
- б) Лечащий врач с утверждением зав. отделением
- в) Лечащий врач с утверждением зав. отделением
- г) Лечащий врач с утверждением направления ВК

491. Какой документ предъявляется пациентам в медучреждении для получения листка нетрудоспособности?

- а) Справка с места работы
- б) Документ о семейном положении
- в) Документ, удостоверяющий личность пациента
- г) Документ о прописке и месте жительства

492. Кто выдаёт листок нетрудоспособности для санитарно-курортного лечения?

- а) Отраслевые профсоюзы
- б) Фонд социального страхования
- в) Орган управления здравоохранения
- г) Лечебно-профилактическое учреждение
- д) Комиссия МСЭК

493. С какого срока беременности выдаётся листок нетрудоспособности?

- а) С 26 недель беременности
- б) С 30 недель беременности
- в) С 32 недель беременности
- г) С 29 недель беременности

494. Кто оплачивает обязательные и периодические осмотры лиц, работающих в условиях профвредностей?

- а) Страховые медицинские организации
- б) Местная администрация
- в) Орган управления здравоохранения
- г) Работодатели этих учреждений

495. Какие льготы предоставляются работающие родителям детей-инвалидов и инвалидов с детства по уходу за ними до возраста 18 лет?

- а) Ежемесячные компенсации к заработной плате
- б) Дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
- в) Сокращённый рабочий день
- г) 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц

496. Поздняя неонатальная смертность - это смертность детей:

- а) В возрасте старше одного месяца до исполнения ими года жизни
- б) На 2-4-й неделе жизни
- в) В первый месяц жизни

497. Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в ‰):

- а) 9-12
- б) От 12 до 15
- в) Свыше 15

498. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле: 1) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности * 100000) / число живорожденных; 2) (число умерших беременных * 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей; 3) (число умерших после 28 недель беременности * 100000 живорожденных) / суммарное число беременностей; 4) (число умерших беременных * 100000 живорожденных и мертворожденных) / суммарное число беременных после 28 недель; 5) (число умерших беременных после 28 недель * 100000 живорожденных) / суммарное число беременностей после 28 недель

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

499. Показатель общей смертности 16 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

500. Показатель рождаемости 18 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

501. Показатель младенческой смертности 45 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

502. Если численность последующих поколений больше предыдущих, то воспроизводство населения:

- а) Суженное
- б) Расширенное
- в) Простое
- г) Неопределенное

503. Состояние популяционного здоровья оценивается по следующим группам показателей: 1) уровень и структура заболеваемости и инвалидности; демографические показатели; уровень физического развития; 2) уровень и структура заболеваемости и инвалидности; показатели плодovitости; уровень физического развития; 3) показатели плодovitости; демографические показатели; показатели летальности по группам заболеваемости

- а) 1
- б) 2
- в) 3

504. Для детей какой возрастной группы определяется показатель «Младенческая смертность»:

- а) На 2-4-й неделе жизни
- б) Старше 1 месяца
- в) В первые 28 дней жизни
- г) До 1-го года

505. Показатель структуры смертности по причинам (от отдельных заболеваний) рассчитывается следующим образом:

- а) Число умерших от данной патологии * 100/ общее число умерших
- б) Число умерших от данной патологии/общее число заболеваний * 100

506. Показатель смертности детей в первые 28 дней жизни называется:

- а) Неонатальной смертностью
- б) Перинатальной смертностью
- в) Постнеонатальной смертностью
- г) Детской смертностью

507. Уровень общей смертности населения в среднем по России в последние 5 лет находился в пределах (в ‰):

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 17
- в) от 18 до 20

508. По какой формуле вычисляется общий показатель смертности населения? используемые сокращения:

ЧН - численность населения

СЧН - средняя численность населения

СгЧН - среднегодовая численность населения

ЧУ - число умерших за год

- а) $(\text{ЧУ за 1 год} * 1000) / \text{СгЧН}$
- б) $(\text{ЧУ за 1 год} * 1000) / \text{ЧН}$
- в) $(\text{ЧУ старше 1 года} * 1000) / \text{СЧН}$
- г) $(\text{ЧУ старше 1 г.} * 1000) / \text{УН старше 1 г.}$
- д) $(\text{ЧУ} * 1000) / \text{ЧН на конец года}$

509. Показатель рождаемости 45 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

510. Показатель младенческой смертности 25 ‰ оценивается как

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

511. Если численность последующих поколений меньше предыдущих, то воспроизводство населения:

- а) Суженное
- б) Расширенное
- в) Простое
- г) Неопределенное

512. Естественное движение населения включает в себя: 1) рождаемость, общую смертность населения (в т.ч. младенческую), естественный прирост; 2) рождаемость, миграцию наличного населения, естественный прирост; 3) общую смертность (в т. ч. младенческую), внешнюю миграцию, естественный прирост

- а) 1
- б) 2
- в) 3

513. Показатель младенческой смертности, равный 7-9 ‰, как правило, характерен для:

- а) Высокоразвитых стран
- б) Стран «третьего» мира
- в) Развивающихся стран

514. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются показатели:

- а) Заболеваемости
- б) Инвалидности
- в) Физического развития

- г) Демографические
- д) Все вышеперечисленные

515. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) Живыми
- б) Мертвыми
- в) Живыми и мертвыми

516. Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на:

- а) Повышение рождаемости
- б) Снижение рождаемости
- в) Стабилизацию рождаемости
- г) Оптимизацию показателей естественного прироста населения
- д) Снижение смертности
- е) Все вышеперечисленное

517. Основным документом для гражданской регистрации смерти ребенка в России является:

- а) Свидетельство о рождении
- б) Свидетельство о браке
- в) Заявление 2 свидетелей
- г) Справка из родильного дома о рождении ребенка
- д) Все вышеперечисленное

518. Основным документом для гражданской регистрации смерти в России является:

- а) Свидетельство о рождении
- б) Паспорт
- в) Заявление 2 свидетелей
- г) Заключение патологоанатома
- д) Медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- е) Медицинское свидетельство о смерти
- ж) Все вышеперечисленное

519. Первое место в структуре общей смертности по Российской Федерации занимают:

- а) Травмы
- б) Болезни органов кровообращения
- в) Болезни органов дыхания
- г) Онкологические заболевания

520. Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе:

- а) Механическое
- б) Механическое и естественное
- в) Механическое, естественное и социальное
- г) Механическое, естественное, социальное, возрастное

521. Укажите, какие факторы, регулирующие рождаемость, необходимо учитывать при оценке демографической ситуации:

- а) Миграцию населения

- б) Охват населения контрацепцией
- в) Возраст вступления в брак
- г) Социально-экономические условия
- д) Состояние здоровья родителей
- е) Все вышеперечисленное

522. Показатель общей смертности 10 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

523. Показатель рождаемости 28 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

524. Показатель младенческой смертности 15‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

525. Основными показателями естественного движения населения являются:
1) рождаемость; 2) смертность; 3) инвалидность; 4) заболеваемость

- а) Все вышеперечисленные
- б) 1,2
- в) 3,4

526. Обобщающим показателем естественного движения населения является:

- а) Рождаемость
- б) Смертность
- в) Естественный прирост

527. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится:

- а) Рождаемость
- б) Смертность
- в) Естественный прирост
- г) Средняя продолжительность жизни

528. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем: 1) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы; 2) вычитания родившихся и умерших на 1000 населения в каждой пятилетней возрастной группе; 3) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

- а) 1
- б) 2
- в) 3

529. В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают: 1) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы

пищеварения; психические заболевания; 2) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; 3) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

- а) 1
- б) 2
- в) 3

530. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это число лет, которое следует прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни останутся неизменными:

- а) Повозрастные показатели рождаемости
- б) Повозрастные показатели смертности
- в) Все вышеперечисленное

531. В общей структуре смертности населения в России травмы занимают место:

- а) Третье
- б) Первое
- в) Второе

532. В общей структуре смертности населения в России злокачественные новообразования занимают место:

- а) Второе
- б) Первое
- в) Третье

533. В общей структуре смертности населения в России сердечно-сосудистые заболевания занимают место:

- а) Первое
- б) Второе

534. Коэффициент естественного прироста – это отношение: 1) годового числа родившихся к годовому числу умерших; 2) годовое число умерших к годовому числу родившихся; 3) (годового числа родившихся - годового числа умерших) *1000 к среднегодовой численности населения

- а) 1
- б) 2
- в) 3

535. Какие явления в жизни общества отражает показатель младенческой смертности: 1) уровень медицинской помощи населению; 2) ВВП на душу населения; 3) уровень жизни населения

- а) Все вышеперечисленное
- б) 1, 3

536. Показатели младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах (%0):

- а) До 15
- б) 15-20
- в) Выше 20

537. Показатель материнской смертности (на 100000 живорождений) в

России в последние годы находится в пределах:

- а) 30-40
- б) 20-30
- в) 300-400

538. К показателям статистики населения относятся такие показатели, как:

- а) Численность населения
- б) Рождаемость
- в) Распределение населения по полу
- г) Повозрастные коэффициенты смертности
- д) Распределение населения по месту жительства
- е) Верно а, в, Д
- ж) Верно б, г, д
- з) Верно а, в, г

539. Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к:

- а) Стабилизации
- б) Сокращению
- в) Росту

540. Основными показателями естественного движения населения являются:

- а) Смертность
- б) Смертность по возрастным группам
- в) Рождаемость
- г) Суммарный коэффициент рождаемости
- д) Естественный прирост
- е) Верно а, в, д
- ж) Верно б, г, д
- з) Верно а, б, в

541. Численность населения в РФ по данным переписи 2002 года составила (в млн):

- а) 150,0
- б) 140,0
- в) 157,5
- г) 145,3

542. На первом месте в структуре общей смертности находятся:

- а) Травмы
- б) Болезни системы кровообращения
- в) Болезни органов дыхания
- г) Онкологические заболевания

543. Отрицательные значения естественного прироста населения в России регистрируются с:

- а) 1970 года
- б) 1980 года
- в) 1992 года
- г) 1995 года

544. В России доля лиц старше трудоспособного возраста:

- а) Увеличивается
- б) Уменьшается
- в) Стабильна

545. Разница в средней продолжительности предстоящей жизни у мужчин и женщин в России в последние годы составляет:

- а) 2-3 года
- б) 5-7 лет
- в) 8-10 лет
- г) 13-15 лет

546. Величина показателя младенческой смертности зависит от:

- а) Социально-экономических условий
- б) Обеспеченности детей педиатрами
- в) Состояния здоровья матери
- г) Наличия аборт в анамнезе матери
- д) Все ответы правильные
- е) Все ответы неправильные

547. Неонатальная смертность это смертность детей из 1000 родившихся живыми на:

- а) Первой неделе жизни
- б) Первом месяце жизни
- в) Первом году жизни
- г) Втором-двенадцатом месяце жизни

548. Ранняя неонатальная смертность - это смертность детей на:

- а) Первой неделе жизни или в первые 168 часов жизни
- б) Первом месяце жизни
- в) Первом году жизни
- г) Втором-двенадцатом месяце жизни

549. Сложившийся в России в последние годы уровень рождаемости обеспечивает воспроизводство населения (численное замещение поколений родителей их детьми):

- а) На 50-60 %
- б) На 60-65 %
- в) На 80-90 %
- г) Практически обеспечивает простое воспроизводство на 95-105 %
- д) Обеспечивает слегка расширенное воспроизводство на 105-110 %

550. Какую часть в структуре материнской смертности занимают аборты:

- а) Около 10 %
- б) Около 15 %
- в) Около 25 %
- г) Около 35 %
- д) Около 40 %

551. Какое из определений менеджмента является верным: 1) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; 2) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и

потребностей путем обмена; 3) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых удовлетворение человеческих нужд и потребностей

- а) 1
- б) 2
- в) 3

552. К «целевым» налогам относятся отчисления:

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

553. Экономическая эффективность здравоохранения выражается:

- а) В достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний
- б) В улучшении состояния пациента
- в) В снижении уровня заболеваемости
- г) В увеличении продолжительности жизни
- д) В оцененном вкладе в рост производительности труда

554. Заработная плата медицинского персонала состоит:

- а) Из тарифа, премии, постоянных надбавок
- б) Из базового оклада, постоянных и переменных надбавок
- в) Из тарифа, премии, единовременных пособий
- г) Из базового оклада, премии, материальной помощи

555. «Себестоимость медицинских услуг» - это: 1) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий; 2) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения; 3) денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС; 4) установленный соглашением тариф

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4;

556. Какая организационно-правовая форма предпринимательства в здравоохранении наиболее распространена в современных условиях:

- а) ОАО (Открытое акционерное общество)
- б) ЗАО (Закрытое акционерное общество)
- в) Медицинский кооператив
- г) Медицинские учреждения государственной или муниципальной формы собственности, оказывающие платные услуги
- д) Частнопрактикующие врачи

557. Экономика – это наука: 1) Об использовании ограниченных ресурсов в целях удовлетворения потребности человека; 2) О рациональном ведении хозяйства через формирование и функционирование рыночного механизма

- а) 1
- б) 2
- в) Все ответы правильные

558. Что такое рентабельность:

- а) Отношение полученной прибыли к себестоимости
- б) Разница между полученной прибылью и произведенными затратами
- в) Величина полученной прибыли

559. Маркетинг – это деятельность: 1) в сфере рынка сбыта; 2) в сфере обмена; 3) в сфере торговли; 4) включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

560. К собственным средствам лечебного учреждения относятся: 1) ассигнования из бюджета; 2) финансовые резервы; 3) уставный фонд; 4) кредиты и ссуды; 5) кредиторская задолженность

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 3, 4, 5

561. Основным фактором, формирующим себестоимость медицинских услуг, являются: 1) расходы на оплату труда; 2) расходы на оплату труда, начисления на зарплату, прямые материальные затраты, накладные расходы; 3) прямые материальные затраты; 4) накладные расходы

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

562. «Накладные расходы» - это: 1) стоимость ресурсов, непосредственно потребляемых в процессе оказания медицинских услуг; 2) затраты непосредственно в процессе оказания медицинских услуг не потребляемые, а обставленные расходами по содержанию медицинского учреждения в целом; 3) косвенные расходы возникающие в связи с параклинической деятельностью

- а) 1
- б) 2
- в) 3

563. Цена медицинской услуги – это:

- а) Денежное выражение стоимости
- б) Рыночный параметр, зависящий от спроса и предложения
- в) Отражение затрат на оказание услуг
- г) Сумма денег, которую пациент готов заплатить, и за которую врач готов оказать свою медицинскую услугу

564. Какой из макроэкономических показателей наиболее точно характеризует уровень благосостояния:

- а) Общий объем ВВП
- б) Производство ВВП на душу населения
- в) Годовая выработка на одного занятого
- г) Потребление ВВП на душу населения

565. К основному персоналу медицинского учреждения относятся: 1) врачебный персонал, оказывающий медицинские услуги; 2) средний персонал, оказывающий медицинские услуги; 3) сотрудники параклинических подразделений; 4) заведующие отделениями; 5) младший медицинский персонал; 6) медицинские регистраторы

- а) 1,2
- б) 1,2,3
- в) 1,2,5
- г) 2,3,5,6

566. Экономика здравоохранения – это система мероприятий:

- а) Медицинских
- б) Социально-экономических
- в) Социально-экономических и медицинских
- г) Экономических и медицинских

567. Экономика здравоохранения изучает формы, методы и результаты хозяйственной деятельности:

- а) На уровне первичного хозяйствующего звена (ЛПУ)
- б) В масштабах определенных территориальных границ (страны, региона, города)
- в) В области медицины

568. К общеучрежденческому персоналу относятся: 1) врачебный персонал, оказывающий медицинские услуги; 2) средний персонал, оказывающий медицинские услуги; 3) сотрудники параклинических подразделений; 4) заведующие отделениями; 5) младший медицинский персонал; 6) медицинские регистраторы

- а) 1,2
- б) 3,4,5,6
- в) 2,3,5
- г) 4,5,6

569. Финансирование здравоохранения в современных условиях осуществляется за счет:

- а) Бюджета
- б) Пациентов
- в) Средств ОМС
- г) Всего вышеперечисленного

570. Медицинский маркетинг – это система: 1) организации хозяйственной деятельности ЛПУ; 2) управление спросом на медицинские услуги; 3) организации и управления хозяйственной деятельности ЛПУ; 4) организации и управления хозяйственной деятельностью ЛПУ, направленная на максимальное удовлетворение потребностей населения в медицинских услугах;

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

571. Основные составляющие цены на платные медицинские услуги: 1) основная заработная плата; 2) переменные издержки; 3) прибыль; 4) повременные затраты; 5) альтернативные затраты;

- а) 1, 3
- б) 1,2,3

в) 1,3,4

г) 1,3,5

572. Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ: 1) повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым путем; 2) предоставление услуг высокого качества малозащищенным слоям населения; 3) получение прибыли;

а) 1

б) 2

в) 3

573. К профильным подразделениям медицинского учреждения относятся: 1) профильные отделения стационаров; 2) кабинеты поликлиник; 3) параклинические отделения; 4) регистратура; 5) аптека; 6) отдел кадров; 7) бухгалтерия;

а) 1,2

б) 1,2,3

в) 1,2,3,4,5

г) 6,7

д) Все вышеперечисленные

574. К вспомогательным подразделениям относятся: 1) профильные отделения стационаров; 2) кабинеты поликлиник; 3) параклинические отделения; 4) регистратура; 5) аптека; 6) отдел кадров; 7) бухгалтерия;

а) Все вышеперечисленные

б) 6,7

в) 4,5,6

г) 3,4,5,6, 7

д) 4,6,7

575. Под дополнительной заработной платой понимается: 1) оплата труда основного персонала; 2) материальные затраты потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в лечебном учреждении; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 6) затраты на текущие хозяйственные цели

а) 1

б) 1,2,3

в) 2,3,4

г) 1,2,3,4

576. К прямым затратам (расходам) при оказании медицинских услуг относятся: 1) оплата труда основного персонала; 2) материальные затраты, потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в ЛПУ; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 6) затраты на текущие хозяйственные цели;

а) Все вышеперечисленные

б) 1,2

в) 1,2,3

г) 1,2,3,4

д) 1,2,3,4,5

577. К косвенным расходам (затратам) при оказании медицинских услуг относятся: 1) оплата труда основного персонала; 2) материальные затраты потребляемые в процессе

оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в ЛПУ; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 7) затраты на хозяйственные цели;

а) Все вышеперечисленные

б) 1,2

в) 2,3,4

г) 3,4,5,6

д) 4,5,6

578. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется:

а) По бюджетным расценкам

б) По тарифам

в) По договорным ценам

г) По свободным расценкам

579. Экономические потери вследствие временной нетрудоспособности складываются:

1) из стоимости невыработанной продукции; 2) из расходов на выплату пособий; 3) из затрат на медицинскую помощь; 4) из затрат на профилактические мероприятия; 5) из затрат на противоэпидемические мероприятия; 6) из всего прочего

а) 1,4

б) 2,5,6

в) 1,2,3

г) 3,4,6

580. В среднем в процентах от валового национального продукта расходы на здравоохранение в экономически развитых странах составляют:

а) 3,5%

б) 4,5%

в) 8,0%

г) 9,3%

д) 10,5%

581. Как называется система здравоохранения, переход на которую стал осуществляться в РФ с 1991 года:

а) Бюджетная

б) Частнопредпринимательская

в) Страховая

г) Бюджетно-страховая

582. В среднем в процентах от валового национального продукта расходы на здравоохранение в развивающихся странах составляют:

а) 3,5%

б) 4,5%

в) 8,0%

г) 9,3%

д) 10,5%

583. Основными источниками финансирования в здравоохранении на современном этапе являются:

а) Бюджетное финансирование

б) Средства из страховых фондов

в) Платные медицинские услуги

г) Бюджетно-страховое финансирование

г) Многоканальное финансирование

584. Наиболее низкие расходы на здравоохранение отмечаются в настоящее время:

- а) В США
- б) В Англии
- в) В РФ
- г) В Швеции
- д) В Японии

585. Наиболее высокий уровень расходов на здравоохранение в настоящее время наблюдается:

- а) В США
- б) В Англии
- в) В РФ
- г) В Швеции
- д) В Японии

586. Как известно, план здравоохранения всегда комплексный. Какой метод планирования обеспечивает взаимосвязь всех разделов плана:

- а) Нормативный
- б) Балансовый
- в) Аналитический

587. В России затраты на национальное здравоохранение составляют в процентах от ВВП:

- а) До 3%
- б) 5%
- в) 7%
- г) 8%
- д) Более 9%

588. Муниципальное медицинское учреждение финансируется из средств:

- а) Муниципального бюджета
- б) Средств ОМС
- в) Средств добровольного медицинского страхования
- г) Платных медицинских услуг
- д) Всех вышеперечисленных источников

589. Государственное медицинское учреждение финансируется из средств:

- а) Муниципального бюджета
- б) Средств ОМС
- в) Средств добровольного медицинского страхования
- г) Платных медицинских услуг
- д) Всех вышеперечисленных источников

Вопросы для устного собеседования

Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья

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.
21. Инвалидность, как медико-социальная проблема. Критерии определения инвалидности, виды инвалидности, показатели инвалидности. Реабилитация инвалидов.
22. Физическое развитие. Определение понятия. Основные признаки физического развития. Изучение физического развития и его значение для оценки состояния здоровья населения.
23. Акселерация, как медико-социальная проблема. Причины и последствия акселерации.
24. Инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема. Динамика и региональные особенности распространенности инфекционных болезней. Принципы, меры профилактики инфекционных болезней.
25. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем, как медико-социальная проблема.
26. ВИЧ-инфекция и СПИД, как важная медико-социальная проблема. Эпидемиология, морально-правовые проблемы СПИДа. СПИД у детей. Пути профилактики и выявления СПИДа. Роль врачей в организации борьбы с распространением СПИДа.
27. Туберкулез, как медико-социальная проблема. Распространенность, уровни, динамика показателей. Роль врачей, органов и учреждений здравоохранения в профилактике и ликвидации туберкулеза.
28. Медико-социальное значение психических расстройств и расстройств поведения. Распространенность, причины, уровни, возрастные особенности психических расстройств и расстройств поведения.
29. Алкоголизм и наркомания, как медико-социальная проблема. Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголя, наркотиков.

Система охраны здоровья населения. Общественное здравоохранение

30. Охрана здоровья граждан – понятие. Основные принципы отечественного здравоохранения, их содержание и оценка.
31. Системы здравоохранения, действующие в РФ, их характеристика. Виды медицинской помощи. Номенклатура учреждений здравоохранения.
32. Социально-экономические модели здравоохранения в зарубежных странах. Их характеристика, отличия.
33. Всемирная Организация Здравоохранения: задачи, организационная структура, основные направления деятельности. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
34. Организация медицинской помощи населению в возрасте 18 лет и старше. Первичная медико-санитарная помощь. Принципы оказания медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.
35. Основные формы отчетной медицинской документации. Годовой отчет ф. № 30. Методика расчета и анализа показателей единых для всех медицинских организаций (общих показателей). Методика расчета и анализа показателей кадрового обеспечения.
36. Организация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Организация деятельности городской поликлиники для взрослого населения. Структура. Штаты. Учетно-отчетная медицинская документация городской поликлиники.
37. Организация работы участкового врача терапевта. Разделы работы участкового врача терапевта.

38. Организация профилактической работы городской в поликлинике для взрослого населения. Медицинские осмотры, виды.
39. Организация диспансеризации определенных групп взрослого населения. Этапы диспансеризации. Группы здоровья.
40. Методика изучения показателей диспансеризации городской поликлиники для взрослого населения.
41. Проблемы, связанные с переходом к оказанию первичной медико-социальной помощи по принципу «семейного врача». Организация работы врачей общей практики.
42. Специализированная медицинская помощь. Организация работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.
43. Городская больница для взрослых. Её функции, организационная структура, порядок работы. Штаты. Учетно-отчетная медицинская документация. Задачи городской больницы.
44. Методика расчета и анализа показателей деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.
45. Специализированная медицинская помощь. Высокотехнологичная медицинская помощь. Организация работы диспансеров.
46. Стационарные замещающие формы организации медицинской помощи населению: их виды, преимущества и организация работы.
47. Организация работы скорой медицинской помощи населению. Станция скорой медицинской помощи, ее структура. Виды бригад скорой медицинской помощи. Неотложная медицинская помощь.
48. Особенности организации паллиативной медицинской помощи населению.
49. Особенности организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности. Этапы сельского здравоохранения. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь жителям сельской местности, их основные функции.
50. Первый этап организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности (сельское поселение): основные задачи, медицинские организации.
51. Второй этап организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности (муниципальный район). Центральная районная больница, ее задачи, структура, функции. Межрайонные специализированные больницы, диспансеры, отделения. Роль районных специалистов.
52. Третий этап организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности (Субъект Федерации). Областные медицинские организации. Областная больница, ее задачи, структура, функции, особенности работы.
53. Трудоспособность. Критерии трудоспособности. Задачи экспертизы временной нетрудоспособности. Врачебная комиссия, её функциональные задачи.
54. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Листок нетрудоспособности, его значение.
55. Стойкая нетрудоспособность. Медико-социальная экспертиза стойкой нетрудоспособности.
56. Основные понятия и принципы охраны материнства и детства. Виды медицинской помощи, оказываемой детскому населению.
57. Номенклатура учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь населению 0-17 лет.
58. Организация медицинской помощи женщинам и детям. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женскому и детскому населению. Основные формы отчетной медицинской документации.
59. Особенности оказания первичной медико-санитарной помощи детскому, принципы ее оказания. Организация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям.

60. Организация работы детской поликлиники (отделения). Функции. Структура. Штаты. Учетно-отчетная медицинская документация детской поликлиники (отделения). Методика расчета и анализа основных показателей деятельности детской поликлиники (отделения).
61. Противоэпидемическая работа детской поликлиники (прививки). Организация работы участкового врача педиатра. Методика расчета и анализа деятельности участкового врача-педиатра на педиатрическом участке.
62. Организация профилактической работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений. Кабинеты здорового ребенка, их функции и штаты.
63. Медицинские осмотры, виды. Организация диспансеризации детского населения. Этапы диспансеризации. Изучение физического развития ребенка. Группы здоровья. Методика расчета и анализа показателей диспансеризации детской поликлиники.
64. Особенности оказания первичной медико-санитарной помощи женскому населению, принципы ее оказания. Организация акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях. Особенности работы женской консультации.
65. Профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, ИППП, ВИЧ-инфекции и т.д. Группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения.
66. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья беременных женщин. Методика расчета и анализа показателей деятельности женской консультации.
67. Особенности организации специализированной медицинской помощи детям. Организация работы детских стационаров. Структура. Штаты. Задачи детской больницы. Анализ деятельности учреждений оказывающих стационарную помощь детскому населению.
68. Специализированная медицинская помощь детскому населению. Высокотехнологичная медицинская помощь.
69. Особенности оказания медицинской помощи детям в диспансерах и специализированных больницах.
70. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период. Организация работы родильного дома (отделения). Структура. Функции. Штаты.
71. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период. Организация противоэпидемического режима в стационаре родильного дома.
72. Статистика родильного дома. Основные формы первичной медицинской документации. Основные группы статистических показателей, используемых для анализа деятельности.
73. Методика расчета и анализа специальных статистических показателей деятельности родильного дома.
74. Особенности организации скорой медицинской помощи женскому и детскому населению. Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь. Основные принципы деятельности.
75. Формы и условия оказания скорой медицинской помощи женщинам и детям. Виды выездных бригад. Контроль работы выездных бригад и качества оказания ими скорой медицинской помощи.
76. Особенности организации паллиативной медицинской помощи населению детскому населению. Условия и формы оказания паллиативной помощи населению до 18 лет. Медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь детям.
77. Особенности организации медицинской помощи женскому и детскому населению, проживающему в сельской местности. Основные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам и детям, входящие в каждый этап. Организация медицинской помощи женскому и детскому населению на первом этапе.

78. Особенности оказания медицинской помощи женщинам и детям на втором этапе сельского здравоохранения. Медицинские учреждения муниципального района, оказывающие медицинскую помощь женскому и детскому населению. Роль районного педиатра (заместителя главного врача по детству и родовспоможению).

79. Медицинская помощь женщинам и детям на третьем этапе сельского здравоохранения. Медицинские учреждения субъекта Федерации, оказывающие медицинскую помощь женскому и детскому населению. Детская областная больница, ее задачи, структура, функции, особенности работы. Медицинская помощь женщинам на уровне субъекта РФ.

80. Врачебная экспертиза нетрудоспособности в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям. Основные понятия и положения. Виды нетрудоспособности.

81. Экспертиза временной нетрудоспособности: уровни экспертизы; функции лечащего врача и врачебной комиссии медицинской организации; документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность; порядок выдачи листков нетрудоспособности в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям.

82. Перинатальные центры. Обеспечение преемственности в деятельности женской консультации, стационара родильного дома и детской поликлиники.

Научные основы управления здравоохранением

83. Управление системой здравоохранения в РФ. Принципы, функции, стили, методы управления.

84. Планирование в здравоохранении. Методика планирования потребности в медицинской помощи населению в возрасте 18 лет и старше.

85. Планирование в здравоохранении. Планирование кадрового состава медицинских организаций.

86. Планирование в здравоохранении. Планирование коечной потребности

87. Особенности планирования медицинской помощи женскому и детскому населению. Методика планирования потребности в медицинской помощи женскому и детскому населению. Планирование кадрового состава медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям. Планирование коечной потребности для женского и детского населения.

88. Экономика здравоохранения, как наука и предмет преподавания. Причины выделения Экономика здравоохранения в самостоятельную науку. Место экономики здравоохранения в современной структуре экономических наук.

89. Экономика здравоохранения. Определение, цель, задачи, объект и предмет исследования. Методы, применяемые в экономике здравоохранения. Предпосылки перехода к рыночным отношениям в здравоохранении.

90. Экономические проблемы развития здравоохранения на современном этапе. Взаимосвязь здравоохранения и экономики народного хозяйства. Уровень благосостояния государства. Критерии прогресса страны в области развития здравоохранения по определению ВОЗ.

91. Маркетинг в здравоохранении. Определение. Предпосылки возникновения в России. Современная концепция маркетинга в здравоохранении. Основные понятия маркетинга.

92. Маркетинг в здравоохранении. Периоды развития маркетинга здравоохранения в мире. Международные маркетинговые организации. Реклама медицинских услуг.

93. Процесс управления маркетингом анализ рыночных возможностей, отбор целевых рынков, разработка комплекса маркетинга, внедрение в практику маркетинговых мероприятий.

94. Маркетинг в здравоохранении. Его виды и основные задачи. Особенности рынка в сфере медицинских услуг. Субъекты рынка медицинских услуг и их взаимодействие. Медицинская услуга, как основное понятие маркетинга и ее особенности
95. Медицинское страхование. Основы страхового дела. История страхования материнства.
96. Система медицинского страхования в России. Страхователи и страховщики в системе ОМС, их полномочия по уровням организации.
97. Медицинское страхование. Основные понятия. Субъекты медицинского страхования. Виды медицинского страхования и их основные отличия. Субъекты медицинского страхования, их взаимодействие, полномочия и обязанности по уровням организации системы обязательного медицинского страхования. Медицинские учреждения в системе обязательного медицинского страхования. Права и обязанности.
98. Страховая медицинская организация, как субъект медицинского страхования. Ее права и обязанности. Способы оплаты медицинских услуг страховой медицинской организации в современных условиях. Базовая программа в системе ОМС.
99. ОМС. Цель и его задачи. Права граждан РФ и других государств в системе ОМС.
100. Лицензирование и аккредитация. Основные понятия и этапы прохождения лицензирования.
101. Медицинское страхование. Основные документы, используемые в медицинском страховании. Платные услуги.
102. Бюджетная система финансирования здравоохранения и ее основные недостатки и преимущества. Причины перехода к бюджетно-страховой медицине. Привлечение внебюджетных источников финансирования дополнительно к основному бюджету.
103. Новый хозяйственный механизм в здравоохранении в России. Причины его внедрения и основные направления.
104. Финансирование здравоохранения. Источники финансирования охраны здоровья граждан в РФ. Особенности финансирования в современных условиях. Распределение финансовых средств бюджетного финансирования и средств обязательного медицинского страхования.
105. Нормативный принцип финансирования здравоохранения. Виды нормативов, методика расчета бюджета финансирования территорий с использованием дифференцированных нормативов финансирования
106. Финансовая среда лечебно-профилактического учреждения. Финансовые ресурсы. Виды финансовых ресурсов. Кредит, его назначение и виды.
107. Финансово-экономическое обеспечение деятельности лечебно-профилактического учреждения. Понятие ликвидности, лизинга, факторинга, их субъекты. Механизм лизинговой и факторинговой сделки.
108. Цена на медицинские услуги как основное понятие маркетинга. Проблемы ценообразования в здравоохранении России в современных условиях. Факторы, влияющие на выбор уровня цены на медицинские услуги в условиях рынка.
109. Стоимость медицинской помощи. Определение. Принципы ценообразования в здравоохранении. Основные структурные элементы цены. Виды цен на медицинские услуги и основные направления их использования. Механизм формирования цен на медицинские услуги.
110. Себестоимость как основной элемент цены. Определение, структура. Методические подходы определению цены медицинских услуг. Методика определения себестоимости лечения больного в среднем по стационару и в зависимости от категории сложности.
111. Методические подходы к определению цены на медицинские услуги. Определение стоимости лечения больного в поликлинике в зависимости от категории сложности. Формы расчетов страховой медицинской организации с поликлиникой и стационаром за оказание медицинской помощи. Варианты оплаты.

112. Эффективность здравоохранения. Определение, виды эффективности, методика расчета и его оценка. Направления расчета, показатели эффективности здравоохранения. Методика расчета экономической эффективности от сокращения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
113. Методики оценки эффективности медико-социальных программ и мероприятий в здравоохранении.
114. Экономический ущерб, виды, структура и методика расчета для работающего и неработающего населения. Экономический эффект, экономическая эффективность.
115. Методика расчета экономической эффективности от снижения инвалидности и снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
116. Методика расчета экономической эффективности в результате сокращения сроков пребывания больных в стационаре и экономического эффекта сохранения жизни человека и жизни ребенка.
117. Экономический анализ деятельности лечебно-профилактического учреждения, его сущность и задачи. Внешний и внутренний экономический анализ. Основные направления анализа деятельности лечебно-профилактического учреждения
118. Экономический анализ деятельности ЛПУ. Показатели использования коечного фонда, методика их расчета и оценка.
119. Экономический анализ деятельности ЛПУ, его задачи. Методика расчета экономических потерь от простоя коек в стационаре.
120. Оплата труда в здравоохранении. Виды заработной платы, ее функции. Формы оплаты труда медицинских работников в мире и России, их достоинства и недостатки
121. Новые формы организации и оплаты труда медицинских работников. Дифференцированная оплата труда. Методика расчета заработной платы в бригаде врачей поликлиники с учетом коэффициента трудового участия.
122. Оплата медицинской помощи в условиях бюджетно-страховой медицины. Варианты оплаты амбулаторной и стационарной помощи.
123. Оплата труда работников бюджетных медицинских учреждений в России. Тарифная система, ее основные элементы. Надбавки и доплаты основному окладу.
124. Оплата труда работников в частных медицинских организациях в России. Методика расчета индивидуальной системы оплаты труда в стационаре.
125. Методы управления здравоохранением. Управленческий цикл. Власть и ответственность. Силы управления здравоохранением.
126. Качество медицинской помощи. Определение. Факторы, влияющие на качество медицинской услуги. Компоненты качества медицинской помощи и их значение.
127. Медицинские стандарты. Определение, виды и соответствие компонентам качества, требования к стандартам. Проблемы внедрения стандартов в России в современных условиях.
128. Управление контролем качества медицинской помощи. Виды экспертизы, участники контроля и их функции.
129. Экспертиза качества медицинской помощи. Достоинства и недостатки. Этапы механизма обеспечения качества медицинской помощи.
130. Уровни и критерии оценки качества медицинской помощи. Элементы процесса работы врача. Структура и методика стандарта качества работы врача. Методика оценки качества работы врача. Методика разработки моделей конечных результатов.
131. Методика проведения медико-экономической экспертизы оказания медицинской помощи в стационаре врачами экспертами страховой медицинской организации и их права и обязанности.
132. Менеджмент в здравоохранении. Определение, цели, задачи. Уровни и функции управленческой деятельности. Особенности управления в системе здравоохранения.

Санитарная статистика и информатизация в здравоохранении. Основы медицинского законодательства и права

133. Правовые основы охраны здоровья граждан. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» - базисный документ в области охраны здоровья населения. Его задачи, основные разделы. Права граждан в области охраны здоровья.
134. Правовые основы охраны здоровья детского населения в РФ. Охрана материнства и детства в зарубежных странах. Современное состояние, основные достижения и проблемы.
135. Методика расчета и анализа показателей кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женскому и детскому населению.
136. Методика расчета и анализа основных показателей деятельности городской поликлиники для взрослого населения.
137. Санитарная статистика как наука. Основные категории санитарной статистики. Основные задачи статистики здоровья и статистики здравоохранения.
138. Организация медико-социального исследования. Этапы проведения медико-социальных исследований.
139. Применение абсолютных и относительных величин в санитарной статистике. Виды статистических коэффициентов, методика их расчета.
140. Динамические ряды: характеристика, методика анализа.
141. Применение параметрической статистики в общественном здоровье и здравоохранении. Основные параметры вариационного ряда, методика расчета.
142. Непараметрическая статистика: определение, сфера применения, примеры.
143. Корреляционные отношения (связи): определение понятия, примеры применения для анализа в организации здравоохранения.
144. Статические и динамические демографические характеристики.
145. Методика анализа медико-демографических показателей: рождаемости, смертности населения, естественного движения, брачности, разводимости.
146. Методика статистической оценки младенческой смертности.
147. Методика статистической оценки перинатальной смертности.
148. Методика анализа и оценки заболеваемости населения.
149. Методика анализа и оценки инвалидности населения.
150. Методика статистической оценки физического развития.
151. Методика оценки достоверности статистических величин.
152. Основные показатели, характеризующие деятельность стационара.
153. Основные показатели, характеризующие деятельность поликлиники.
154. Основные показатели, характеризующие деятельность женской консультации и стационара родильного дома.
155. Основные понятия, задачи информатики и санитарной статистики.
156. Применения метода стандартизации в санитарной статистики.
157. Виды медицинской информатизации
158. Информационные ресурсы в здравоохранении.
159. Классификация медицинских информационных систем.
160. Концепция единой государственной информационной системы в здравоохранении, базы данных.
161. Права граждан в области охраны здоровья.
162. Виды юридической ответственности медицинских работников.
163. Основания для гражданско-правовой ответственности.
164. Основания для дисциплинарной ответственности.
165. Основания для административной ответственности.
166. Основания для уголовной ответственности.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Задачи

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.

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.

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 паракоклюшу 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.

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.

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.

6. В семье Болдиных 31 мая заболел острым энтероколитом 3-х летний сын Юлиан. Ребенок госпитализирован в ГБУЗ «Детская больница № 15 им. Цимбалына» (ул. Цимбалына д. 58) вместе с отцом. Лечение продолжалось 15 дней. Отец - Болдин Николай Андреевич, родившийся 23.02.72 г., работает столяром в СМУ № 39. Можно ли выдать листок нетрудоспособности отцу? Если «да», то оформите его.

7. Птицына Нина, 4 года, наблюдалась участковым врачом-педиатром ГБУЗ «Детская поликлиника № 4» (ул. Куйбышева д. 29), по поводу ОРВИ. 8 сентября девочка выписана в ясли-сад № 26. С 7 сентября в яслях-саду карантин по скарлатине на неделю. Девочка скарлатиной не болела. Мать находится в служебной командировке. Ребенок находится с отцом. Отец: Птицын Василий Михайлович, родившийся 19.07.81 г., слесарь завода «Пирометр». Можно ли выдать листок нетрудоспособности по карантину отцу? Если «да», то оформите его.

8. Петрова Наталья Федоровна, родившаяся 12.01.92 г., воспитатель детского сада № 20, наблюдалась в ГБУЗ «Женская консультация № 5» (пр.Металлистов, д. 16) по поводу многоплодной беременности. На учет встала при сроке беременности 12 недель. Родоразрешение в срок 1 июня в родильном доме № 13. Родила близнецов. Выписана из родильного дома на 10-й день после родов. Кто должен выписать листок нетрудоспособности по беременности и родам? Оформите данный документ.

9. Иванова Светлана Николаевна, родившаяся 04.01.91 г., работающая на заводе «Светлана» инженером, 31 марта обратилась в ГУЗ «Женская консультация № 16» (пр. Славы, д. 2). Был поставлен диагноз «Беременность, 12 недель». 3 октября Иванова С.Н. родила здоровую доношенную девочку в родильном доме № 16 (ул. Малая Балканская, д. 54). Кто и на сколько дней должен оформить нетрудоспособность по беременности и родам Ивановой С.Н.. Оформите листок нетрудоспособности.

10. В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	Данные	Значение (абс.)
1	Численность населения в данном году	784200
2	Численность населения в прошлом году	796800
3	Родилось живыми в данном году	8312
4	Всего умерло	11840

Рассчитайте и проанализируйте показатели рождаемости, смертности и естественного прироста населения (противоестественной убыли населения).

11. В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	ПОСТУПИВШИЕ СВЕДЕНИЯ	ГОДЫ	
		Предыдущий год	Отчетный год
1.	Общая численность населения	1663900	1662200
2.	Число женщин фертильного возраста	415975	415435
3.	Число женщин в возрасте 20-24 года	69417	69310
4.	Родилось живыми	12313	12300

Рассчитайте по данным, приведенным в таблице, показатели рождаемости, общей плодовитости, удельный вес женщин в возрасте 20-24 года среди женщин фертильного возраста за предыдущий и отчетный годы и проанализируйте их.

12. В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	Показатель	Значение (абс.)
1	Численность населения в данном году	1134725
2	Родилось живыми в данном году	10532
3	Число женщин, умерших в период беременности, родов и в течение 42 дней после окончания беременности	6

4	Из них умерло от:	
	последствий аборт	1
	кровотечения	2
	поздних токсикозов беременности	1
	травм и отравлений	2

Рассчитать и проанализировать показатель материнской смертности, показатели материнской смертности по причинам и структуру материнской смертности.

13. В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

1	Численность населения в данном году	472407
	Численность населения в прошлом году	467841
2	Всего умерло	5975
	из них: от болезней системы кровообращения	3331
	от новообразований	844
	от травм и отравлений	973
	от болезней органов дыхания	365
	от прочих причин	462

Рассчитать и проанализировать показатели общей смертности, смертности от отдельных заболеваний, структуру общей смертности и ее графическое изображение.

14. В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	ПОСТУПИВШИЕ СВЕДЕНИЯ	ГОДЫ	
		Предыдущий год	Отчетный год
1.	Родилось живыми	12313	12300
2.	Умерло детей в возрасте до 1 года	183	178
3.	Умерло в первые 168 часов жизни	56	63
4.	Умерло на 2,3,4 неделях жизни	24	22
5.	Умерло с 29 дня жизни до 1 года	103	93

Рассчитать и проанализировать за предыдущий и отчетный годы показатель младенческой смертности и показатели младенческой смертности по периодам первого года жизни.

15. В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

1	Родилось живыми в данном году	4285
2	Родилось живыми в прошлом году	4094
3	Родилось мертвыми	23
4	Умерло детей в период с 28 недели беременности до родов	21
5	Умерло детей в родах	2
6	Умерло детей в первые 168 часов жизни	32
7	Умерло детей на 2, 3, 4 неделях жизни	21
8	Умерло детей в период от 1 мес. жизни до 1 года	10

Рассчитать и проанализировать показатели мертворождаемости, перинатальной, антенатальной, интранатальной и постнатальной смертности. Рассчитать и изобразить графически структуру перинатальной смертности.

16. Рассчитать ежемесячный и годовой среднедушевой норматив средств на финансирование территориальной программы ОМС, если доля бюджетных средств ТФОМС, направляемая на финансирование территориальной программы ОМС составляет 0,85; размер страховых взносов, поступивших на счет в текущем месяце – 3855 млн. руб., численность населения на данной территории – 1,8 млн. чел. Для расчета ежемесячного среднедушевого норматива средств на финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

17. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной с диагнозом “Колото - резанная рана лица с правой стороны” после 13 дней (Дл) лечения больной выписан с УКЛ = 0,94. Стоимость К/Д для данного отделения составляет - 3250 руб. Стоимость обследования

составила 8262 руб. Стоимость лечения составила 12350 руб. Рассчитать фактическую стоимость лечения больного в данном законченном случае.

18. Рассчитать показатели состояния и движения основных средств медицинской организации: коэффициент физического износа диагностического комплекса, коэффициент обновления основных средств, коэффициент обновления основных средств. Среднегодовая балансовая стоимость основных средств 4 000 000 руб. Нормативный срок эксплуатации диагностического комплекса 72 мес. Фактический срок эксплуатации диагностического комплекса 36 мес. Стоимость вновь введенных в отчетном году основных средств 1 000 000 руб. Стоимость выбывших в отчетном году основных средств 2 000 000 руб.

19. Рассчитать показатели использования основных средств медицинской организации: фондоотдача, фондоемкость, фондовооруженность. Среднегодовая балансовая стоимость основных средств 6 000 000 руб. Стоимость произведенных медицинских товаров и услуг 1 500 000 руб. Среднесписочная численность персонала 200 чел.

20. Рассчитать показатели использования оборотных средств медицинской организации: коэффициент оборачиваемости оборотных средств, коэффициент закрепления оборотных средств. Стоимость произведенных медицинских товаров и услуг 2 500 000 руб. Средняя величина оборотных средств, участвующих в обороте 500 000 руб.

21. Рассчитать показатели прибыли и рентабельности медицинской организации: валовая прибыль, чистая прибыль, специальный показатель рентабельности. Полная себестоимость произведенных медицинских товаров и услуг 2 500 000 руб. Выручка от реализации медицинских товаров и услуг (стоимость произведенных в отчетном году медицинских товаров и услуг) 4 500 000 руб. Сумма уплаченных налогов 1 000 000 руб.

22. Рассчитать экономические потери в результате простоя коек за год. Количество коек в стационаре 250. Фактическое число дней работы стационара 320 дней. Плановое число дней работы стационара 320 дней. Фактические расходы на содержание больничных коек в год 5200 000 руб.

23. Руководством Медицинского университета принято решение оборудовать телестудию для применения телемедицины в лечебно-диагностическом процессе и оказывать консультативную помощь на коммерческой основе другим организациям здравоохранения. Исходные данные на содержание телестудии представлены в таблице.

Таблица - Затраты на содержание телестудии

Наименование затрат (в среднем) в год	Величина затрат в
Фонд оплаты труда (ФОТ) персонала	150000 руб.
Начисления на оплату труда (30% от ФОТ)	
Медикаменты	-
Предметы медицинского назначения	-
Амортизация оборудования	20000 руб.
Услуги связи	2500 руб.
Коммунальные платежи	1000 руб.
Текущий ремонт зданий	15000 руб.
Трансферты (на книги и т.п.)	2000 руб.
Общехозяйственные расходы	3000 руб.
Прочие расходы (канцтовары, обслуживание оргтехники, методические материалы)	1500 руб.
Содержание административно-хозяйственной части (АХЧ)	10000 руб.

Общее количество медицинских услуг: 500 консультаций (в год). Найдите себестоимость содержания телестудии в расчете на одну медицинскую услугу (в год).

24. Рассчитайте выгоду предприятия одновременно от снижения уровня заболеваемости с ВУТ и от сокращения ее длительности. На предприятии работают 3000 человек. В прошлом году заболеваемость с ВУТ составила 150 ‰. В результате проведенного противорецидивного лечения в диспансерной группе, оздоровительных мероприятий, среди всех рабочих в этом году заболеваемость снизилась до 120 ‰. Затраты на эти мероприятия составили 2 000 000 руб. За один день работы производилось продукции на 5000 руб. Средние выплаты по больничному листу составили 3500 руб. Расходы на лечение одного больного - 3000руб. Средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности – 15 дней.

25. Произвести расчет цены платной медицинской услуги офтальмологического профиля, если планируемая рентабельность равна 20%*. На сколько цена услуги стационара выше амбулаторного лечения? Лечение данного заболевания возможно, как в амбулаторно-поликлиническом учреждении здравоохранения, так в круглосуточном стационаре при одинаковом уровне качества и достигаемом результате.

Таблица - Структура затрат (себестоимости) при проведении ультразвуковой факэмульсификации с имплантацией эластичной ИОЛ

Наименование статей расходов	Затраты на амбулаторно-поликлиническую помощь, одно посещение, руб.	Затраты на стационарную помощь, один койко-день, руб.
Оплата труда	300	900
Начисления на ФОТ (30 %)	?	?
Медикаменты и перевязочные средства	35000	35000
Продукты питания	-	850
Мягкий инвентарь и обмундирование	1500	1500
Коммунальные и прочие хозяйственные расходы	110	1180
Амортизация оборудования	800	800
Текущий ремонт	2200	4500
Итого себестоимость	?	?
Прибыль (ожидаемая рентабельность, 20%)	?	?
Всего цена	?	?

26. Используя нормативный метод планирования, составьте примерное штатное расписание для педиатрического отделения на 60 коек круглосуточного пребывания. Заведующий отделением, врач-педиатр, Врач-педиатр отделения, Медицинская сестра палатная, Медицинская сестра процедурной, Старшая медицинская сестра, Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

27. У Мамоновой Екатерины Григорьевной, родившейся 18,04,1984 г., преподавателя школы № 72, 10 октября заболел острым бронхитом сын Мамонов Евгений Олегович, 7 лет. Мальчик лечился амбулаторно под наблюдением участкового врача-педиатра ГБУЗ «Детская поликлиника № 13» (ул. Коллонтай д.4). Евгений болела 10 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

28. В Бюро медицинской статистики К-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	Данные	Значение (абс.)
1	Численность населения в данном году	793200
2	Численность населения в прошлом году	801200
3	Родилось живыми в данном году	7523

4	Всего умерло	10854
---	--------------	-------

Рассчитайте и проанализируйте показатели рождаемости, смертности и естественного прироста населения (противоестественной убыли населения).

29. У врача больницы № 27 Яковлевой Елены Витальевны, родившейся 25.12.1982 г., «3» марта заболел дочь Яковлева Варвара Александровна, 8 лет. Врач-педиатр ГБУЗ «Детская поликлиника № 15» (Ул. Маршака д.4), поставил диагноз «Внебольничная пневмония, средней степени тяжести». Варвара может посещать школу с «15» марта. Можно ли выдать листок нетрудоспособности Яковлевой Е.В.? Если «да», то оформите листок нетрудоспособности.

Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Алгоритмы практических навыков

1. Алгоритм выполнения сердечно-легочной реанимации

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты. Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов). Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но: алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Название рефератов/докладов

Теоретические основы организации здравоохранения и общественногoздоровья

1. Общественное здоровье: основные понятия, социальная обусловленность общественного здоровья и факторы, его определяющие.
2. Современные задачи и функции здравоохранения в России.
3. Государственная система охраны здоровья населения в России.
4. Концепция становления и развития социальной службы РФ. Актуальные проблемы.
5. Федеральные программы по охране здоровья населения. Опыт создания и внедрения региональных программ.

6. Семейная медицина. История. Современные проблемы.
7. Современные проблемы медицинской этики и деонтологии.
8. Основные принципы управления здравоохранением. Основные функции и методы управления здравоохранением.
9. Экономические проблемы развития здравоохранения.
10. Современные проблемы формирования рыночных отношений в здравоохранении.
11. Планирование в здравоохранении. Основные виды и методы планирования в здравоохранении. Планирование здравоохранения на уровне муниципальных образований.
12. Теоретические основы развития маркетинга в здравоохранении.
13. Современные особенности медико-демографической ситуации в РФ.
14. Показатели здоровья населения. Современные тенденции состояния здоровья населения в РФ.
15. Травматизм как медико-социальная проблема. Эпидемиология травматизма.
16. Инвалидность как медико-социальная проблема. Эпидемиология инвалидности.
17. Заболеваемость населения: основные понятия, методика изучения, эпидемиология.
18. Медико-социальные проблемы здоровья женщин. Здоровье девочек – будущих матерей. Состояние здоровья беременных. Материнская смертность.
19. Медико-социальные проблемы здоровья детей и подростков.
20. Экспертиза нетрудоспособности в здравоохранении. Экспертиза временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.

Научные основы управления здравоохранением

21. Методы управления в здравоохранении
22. Особенности процессного управления в здравоохранении
23. Проектное управление в здравоохранении
24. Планирование в здравоохранении: принципы планирования, виды планирования
25. Маркетинговые исследования в здравоохранении.
26. Бизнес-план в деятельности медицинской организации.
27. Роль и место здравоохранения в экономике народного хозяйства
28. Совершенствование процессов медицинской организации: подходы, методы, инструменты.

Санитарная статистика и информатизация в здравоохранении. Основы медицинского законодательства и права.

29. Санитарная статистика как наука. Основные категории санитарной статистики. Основные задачи статистики здоровья и статистики здравоохранения.
30. Организация медико-социального исследования. Этапы проведения медико-социальных исследований.
31. Применение абсолютных и относительных величин в санитарной статистике. Виды статистических коэффициентов, методика их расчета.
32. Динамические ряды: характеристика, методика анализа.
33. Применение параметрической статистики в общественном здоровье и здравоохранении. Основные параметры вариационного ряда, методика расчета.
34. Непараметрическая статистика: определение, сфера применения, примеры.
35. Корреляционные отношения (связи): определение понятия, примеры применения для анализа в организации здравоохранения.
36. Статические и динамические демографические характеристики.
37. Методика анализа медико-демографических показателей: рождаемости, смертности населения, естественного движения, брачности, разводимости.
38. Методика статистической оценки младенческой смертности.
39. Методика статистической оценки перинатальной смертности.
40. Методика анализа и оценки заболеваемости населения.

41. Методика анализа и оценки инвалидности населения.
42. Методика статистической оценки физического развития.
43. Методика оценки достоверности статистических величин.
44. Основные показатели, характеризующие деятельность стационара.
45. Основные показатели, характеризующие деятельность поликлиники.
46. Основные показатели, характеризующие деятельность женской консультации и стационара родильного дома.

Система охраны здоровья населения. Общественное здравоохранение.

47. Система страхования. Принципы, виды. Исторические аспекты.
48. Медицинское страхование, пути перехода к страховой медицине.
49. Проблемы введения обязательного медицинского страхования (ОМС) в России.
50. Организация ОМС на современном этапе развития здравоохранения.
51. Добровольное медицинское страхование. Современные проблемы.
52. Национальные системы здравоохранения. Сравнительная характеристика.
53. Здравоохранение в зарубежных странах. Деятельность всемирной организации здравоохранения.
54. Основы контроля КМП в учреждениях здравоохранения в системе ОМС.
55. Организация деятельности детской поликлиники в условиях ОМС.
56. Организация деятельности взрослой поликлиники в условиях ОМС.
57. Организация деятельности детского стационара в условиях ОМС.
58. Организация деятельности взрослого стационара в условиях ОМС.
59. Проблемы введения ОМС в деятельность учреждений сельского здравоохранения.