

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.02.2024 13:22:54

Уникальный программный идентификатор:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

Заведующий кафедрой

Кузнецов В.В.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Дисциплины Б1.О.01 Организация здравоохранения и общественное
здоровье**

Индекс, наименование

**основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности**

| | |
|---|---|
| Направление подготовки (специальность) | 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (код, наименование) |
| Уровень подготовки | высшее образование - ординатура |
| Направленность подготовки | 02 здравоохранение (в сфере организации деятельности и управления организацией здравоохранения) |
| Форма обучения | очная (очная, очно-заочная) |
| Срок освоения ООП | 2 года (нормативный срок обучения) |
| Институт/кафедра | общественного здоровья и здравоохранения |

Владивосток-2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье в сфере организационно-управленческой профессиональной деятельности универсальных компетенций (УК), общепрофессиональных компетенций (ОПК), профессиональных компетенций (ПК).

[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.71_Organizaciya_zdravooxraneniya_i_obschestvennoe_zdorovye\(2\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.71_Organizaciya_zdravooxraneniya_i_obschestvennoe_zdorovye(2).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | Виды контроля | Оценочные средства* |
|-------|----------------------------|---------------------------|
| | | Форма |
| 1 | Текущий контроль** | Тесты |
| | | Ситуационные задачи |
| 2 | Промежуточная аттестация** | Вопросы для собеседования |

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1 – тесты, 2 - ситуационные задачи, 3- оценочное средство - чек-листы практических навыков

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1 - тесты

| | Код | текст элемента |
|---|-----|---|
| И | | ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ) |
| Т | | Под типом руководства понимают *степень свободы участия коллектива в выработке решений сложившуюся систему отношений в коллективе формы управляющего воздействия предоставление подчиненному полной свободы действия Делегирование полномочий – это *наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции наделение подчиненного определенной свободы действий предоставление полной свободы действий какому-либо лицу выделение приоритетов |

Успешное руководство коллективом не предполагает перечисленные умения руководителя

*удовлетворение потребности управлять
определение цели, перспектив, проблем
выделение приоритетов
организацию работы по достижению цели
обеспечение мотивации сотрудников

Управленческий цикл включает следующие элементы

*анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль
анализ ситуации и принятие решения
определение приоритетов
принятие решения, контроль

Функциональные обязанности руководителя медицинской организации (МО) не включают

*организация деятельности подразделений
работу с кадрами
определение целей и задач деятельности подразделений
осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
контроль совместных и индивидуальных действий

Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов

*территориальной программы обязательного медицинского страхования
долгосрочного плана
текущего планирования
тематического планирования

Виды контроля за деятельностью медицинских организаций (МО) включают

отсутствие проверок работы МО по сигналам населения, сотрудников
*контроль за деятельностью МО
*контроль за выполнением приказов, планов работы
*оценку объема и качества деятельности МО в процессе лицензирования

Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются

*общественный контроль
личный контроль руководителя
комиссионный контроль
контроль за использованием документов

К социально-психологическим методам в управлении относится:

лидерство
*тестирование
*анкетирование
*мотивация

Процесс обмена информацией между различным персоналом, принимающим участие в оказании помощи, — это

*информационные потоки
клинический алгоритм

потоки пациентов
множественные потоки

Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если

*ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с невыполнением врачом своих профессиональных обязанностей

в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

Дайте определение понятия «медицинский работник»

*физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности)

лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности)

врач или медицинская сестра, которые работают в медицинской организации и в трудовые (должностные обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности)

физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности)

Перед администрацией медицинской организации (МО) защищает права работников документ

*коллективный договор

правила внутреннего трудового распорядка

распоряжение администрации

решение профсоюзной организации

Рабочее время – это время, в течение которого работник исполняет

*трудовые обязанности

правила внутреннего трудового распорядка

условия Коллективного договора

нормированную работу

Нормальная продолжительность рабочего времени

*не может превышать 40 часов в неделю

определяется соглашением сторон, и поэтому может быть более 40 часов в неделю

определяется локальным нормативным актом

определяется соглашением сторон

Перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем устанавливается

*коллективным договором

правилами внутреннего трудового распорядка

определяется локальным нормативным актом без учета мнения представительного органа работников
постановлением ведомственного министерства

Графики сменности доводятся до сведения работников до введения их в действие не позднее, чем за

*один месяц
два месяца
две недели
одну неделю
сроки не имеют значения

Порядок введения суммированного учета рабочего времени устанавливается

*трудовым договором
коллективным договором
устным соглашением работодателя и работника
юрисконсульту организации

Привлечение работника к сверхурочной работе без его согласия допускается

*при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия
для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва
при необходимости выполнить работу, которая вследствие задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончен в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени
если невыполнение работы может повлечь за собой порчу или гибель имущества работодателя

Разделение рабочего дня на части вводится работодателем

*с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации на основании локального нормативного акта
по соглашению с работником
по просьбе работника
на основании медицинского заключения, представленного работником

Трудовой договор – это соглашение между

*работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, выплату заработной платы, а работник обязуется лично выполнять трудовую функцию
работником и работодателем на определенный вид работ с указанием срока действия
работником и работодателем по регулированию трудовых отношений
работником и работодателем на определенный вид работ без указания срока действия

Руководитель организации - это

*физическое лицо, которое в соответствии с законом или учредительными документами организации осуществляет руководство, в том числе

выполняет функции её единоличного
лицо, осуществляющее административно - распорядительные и
финансово-хозяйственные функции
лицо, осуществляющее управление организацией по договору с другой
управляющей организацией
лицо, осуществляющее управление по договору с другой управляющей
организацией

Трудовой договор вступает в силу со дня

*его подписания работником и работодателем

фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению
работодателя или его представителя

его подписания работником и работодателем и оформлением приказа
фактического исполнения трудовых обязанностей работником

Общественное здоровье и здравоохранение - это

*интегративная наука

гигиеническая наука

клиническая наука

общественная наука

К модифицируемым (управляемым) факторам риска относят

*вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение,
злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)

пол

возраст

наследственность

**Среди, факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее
влияние оказывает**

*образ жизни

экология

наследственность

медицинская помощь

**Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения,
являются**

*уровень, качество и доступность медицинской помощи

геологические

исторические

уровень образования

К группе риска относят

*факторы, способствующие развитию заболеваний

мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты
исследований)

систематические ошибки в исследованиях

случайные ошибки в исследованиях

Объектом первичной профилактики являются

*все жители территории

реконвалесценты острых заболеваний

больные хроническими заболеваниями

жители в трудоспособном возрасте

К первичным большим факторам риска здоровью по рейтингу ВОЗ относится

*гиподинамия
инфекционное заболевание
злоупотребление алкоголем
неполноценное питание

Система здравоохранения в России является

*смешанной
государственной
страховой
частной

Знание врачом законов формирования личности позволяет

*предупредить пограничные нервно - психические расстройства
предупредить простудные заболевания у больного
изучить финансовое состояние больного
оказывать некачественную помощь больному

К основным направлениям профилактической работы органов и учреждений системы Роспотребнадзора относится

*вакцинопрофилактика, санитарно - гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни
проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни

Приоритетным видом профилактики для системы Роспотребнадзора является

*первичная (факторная)
вторичная (медицинская)
третичная (медико-социальная)
первичная (факторная), вторичная (медицинская), третичная (медико-социальная)

К числу основных критериев здорового образа жизни относят

*рациональное питание, устранение вредных привычек, достаточную физическую активность
отказ от вредных привычек
высокий уровень платежеспособности
высокую физическую активность

К числу принципов гигиенического обучения и воспитания населения относится

*оптимистичность, научность, доступность, актуальность
доступность и актуальность
научность, доступность, актуальность
оптимистичность, научность

Для изучения влияния факторов среды обитания на здоровье населения необходимы следующие данные

*показатели состояния здоровья, данные о состоянии окружающей среды

| | |
|-----------------|---|
| | <p>показатели деятельности органов учреждений системы Роспотребнадзора показатели социального состояния населения показатели экономического состояния населения</p> |
| <p>Т</p> | <p>Иностранцы граждане и лица без гражданства *пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как и граждане Российской Федерации пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санэпидблагополучия, если это не противоречит международным обязательствам РФ пользуются правами в области обеспечения санэпидблагополучия в соответствии с требованиями санитарного законодательства РФ и международных отношений пользуются в соответствии с требованиями международных отношений</p> <p>Медицинский работник при выявлении в медицинской организации больного, подозрительного на особо опасную инфекцию *изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции изолирует его, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения</p> <p>Бригады скорой медицинской помощи являются *нештатными формированиями службы медицины катастроф штатными формированиями Всероссийской службы медицины катастроф учреждениями Всероссийской службы медицины катастроф Российской Федерации формированиями министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий</p> <p>Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели *распределение по группам здоровья общая заболеваемость профессиональная заболеваемость заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности показатель первичного выхода на инвалидность</p> <p>При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы *статистический математический финансовый социометрический</p> <p>Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель *ожидаемой продолжительности предстоящей жизни уровня детской смертности</p> |

трудового потенциала населения
младенческой смертности
перинатальной смертности

Статистика – это

*самостоятельная общественная наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной

сбор, обработка и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений

анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов

статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

Показатель общей смертности является

*интенсивным показателем

средней величиной

стандартизованным показателем

показателем наглядности

Медицинская статистика – это

*отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

отрасль статистики, изучающей здоровье населения

совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций

отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности медицинских организаций

Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует

*темп прироста

стандартизованный показатель

коэффициент достоверности

интенсивный показатель

Для наглядности изображения структуры заболеваемости может быть использована диаграмма

*секторная

столбиковая

линейная

радиальная

Показатель соотношения характеризует

*соотношение двух разнородных совокупностей

распространение целого в части

частоту явлений в своей среде

структуру, состав явления

Минимальная величина коэффициента Стьюдента, при которой различие между сравниваемыми величинами считается достоверным, составляет

*2,0

1,8
3,0
1,0

При коэффициенте достоверности, равном 2, доверительная вероятность составляет (%)

*95,5%
68 %
99,5 %
99,9 %

Единица наблюдения – это

*первичный элемент совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации
массив единиц, являющихся носителем признаков
наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
объем наблюдений

Объем выборочной совокупности зависит

*величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления
принятой вероятности безошибочного прогноза и степени однородности изучаемого явления
принятой вероятности безошибочного прогноза и величины предельной ошибки
достаточного количества единиц в генеральной совокупности

Основными показателями естественного движения населения являются

*рождаемость и смертность
летальность
инвалидность
заболеваемость

Обобщающим показателем естественного движения населения является

*естественный прирост
рождаемость
смертность
летальность

Коэффициент рождаемости рассчитывается путем

*соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения *1000
соотношения численности умерших, к численности родившихся
вычитания числа умерших, из числа родившихся
соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста

К специальным показателям рождаемости относятся

*показатель плодовитости
показатель общей рождаемости
показатель воспроизводства
число новорожденных в году

Первичная заболеваемость населения рассчитывается по формуле

*число впервые в жизни диагностированных (выявленных) заболеваний за год $\times 1000$ / среднегодовая численность населения

число всех посещений в поликлинику $\times 1000$ / численность населения

количество взятых под диспансерное наблюдение $\times 1000$ / число выявленных больных

число обращений в поликлинику по поводу хронических заболеваний в календарном году $\times 100000$ / среднегодовая численность населения

Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах

*от 10 до 15

до 10

от 15 до 20

выше 20

Общий коэффициент смертности – это

*отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения $\times 1000$

отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года

общее количество умерших, в течение межпереписного периода

отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения соответствующего возраста

По мнению экспертов ВОЗ мероприятия по борьбе с ростом сердечно-сосудистой заболеваемости должны сосредоточиться на мерах

*первичной профилактики

вторичной и третичной профилактики

увеличения капиталовложений в научные разработки по данной проблематике, приближение науки к практике

улучшения медицинского обслуживания пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В структуре общей смертности населения травмы занимают место

*третье

первое

второе

четвертое

В структуре общей смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место

*первое

второе

третье

четвертое

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни – это

*число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни по возрастные показатели смертности останутся неизменными

число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни показатели смертности

останутся неизменными
число лет, которое предстоит прожить данному поколению живущих при условии, что на протяжении всей жизни по возрастные показатели рождаемости останутся неизменными
число лет, которое проживает данное поколение родившихся

В структуре общей смертности населения злокачественные новообразования занимают место

*второе
первое
третье
четвертое

Показатель младенческой смертности рассчитывается

*на 1000 родившихся
в процентах
на 10000 родившихся
на 500 родившихся

Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле

*(число детей, родившихся мертвыми и число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми
(число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми
(число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми
(число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми

Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле

*(число детей, умерших в течение 168 часов жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми (число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми
(число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми
(число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми

Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле

*(число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми
(число детей, родившихся мертвыми и число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми
(число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми
(число детей, родившихся мертвыми и недоношенными) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми

Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле

*(число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 год) x 1000 / число детей, родившихся живыми (число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми

(число детей, умерших в течение 6 месяцев жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми
(число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 год) x 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми

В городе N в структуре младенческой смертности в 2016 г. на долю инфекций дыхательных путей приходилось - 42%, а кишечных инфекций - 35%, в 2015 г. - 38% и 30% соответственно. Верен ли вывод о снижении младенческой смертности от этих видов патологии

*не верен, по структуре нельзя судить о частоте явления
верен, показатели действительно снизились
не верен, не указана достоверность различия показателей
верен, определяется явная достоверность различия по амплитуде

Воспроизводство в России в последние годы является

* простым
суженным
расширенным
одинаковым

Каков уровень перинатальной смертности, если известно, что мертворождаемость составила 10‰, ранняя неонатальная смертность— 8‰, поздняя неонатальная смертность— 2‰, постнеонатальная смертность— 3‰

*18‰
10‰
12‰
20‰

Каков уровень младенческой смертности, если известно, что мертворождаемость 10‰, ранняя неонатальная смертность 8‰, поздняя неонатальная смертность 2‰, постнеонатальная смертность 3‰, перинатальная смертность— 18‰

*13‰
10‰
18‰
20‰

Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места

*причины перинатального периода и врожденные аномалии, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции
прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания
родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни
пневмония, желудочно-кишечные заболевания, родовой травматизм и пороки развития

Среднее число девочек, рожденных одной женщиной за всю ее жизнь и доживших до возраста женщины их родившей, называется

*нетто-коэффициент
брутто-коэффициент
индекс Покровского
общий показатель плодovitости

Значение нетто-коэффициента при простом воспроизводстве населения

*= 1

< 1

> 1

= 2

Назовите типы воспроизводства населения

*суженый, простой, расширенный

прогрессивный, регрессивный

стационарный

суженый, расширенный

Общая заболеваемость – это

*совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные впервые обратились в календарном году

показатель заболеваемости по данным обращаемости

заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических организаций) используется

*талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях

журнал регистрации инфекционных заболеваний

персональная карта работающего

сводная ведомость учета заболеваний

В какое учреждение направляется извещение об инфекционном заболевании

*в «Центр гигиены и эпидемиологии»

в инфекционную больницу

в территориальные органы управления здравоохранением

в центр СПИДа

Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

*статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02

такого документа не существует

международная классификация болезней, травм и причин смерти

листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у-02

сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

В городе «А» сердечно-сосудистые заболевания составляют 20%, а в городе «Б» – 30% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе «Б» уровень заболевания встречаются чаще

*нельзя; так как по удельному весу нельзя судить о распространенности заболеваний можно; процент заболеваний в городе «Б» явно выше

можно; данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний

можно; данные показатели характеризуют распространенность заболевания, а в городе «Б» она выше

нельзя; мы не знаем ошибки данных показателей

Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается

*число посещений на одного жителя в год

число посещений на одну врачебную должность в год

число обращений на одного жителя в год

число врачебных должностей на определенную численность населения

Под удовлетворением потребности населения в стационарной помощи понимается

*число койко-дней госпитализации на 1000 жителей в год

число коек на определенную численность населения

число госпитализированных за год больных

число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

Интенсивный показатель досуточной летальности определяется

*отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар *100

отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки

отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом

*(число койко-дней фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число дней в году)

(число выписанных больных) / (число среднегодовых коек)

(число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных больных)

Оборот койки определяется следующим отношением

*(число госпитализированных больных) / (среднегодовое число коек)

(число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году)

(число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке)

(число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

Показатель хирургической активности в стационаре – это

*процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения

процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения

процентное отношение числа прооперированных больных к числу

больных, выписанных из хирургического отделения
процентное отношение числа проведенных хирургических операций к
числу больных, выписанных из хирургического отделения

Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим образом

*(календарное число дней в году – среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки)

(среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году) / (оборот койки)

(число койко-дней фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году)

(число койко-дней закрытия на ремонт x 100) / (число календарных дней в году)

Как изменится занятость терапевтической койки при снижении средней длительности пребывания больного на койке (при прочих равных условиях)

*занятость койки увеличится

занятость койки уменьшится

занятость койки не изменится, т.к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой

в зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизменной или не изменяться в обоих направлениях

О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у

*о вновь выявленном злокачественном новообразовании

о вновь выявленном инфекционном заболевании

о вновь выявленном туберкулезе легких

о вновь выявленном психическом заболевании

о вновь выявленном венерическом заболевании

Программа статистического исследования – это

*перечень вопросов, подлежащих изучению, и направление анализа

совокупность изучаемых признаков

определение масштаба исследования

определение времени исследования

При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация

*учетная форма № 001/у «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»

учетная форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

учетная форма № 066/у-02 "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания ...»

учетная форма N 007/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара ...»

Укажите основной учетный документ поликлиники

*форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего

медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
форма № 047/у «Карта учета дополнительной диспансеризации
работающего гражданина»
форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

Информация о переводе больного из отделения в отделение стационара регистрируется

*учетная форма 066/у-02
учетная форма 02510/у
учетная форма 0252/у
учетная форма 007/у-02

Предварительным этапом статистического исследования является

*постановка цели и задач исследования
организация и проведение сбора данных
контроль, группировка, шифровка
анализ, выводы и рекомендации

Первым этапом статистического исследования является

*составление плана и программы исследования
организация и проведение сбора данных
контроль, группировка, шифровка
анализ, выводы и рекомендации

Заключительный этап статистического исследования включает в себя

*анализ, выводы и рекомендации
постановка цели и задач исследования
организация и проведение сбора данных
контроль, группировка, шифровка

Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является

*профилактический осмотр
рождаемость
заболеваемость
смертность

К показателям естественного движения населения относятся

*рождаемость
численность населения
урбанизация
эмиграция

Единовременное наблюдение – это

*наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для
характеристики целого
наблюдение в порядке текущей регистрации
обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

Текущее наблюдение – это

*наблюдение в порядке текущей регистрации
наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для

характеристики целого
наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

Организация разных видов медицинской помощи регламентируется

*порядками оказания медицинской помощи;
лицензией;
программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
программой обязательного медицинского страхования

При изучении заболеваемости инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является

*больной инфарктом миокарда
работающий человек
больной человек
взрослый человек

К интенсивным статистическим показателям относятся

*показатели заболеваемости, смертности
структура больных по полу и возраст
структура заболеваний по нозологическим формам
обеспеченность населения врачами

Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность в следующих возрастных группах

*от 0 до 15 лет и 50 лет и старше
от 1 до 10 лет и от 10 до 15 лет
от 19 до 59 лет и 50 лет и старше
от 15 до 49 лет и 60 лет и старше

При изучении заболеваемости язвенной болезнью желудка, у работающих в различных отраслях народного хозяйства, единицей наблюдения является

*больной язвенной болезнью желудка
работающий человек
больной человек
взрослый человек

Четыре участковых врача составили возрастную группировку обслуживаемого контингента населения. Какой из врачей сделал это правильно

*до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 - 59 лет, 60 лет и старше
до 20 лет, 20 - 40 лет, 40 - 60 лет, старше 60 лет
до 25 лет, 25-35 лет, 35-45 лет, 45-50 лет, 50 лет и старше
18-20 лет, 21-30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет, 51-60 лет, 61 год и старше

При изучении возрастной, половой структуры больных инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является

*больной инфарктом миокарда трудоспособного возраста
больной инфарктом миокарда
работающий человек
взрослый человек

Относительным показателем, характеризующим частоту или уровень распространённости явления в среде, непосредственно продуцирующей данное явление, является показатель

*интенсивный
экстенсивный
соотношения
наглядности

Относительным показателем, характеризующим структуру, удельный вес или долю изучаемого явления, является показатель

*экстенсивный
интенсивный
наглядности
соотношения

Методами учёта при изучении заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью являются

* сплошной и текущий
сплошной и единовременный
текущий и выборочный
непосредственный и специальный

Под первичной заболеваемостью понимается частота

*новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров
частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава в госпитализированных больных по отделениям стационара

*экстенсивных
интенсивных
соотношения
наглядности

Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста

*интенсивные
экстенсивные
соотношения
наглядности

Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей структуру заболеваемости, служит

*секторная
радиальная
Столбиковая

Объемная

Выборочная совокупность по отношению к генеральной должна быть

*репрезентативной
средней
групповой
типовой

Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей показатели сезонной заболеваемости, служит

*радиальная
секторная
столбиковая
Объемная

При корреляционном анализе используются коэффициенты

*корреляции
вариации
регрессии
соотношения

При соблюдении каких условий, средняя арифметическая наиболее точно характеризует средний уровень варьирующего признака

*в нормальном распределении при достаточно большом числе наблюдений и однородности изучаемого явления
при условии симметричности совокупности, полном представлении в выборочной совокупности специфических особенностей генеральной совокупности
при условии симметричности совокупности, числа наблюдений в ней не менее 100
только в генеральной совокупности

Укажите минимальное число наблюдений при малой выборке

*30 наблюдений
20 наблюдений
50 наблюдений
при использовании различных статистических методов максимальное число наблюдений варьирует

Теория вероятностей рассматривает

*вероятные закономерности массовых, однородных случайных явлений
события, исход которых точно показывает величину неслучайных явлений
события, исход которых характеризует качественные величины неоднородных случайных явлений
события, исход которых характеризует количественные величины однородных неслучайных явлений

В каких пределах может колебаться значение коэффициента корреляции

*от -1 до +1
от 0 до 1
от 0 до 2
от 0,5 до 1

Укажите критерии, характеризующие степень разнообразия варьирующего признака

*лимиты, амплитуда, среднее квадратичное отклонение, коэффициент вариации

коэффициент вариации, мода, медиана

коэффициент вариации, среднее квадратичное отклонение

лимиты, коэффициент вариации

Какая варианта вариационного ряда чаще всего принимается за условную среднюю

*мода

медиана

V_{\max}

V_{\min}

При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных по своему составу совокупностях, необходимо применять

*оценку достоверности разности показателей

оценку показателей соотношения

определение относительной величины

стандартизацию

Не считается достоверной для научных исследований

*вероятность менее 95,5%

вероятность 68,3%

вероятность 99,7%

вероятность 99,8%

Критерии оценки скрининга

*простота, точность, чувствительность

высокая стоимость,

сложность проведения

отсутствие специфичности

К какому виду информации относится фраза «Уровень смертности от злокачественных новообразований превысил аналогичный среднереспубликанский показатель»

*оценочный

статистический

аналитический

прогностический

Со сводной информацией работает

*врач-статистик

лечащий врач

любой специалист

любой врач

К какому типу показателей относится число диагностических ошибок

*качественные

ресурсные

интегральные

интегративные

Для расчета первичной заболеваемости необходимы данные о среднегодовой численности населения и числе

*заболеваний, выявленных впервые в данном году
заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году
социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет
инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году

Для расчета патологической пораженности необходимы данные о числе случаев

*заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные о

*заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

Потребность населения в амбулаторно-поликлинической помощи планируется по

*количеству посещений на одного жителя в год
пропускной способности поликлиники по числу посещений в день
количеству обслуживаемого населения на территории
плановой функции врачебной должности

Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал $P \pm 2\sigma$

*вероятности 95,5%
вероятности 68,3%
вероятности 99,7%
вероятности 50,0%

Социально-гигиенический мониторинг – это

*государственная система наблюдения, анализа и оценки состояния здоровья населения и среды обитания, а также определения причинно-следственных связей показателей состояния здоровья с воздействием факторов среды обитания
деятельность учреждений госсанэпидслужбы по организации и осуществлению наблюдения за состоянием здоровья населения в связи с состоянием здоровья населения и в связи с состоянием среды обитания
деятельность учреждений Росздравнадзора по организации и осуществлению наблюдения за состоянием здоровья населения в связи с состоянием здоровья населения и в связи с состоянием среды обитания
деятельность органов и учреждений здравоохранения по наблюдению за состоянием здоровья населения, разработке и обеспечению реализации мер, направленных на устранение влияния вредных факторов среды

обитания на здоровье

Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений “врач-пациент” наиболее рациональна с позиции интересов пациентов

*“кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента

“инженерно-техническая модель” - врач как специалист

“патерналистская модель” - врач как “духовный отец”

“договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”

Здоровье населения рассматривается (изучается) как

*многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

оценка показателей естественного движения населения

оценка показателей общей смертности и инвалидности

Первичная профилактика наследственных болезней характеризуется

*комплексом мероприятий, направленных на предупреждение рождения или зачатия детей с наследственными заболеваниями

комплексом мероприятий, направленных на предотвращение развития унаследованного заболевания

фенотипической коррекцией дефекта

комплексом мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования наследственного заболевания

Дайте определение понятия «здоровье» в соответствии с законодательством РФ

*здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

здоровье - состояние психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

здоровье - состояние физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

здоровье - состояние благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

Дайте корректное определение понятия «профилактика»

*комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

комплекс мероприятий, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их

возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
комплекс мероприятий по закаливанию и правильному питанию человека
комплекс мероприятий, включающих в себя формирование здорового образа жизни

Вопросами вторичной профилактики занимаются

*лечебно-профилактические учреждения
учреждения образования
органы управления здравоохранением
Роспотребнадзор

К мероприятиям первичной профилактики относится

*устранение причин развития заболевания
раннее выявление заболевания
своевременное начало лечения заболевания
паллиативная медицинская помощь

Вторичная профилактика включает в себя комплекс мер, направленных на

*выявление заболевания на ранних стадиях, предупреждение его прогрессирования и возможных осложнений
выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин
улучшение качества жизни пациентов, имеющих хронические заболевания
предотвращение развития осложнений выявленного заболевания

Третичная профилактика включает в себя комплекс мер, направленных на

*предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась
выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин
выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью

Раннее выявление заболевания в доклинической стадии посредством массового обследования практически здоровых пациентов называется

*скрининг
мониторинг
первичная профилактика
Диспансеризация

После применения вакцины формируется приобретённый ____ вид иммунитета

*искусственный активный
естественный активный
естественный пассивный
искусственный пассивный

Обязательное флюорографическое обследование населения на туберкулез проводится с (год)

*15 лет

14 лет

10 лет

7 лет

Корректируемым фактором риска развития сердечнососудистых заболеваний является

*дислипидемия

возраст

гиперурикемия

пол

Наиболее эффективным способом профилактики гриппа является

*введение гриппозных вакцин

закаливание организма

приём больших доз аскорбиновой кислоты

приём поливитаминных препаратов

Охрана здоровья граждан — это

*система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления

система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых медицинскими организациями

система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

Дайте характеристику стиля руководства, если руководитель принимает решения, как правило, единолично

*авторитарный

либеральный

демократический

попустительский

К функциям объекта управления в здравоохранении относятся

*планирование, организация, руководство, контроль

прогнозирование, организация, руководство, контроль

организация, руководство, контроль, взыскание

руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

Определите типы управленческих решений по цели

*стратегические; операционные; тактические
стратегические; операционные; математические
стратегические, информационные, операционные
стратегические стандартные, инновационные
тактические, системные, гибкие

В управленческом решении отправной является точка

*определение цели и задач
определение ресурсов
создание мотивации для сотрудников
анализ информации
анализ ситуационной задачи

Постановка стратегических целей для медицинской организации является прерогативой

*руководителя
общего собрания коллектива
административной команды
руководителя совместно с заместителем по работе с персоналом
руководителя совместно с заместителем по лечебной работе

Эффективность управленческого решения определяется

*максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах
максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств
своевременным достижением цели
своевременным достижением цели с использованием финансовых ресурсов
максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах

Под делегированием полномочий понимают

*наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
передачу части своей заработной платы подчиненным
полное подчинение

Под нормой управляемости понимают

*организационный норматив
технологический норматив
регламент
приказ или распоряжение

Одной из целей диспансеризация взрослого населения путем углубленного обследования состояния здоровья граждан является

*определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском
передача граждан с выявленными хроническими неинфекционными

заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском под наблюдение соответствующего узкого специалиста
направление граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском на санаторно-курортное лечение
направление граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском в стационар

На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

*возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения
удаленность медицинских организаций от места жительства пациентов
укомплектованность квалифицированными кадрами
оснащенность медицинских организаций оборудованием

Выберите показатель, являющийся интегрированным показателем здоровья детского населения в настоящее время

*группа здоровья
первичная заболеваемость
распространенность
показатель охвата диспансерным наблюдением

Максимальный уровень общей заболеваемости детей РФ регистрируется в возрасте

*3 – 4 года
1 – 2 года
5 – 6 лет
7 – 9 лет

Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

*участковый педиатр
каждый специалист в отдельности
врач дошкольно-школьного отделения
заведующий отделением

С какого возраста по ВОЗ дети считаются подростками

*с 15 до 18 лет
с 12 до 16 лет
с 15 до 24 лет
с 10 до 18 лет

Противорецидивное лечение при хронических заболеваниях в стадии ремиссии, как правило, проводится

*весной и осенью
ежемесячно
зимой и летом
ежеквартально

К декретированным возрастным группам в педиатрии относятся

*1 год, 3 года, 5 лет, 7 лет, 10 лет, 15 лет

2 год, 5 лет, 7 лет, 10 лет, 15 лет
2 года, 3 года, 8 лет, 13 лет
4 года, 6 лет, 8 лет, 10 лет, 12 лет

Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями, относятся

*к 5 группе здоровья
к 1 группе здоровья
к 2 группе здоровья
к 3 группе здоровья
к 4 группе здоровья

Дети и подростки с различными отклонениями в состоянии здоровья функционального характера, а также имеющие сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям, относятся

*к 2 группе здоровья
к 1 группе здоровья
к 3 группе здоровья
к 4 группе здоровья
к 5 группе здоровья

Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации с сохранением функциональных возможностей, относятся

*к 3 группе здоровья
к 1 группе здоровья
к 2 группе здоровья
к 4 группе здоровья
к 5 группе здоровья

Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями, относятся

*к 4 группе здоровья
к 1 группе здоровья
к 2 группе здоровья
к 3 группе здоровья
к 5 группе здоровья

Часто болеющий ребенок определяется количеством заболеваний в год

*от 4 до 7 раз в год
от 0 до 3 раз в год
от 8 и более раз в год
от 1 до 4 раз в год

Наиболее эффективная форма работы с семьей по вопросам воспитания здорового ребенка

*патронаж
проведение бесед
чтение лекций
проведение анкетирования среди населения

При организации работы медицинского персонала с семьей принимается во внимание

*структура и состав семьи
укомплектованность штатами лечебно-профилактического учреждения
состояние здоровья семьи
потребность в медико-социальной помощи

Доля девушек, остающихся здоровыми после первого аборта

*50-60%
30-40%
20-25%

Страны с очень низкой частотой абортов

*Нидерланды, Швейцария
Франция, Англия
Албания, Венгрия
Болгария, Румыния

Заболевания, занимающие ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости девочек-подростков

*нарушение менструальной функции
воспалительные заболевания
нарушение полового созревания
аномалии гениталий
опухоли

Метод контрацепции, преобладающий в России

*барьерные методы
гормональная контрацепция
внутриматочная контрацепция
Стерилизация

Совершенствование стационарной помощи детям может быть достигнуто за счет

*использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий
организации стационаров дневного пребывания
применения доктрины тотальной госпитализации
создания условий для совместного пребывания детей с родителями

Создание детских реабилитационных центров позволяет

*рационально использовать имеющийся коечный фонд детских больниц
совершенствовать и улучшать качество лечения детей диспансерных групп
проводить социальную реабилитацию больных детей
ликвидировать работу функциональных подразделений по восстановительному лечению в детских поликлиниках

Основной фигурой в системе профилактики являются

*участковые врачи поликлиники

врачи центра медицинской профилактики
специалисты центров Роспотребнадзора
врачи психоневрологического диспансера

Укажите статистический документ, который содержит информацию о перенесенных заболеваниях и результатах проведенных профосмотров

*учетная форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

лист уточненных диагнозов амбулаторного больного

учетная форма № 047/у «Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина»

учетная форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

При каких условиях в поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики

*в любой поликлинике

при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема

если поликлиника обслуживает 30 и более тыс. жителей

если поликлиника обслуживает не менее 50 тыс. жителей

В какие сроки должны госпитализироваться больные с острой патологией

*6 часов с момента заболевания

10 часов с момента заболевания

первые сутки с момента заболевания

2 часа с момента заболевания

Мощность стационара определяется

*количеством коек

численностью обслуживаемого населения

объемом оказываемых медицинских услуг

количеством работающих врачей

Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, называется

*патологической пораженностью

распространенностью

первичной заболеваемостью

болезненностью

Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет

*бюро медико-социальной экспертизы

территориальный фонд ОМС

Федеральное медико-биологическое агентство

министерство здравоохранения

Первое место в структуре первичной инвалидности в трудоспособном возрасте в РФ занимают

*болезни системы кровообращения

болезни нервной системы

несчастные случаи, отравления и травмы

болезни органов дыхания

На медико-социальную экспертизу пациента направляет

*врачебная комиссия медицинской организации

главный врач

лечащий врач

лечащий врач и заведующий отделением

Стандарты медицинской помощи утверждаются

*Министерством здравоохранения РФ

Правительством РФ

руководством медицинской организации

Российской академией наук

Для расчета структуры заболеваний необходимы данные о числе случаев

*конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

Из условий, влияющих на здоровье, наиболее значимым, согласно данным воз, является

*образ жизни

здравоохранение

наследственность

внешняя среда

К первичным источникам информации о численности населения относят

*перепись населения

статистические публикации

регистры

картотеки

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи должна включать

*базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС)

протоколы ведения пациентов

стандарт медицинской помощи

порядок оказания медицинской помощи

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

*первичная медико-санитарная, скорая, в том числе специализированная, специализированная, в том числе высокотехнологичная, паллиативная амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

экстренная, неотложная, плановая

по врачебным специальностям

Застрахованному в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) выдается

*страховой медицинский полис
справка о том, что он застрахован
расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение
договор обязательного медицинского страхования

Высокотехнологичная помощь является частью

*специализированной помощи
скорой помощи
паллиативной помощи
первичной медико-санитарной помощи

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

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

Классификатор издержек медицинской организации включает

*материальные затраты
амортизационные отчисления
платежи за оказанные медицинские услуги
налоговые платежи

Эффективностью медицинской помощи называют

*степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

Измерителем объема потребности населения в амбулаторной помощи является

*среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
функция врачебной должности
количество посещений поликлиники в день

Показателем, характеризующим оперативность работы скорой медицинской помощи, является

*своевременность выезда и доезда бригад скорой медицинской помощи
обеспеченность населения скорой медицинской помощью
удельный вес успешных реанимационных мероприятий
расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров

Для расчета показателей деятельности скорой медицинской помощи используется

*отчет станции, отделения (больницы) скорой медицинской помощи

(ф.40)
дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (115/у)
журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф.109/у)
карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у)

Наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи является помощь

*специализированная
первичная медико-санитарная
скорая
паллиативная

Фактор «валентность», влияющий на мотивацию сотрудников в «теории ожиданий», характеризует

*насколько желателен (ценен) тот или иной результат (вознаграждение за труд)
связь между показателями функционирования и результатом (вознаграждением за труд)
связь между усилиями сотрудника и показателями его работы
характер сложившихся взаимоотношений сотрудника и руководителя

Результаты исследования при изучении состава госпитализированных больных по отделениям стационара должны быть представлены показателями

*экстенсивности
интенсивности
обеспеченности
наглядности

Отношением количества всех заболеваний, выявленных в данном году, к среднегодовой численности населения, выраженное в промилле, называется

*общая заболеваемость
первичная заболеваемость
патологическая поражённость
исчерпанная заболеваемость

К категории отдельных «социально значимых болезней», подлежащих специальному учету, относится

*наркомания
гипотиреоз
описторхоз
муковисцидоз

Диспансеризация—взрослому гражданину в возрасте 18-39 лет проводится 1 раз в

*3 года
2 года
1 год
4 года

Диспансеризация—взрослому гражданину в возрасте 40 лет и старше проводится 1 раз в

*1 год

2 года
3 года
4 года

Основным индикатором эффективности диспансеризации является

*охват граждан диспансеризацией в медицинской организации(МО)
количество врачей задействованных в диспансерном осмотре
часы работы МО
количество мобильных бригад в МО

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее ___% от объема

*85
90
50
75

При проведении диспансеризации гражданин имеет право

*отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств
отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда
отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется

*стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
приказом главного врача медицинской организации

Взимание платы с пациента при оказании ему экстренной медицинской помощи

*не допускается
допускается при оказании экстренной медицинской помощи иногородним пациентам
допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения
допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями

Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается

*бюро медико-социальной экспертизы
отделениями реабилитации
отделениями медицинской профилактики
санаторно-курортными учреждениями

Врачи поликлиники выполняют

*диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу, санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации
диагностику и лечение заболеваний, санитарно-просветительную работу, ведение оперативно-учетной документации
санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации
диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу

По данным ВОЗ, людьми пожилого возраста считаются лица

*60 -75 лет
50 – 70 лет
75 - 90 лет
90+ лет

В случае неблагоприятного жизненного прогноза информация сообщается только

*пациенту и членам семьи с его согласия
пациенту
членам его семьи
коллегам по работе

Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является

*листок нетрудоспособности
выписка из истории болезни стационарного больного
индивидуальная программа реабилитации инвалида
справка станции скорой медицинской помощи

Листок нетрудоспособности выполняет функции

*юридическую, финансовую, статистическую
государственную, финансовую, диагностическую
финансовую, статистическую, диагностическую
государственную, юридическую

Без согласия пациента или его представителя медицинское вмешательство допускается при заболевании

*опасном для окружающих
тяжелом соматическом
тяжелом психическом
онкологическом

Выполнение плана посещений определяется как

*отношение фактического числа посещений к плановым
отношение числа плановых посещений к общему числу посещений
сумма посещений ко всем врачам поликлиники
сумма числа посещений в поликлинике и на дому

Показатель объема работы стационара - это

*число больных госпитализированных за год
число коек в стационаре
число койко-дней, проведенных больными за год

число госпитализированных на 1000 жителей

Показатель объема работы в поликлинике - это

*число посещений за год, день
число посещений в одну смену
число врачей на 10000 жителей
число врачебных посещений на 1 жителя

Мощность стационара

*число работающих коек и временно свернутых (ремонт)
число работающих коек
число пролеченных за год больных
число профилей коек в стационаре

Обеспеченность стационарной медицинской помощью - это

*число коек на 1000 жителей
число использованных больных
число коек всего
число госпитализированных на 1000 за год

Объем поликлинической медицинской помощи – это

*число врачебных посещений на 1 жителя в год
число врачебных посещений на 1000 жителей в год
число врачей на 10000 жителей
число посещений к врачам в 1 смену

Функция койки – это

*число больных, лечившихся на 1 койке за год
средняя длительность пребывания больного на койке
время, в течение которого койки были заняты больными
пропускная способность койки в днях за год

Отчетный показатель мощности в поликлинике – это

*функциональная мощность
проектная мощность
число первичных посещений в поликлинику за год
эксплуатационная мощность

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на терапевтическом участке в городе составляет ___ человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше

*1700 человек
1500 человек
1200 человек
1800 человек

Каков удельный вес пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторно – поликлинических учреждениях

*80%
50%
40%
60%

Иностранцам гражданам листок нетрудоспособности может быть

оформлен (выдан)

*если он является работником российского предприятия
после оперативного вмешательства
во всех случаях нетрудоспособности
при заболевании туберкулезом

Дата закрытия листка нетрудоспособности пациента, явившегося на прием к врачу с опозданием на 5 дней, будет соответствовать дню

*явки с отметкой о нарушении режима
когда он должен был явиться на прием
когда он должен был явиться на прием с отметкой о нарушении режима
предшествующему дню явки

К нарушению режима лечения относится

*несвоевременная явка на прием
несоблюдение предписанного лечения
утеря больничного листа
отказ от госпитализации

Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно оформить (выдать), если

*подтвержден факт нетрудоспособности накануне
сохраняются признаки нетрудоспособности
предшествующий день – выходной
пациент находится в отпуске

Временной утратой трудоспособности является состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду

*носят временный, обратимый характер
приняли стойкий необратимый характер
приняли частично обратимый характер
требуют смены трудовой деятельности

Листок нетрудоспособности может быть оформлен (выдан)

*обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию,
если выявлены признаки временной нетрудоспособности
проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных
комиссариатов
находящимся под административным арестом
находящимся под стражей

Максимальное количество дней, на которое может быть оформлен (выдан) листок нетрудоспособности без проведения врачебной комиссии, составляет

*15 дней
10 дней
20 дней
30 дней

Показанием для оформления листка нетрудоспособности является

*установление острого заболевания, обострение хронического
заболевания
прохождение профилактической диспансеризации
диспансеризация по поводу хронического заболевания

прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

При нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного опьянения, оформляется (выдается)

*листок нетрудоспособности на все дни с отметкой о факте опьянения
листок нетрудоспособности на 3 дня с отметкой о факте опьянения
справка на все дни с отметкой о факте опьянения
справка на 3 дня с отметкой о факте опьянения

Пациент с выраженными нарушениями функции сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности 2-3 степени признается

*инвалидом 2 группы
инвалидом 1 группы
инвалидом 3 группы
временно нетрудоспособным

Определяющим для вынесения заключения о признании инвалидом при проведении медико-социальной экспертизы является

*неблагоприятный трудовой и клинический прогноз
возраст пациента
допущенные дефекты в лечении
ходатайство предприятия, на котором работает больной

Не является обязанностью врача-терапевта участкового

*определение группы инвалидности
оказание медицинской помощи
направление на санаторно-курортное лечение
выдача листка нетрудоспособности

После оформления (выдачи) листка нетрудоспособности больной направляется на врачебную комиссию через (день)

*15 дней
20 дней
10 дней
30 дней

Подлежит ли лицензированию деятельность по экспертизе временной нетрудоспособности

*да, подлежит
да, подлежит в отдельных случаях
нет не подлежит
подлежит, кроме организаций, занимающихся оказанием медицинской помощи осужденным

Учетная форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

*заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)
ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения
заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение
заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

В форме № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» подлежат учету

*посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой медицинской помощи обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации

случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях

При обращении к врачу-терапевту участковому в пункте 19 учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» необходимо выбрать пункт

*первичная врачебная медико-санитарная помощь
первичная доврачебная медико-санитарная помощь
первичная специализированная медико-санитарная помощь
паллиативная медицинская помощь

При заполнении учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» номер карты должен соответствовать номеру

*медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/У)
страхового медицинского полиса пациента
СНИЛС пациента
талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025-1/У)

Учетная форма № 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» по завершении отчетного периода подписывается

*врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета
главным врачом
председателем врачебной комиссии
заместителем главного врача по организационно-методической работе

При достижении ребенком возраста 17 лет (включительно) и передаче его на медицинское обслуживание в амбулаторно-поликлиническое учреждение данные из истории развития ребенка (учетная форма № 112/у) переносятся в форму №

*052-1/у «Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»
025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»

Разрешение на продление листка нетрудоспособности более 15 дней

определяется

*врачебной комиссией

лечащим врачом

главным врачом

заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

В случаях травм, реконструктивных операций и лечении туберкулёза при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе граждане направляются на медико-социальную экспертизу не позднее (мес.)

*12 месяцев.

4 месяцев

10 месяцев.

3 месяцев

Может ли быть оформлен (выдан) листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приёмное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар

*листок нетрудоспособности не выдаётся, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдаётся справка произвольной формы

выдаётся справка установленной формы

может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней

может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 7 дней

Имеет ли право оформлять (выдать) листок временной нетрудоспособности медицинская сестра, работающая в колонии общего режима

*имеет право, если она включена в список медицинских работников со средним образованием, утвержденных региональным отделением фонда социального страхования

не имеет

имеет право при наличии подготовки по экспертизе временной нетрудоспособности

имеет право при согласовании диагноза с экспертом фонда социального страхования

В каких случаях матери оформляется (выдаётся) листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребёнка стационаре

*при госпитализации в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению ВК в материнском уходе

во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе

при госпитализации детей в возрасте до двух лет

при госпитализации в возрасте до 4 лет

На какой максимальный срок может продлить врачебная комиссия (ВК) листок нетрудоспособности

*до 10-12 месяцев

до 4 месяцев

до 2 месяцев

до 3 месяцев

Кто оформляет (выдаёт) листок нетрудоспособности для санитарно-

курортного лечения

*медицинская организация
отраслевые профсоюзы
Фонд социального страхования
орган управления здравоохранения

Кто оплачивает обязательные и периодические осмотры лиц, работающих в условиях профессиональную вредностей

*работодатели этих учреждений
страховые медицинские организации
местная администрация
орган управления здравоохранения

С какого срока беременности оформляется (выдаётся) листок нетрудоспособности

*с 30 недель беременности
с 26 недель беременности
с 32 недель беременности
с 29 недель беременности

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

*4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц
ежемесячные компенсации к заработной плате
дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
сокращённый рабочий день

Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

*любая медицинская организация, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности
только государственные (муниципальные)
медицинские организации с любой формой собственности
медицинские организации любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности оформляется (выдается)

*со дня окончания отпуска
с 1-го дня нетрудоспособности
с 3-го дня нетрудоспособности
с 6-го дня нетрудоспособности

В каком случае в городской больнице (поликлинике) устанавливается должность заместителя главного врача по клинико-экспертной работе

*при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
при наличии 30 и более врачебных должностей
при наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приема

Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности при методе

полицевого учета

*процент больных лиц

число случаев с временной утратой трудоспособности на 100 работающих
число календарных дней с временной утратой трудоспособности на 100 работающих

средняя длительность одного случая с временной утратой трудоспособности

индекс здоровья работающих

Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по клиничко-экспертной работе

*главному врачу

заместителю главного врача больницы по организационно – методической работе

заместителю главного врача больницы по лечебной работе

заместителю главного врача больницы по поликлиническому разделу работы

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

*может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭ

не может быть ни при каких условиях

может быть проведено по ходатайству инвалида

может быть проведено по требованию вышестоящих органов

может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры

В каких случаях врачебная комиссия (ВК) может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев

*при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

после инфаркта миокарда

после инсульта

при онкозаболеваниях

Какой оформляется (выдается) документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения

*листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни (амбулаторной карте) и в листке нетрудоспособности

выдается справка на все дни

листок нетрудоспособности не выдается

выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности

При каком сроке беременности проводится искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям

*независимо от срока

до 22 недель

до 12 недель

до 32 недель

Пациенту оформлен листок нетрудоспособности с 18.02 по 27.02 с явкой 27.02 на прием. пациент явился лишь 5.03 (по личной

инициативе находился за городом). При осмотре установлено прогрессирующее нарушение процесса. Как должен быть оформлен листок нетрудоспособности

*продлен с 5.03 с указанием «нарушение режима» с 27.02.

продлен с 28.02 с указанием «нарушение режима»

продлен с 5.03

открыт новый с 5.03

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается

*простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы

одним специалистом, проводившим экспертизу

главным врачом бюро, в котором проводилась экспертиза

простым меньшинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза – это

*определение в установленном порядке потребностей свидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества

система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения

система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности

Гражданину, признанному инвалидом, выдается

*справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации

удостоверение инвалида, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации

направление в медицинскую организацию

удостоверение инвалида, с указанием группы инвалидности, без индивидуальной программы реабилитации

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается

*день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы

день выдачи справки, подтверждающей факт установления инвалидности
первый день месяца, следующего после проведения экспертизы

первый день месяца, следующего за днем выдачи справки, подтверждающей факт установления инвалидности

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов

техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств

*федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации

Пенсионного фонда Российской Федерации
средств гражданина, признанного инвалидом
благотворительных средств

Врачебная комиссия выносит решение и оформляет медицинское заключение по результатам периодического осмотра в течение

*15 календарных дней со дня его окончания

30 календарных дней со дня его окончания

5 календарных дней со дня его окончания

10 календарных дней со дня его окончания

Инвалид – это

*лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

лицо, оказавшееся в трудной жизненной ситуации, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

лицо, которое не имеет нарушений здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

лицо, оказавшееся в трудной жизненной ситуации из-за болезни

Право впервые устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания имеют

*специализированные медицинские организации, имеющие право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и центры профпатологии

медико-санитарные части

клиники научных организаций клинического профиля

кафедры профзаболеваний ВУЗов и послевузовского медицинского образования

Больничной кухней заведует

*диетсестра

врач-диетолог

заведующий хозяйством

старший повар

Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

*профилактика, диагностика, лечение, реабилитация

профилактика, координация, лечение

диагностика и лечение

профилактика, реабилитация

Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению определяться

*на федеральном уровне
на региональном уровне
на уровне руководителя учреждения
на муниципальном уровне

Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является

*системный управленческий подход
статистический анализ состояния здоровья населения
изучение общественного мнения
решение кадровых вопросов
решение финансовых вопросов

В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне

*селитебной (жилой)
промышленной
коммунально-складской
пригородной
зеленой

Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

*развитие первичной медико-санитарной помощи
развитие сети диспансеров
повышение роли стационаров
повышение роли санаторно-курортной помощи

Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости

*инфекционными и паразитарными заболеваниями
осложнений беременности, родов и послеродового периода
сердечно-сосудистыми заболеваниями
онкологическими заболеваниями
травм и отравлений

Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне

*федеральном
региональном
областном
Районном

В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее значение имеют

*новообразования; болезни системы кровообращения и отравления
инфекционные и паразитарные заболевания болезни системы пищеварения, психические заболевания
новообразования; травмы; болезни органов дыхания
травмы и отравления, болезни системы кровообращения, психические заболевания
новообразования, болезни системы кровообращения, психические заболевания

Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной

заболеваемости и смертности

*во всех странах мира
во всех странах – членах ВОЗ
в развивающихся странах
в странах Европейского региона

По мнению экспертов ВОЗ мероприятия по борьбе с ростом сердечно-сосудистой заболеваемости должны сосредоточиться на мерах

*первичной профилактики
вторичной и третичной профилактики
увеличения капиталовложений в научные разработки по данной проблематике
приближения науки к практике
улучшения медицинского обслуживания пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Профессиональные медицинские ассоциации участвуют

*в разработке стандартов качества медицинской помощи
в формировании перечня экспертов
в работе комиссии по лицензированию медицинских работников
в разработке стандартов количества медицинской помощи

Эффективность медицинской помощи – это

*степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов
улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
улучшение функционирования организма пациента после проведения профилактических мероприятий
степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

Дайте корректное определение понятия «медицинская помощь»

*медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
комплекс мероприятий, направленных на поддержание здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
совокупность мероприятий, направленных на поддержание здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

Дайте корректное определение понятия «медицинская услуга»

*медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
вмешательство или комплекс вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
*медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств,

направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию
медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, и имеющих самостоятельное законченное значение

Дайте определение понятия «медицинская деятельность»

*профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях

деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов

профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи

Дайте определение понятия «пациент»

*физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь

физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи

физическое лицо, которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

Дайте определение понятия «медицинская организация»

*юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ.

юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ.

юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность

юридическое лицо, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется

*по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра

участкового, врача общей практики, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи

по направлению врачебной комиссии или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи

только по направлению врачебной комиссии

по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врач, фельдшера, врача-специалиста)

Дайте определение понятия «лечащий врач»

*врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

врач, на которого возложены функции по непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

лицо с высшим образованием, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

врач, на которого возложены функции по оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии

*государственной, частной систем здравоохранения

частной системы здравоохранения

государственной системы здравоохранения

муниципальной и частной систем здравоохранения

Специализированная медицинская помощь, включая первичную специализированную помощь, оказывается

*врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)

врачами медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

врачами-терапевтами

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по

*профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности все перечисленное верно

Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения

*комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество лекарственных средств, не зарегистрированных на территории РФ медицинских вмешательств видов питания

Медицинский осмотр представляет собой комплекс вмешательств, направленных на

*выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
выявление патологических состояний и заболеваний заболеваний и факторов риска их развития
выявление патологических состояний и факторов риска их развития

Медицинской экспертизой является проводимое, в установленном порядке исследование, направленное на

*на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
определение способности гражданина осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
установление состояния здоровья гражданина, в целях определения причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность

Консилиум врачей - это совещание

*нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
нескольких врачей нескольких специальностей, необходимых для установления диагноза пациента, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
нескольких врачей одной специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
двух и более врачей непосредственно участвующих в лечении больного, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения

медицинской организации

Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ

*не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование

*к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности
к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности
к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи
к осуществлению медицинской деятельности по определенной или нескольким медицинским специальностям в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи

Финансовое обеспечение оказания гражданам за счет средств обязательного медицинского страхования; осуществляется

*первичной медико-санитарной помощи (ПМСП); специализированной, скорой медицинской помощи (СМП)
ПМСП; специализированной, СМП, паллиативной медицинской помощи
ПМСП, СМП, паллиативной медицинской помощи
ПМСП и специализированной медицинской помощи

предполагает

*лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения
оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
расчет интегрального коэффициента эффективности

Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих

*своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата
своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения

своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме
своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и
степень достижения запланированного результата

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре на втором уровне проводится

*заведующим отделением

заместителем главного врача по лечебной работе

заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

главным врачом медицинской организации

Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяется метод

*экспертных оценок

статистический

медико-экономического анализа

социологический

Базовая программа ОМС

*является частью программы государственных гарантий

включает программу государственных гарантий

является частью территориальной программы государственных гарантий

включает территориальную программу государственных гарантий

К видам программ государственных гарантий относят

*федеральную, территориальную

муниципальную, территориальную

внутриучрежденческую, муниципальную

хозрасчетную, государственную

Деятельность руководства организации, направленная на создание условий, которые необходимы и достаточны для выпуска качественной продукции или оказания качественной услуги — это

*менеджмент качества

улучшение качества

обеспечение качества

система качества

Совокупность этапов, которые трансформируют исходные вложения поставщика медицинских услуг в конечную отдачу/результат, который получает потребитель — это

*процесс

система

этап

правильного ответа нет

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется

*федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ

только органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

органами местного самоуправления

органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного

самоуправления

Ответственность в сфере охраны здоровья несут

*органы государственной власти и органы местного самоуправления; должностные лица организаций; медицинские организации; медицинские и фармацевтические работ

органы государственной власти и органы местного самоуправления; должностные лица организаций; медицинские организации; медицинские и фармацевтические работники; ФФОМС и ТФОМС

органы государственной власти и органы местного самоуправления и ФФОМС и ТФОМС

Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

*эвакуационно-сортировочным признакам
показателям общего состояния пострадавших
возрастным показателям
наличию транспортных средств

Согласно рекомендациям ВОЗ, к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным возникновением пораженных:

*более 50 человек
более 5 человек
более 10 человек
более 20 человек

Этап медицинской эвакуации означает

*лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации
участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим

Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

*своевременность и полнота первой медицинской помощи
преемственность
непрерывность
последовательность

Пораженные, оставшиеся в живых при возникновении или в результате ЧС, являются потерями

*санитарными
безвозвратными
медицинскими
общими

Эвакуация больницы при возникновении ЧС бывает

*полной
массовой
объектовой
медицинской

Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС

предусматривает

*розыск поражённых
сбор информации о районе чрезвычайной ситуации
противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации
обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях

В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется

*срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий
установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы
тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи

При проведении лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС наиболее оптимальным является

*применение двухэтапной системы оказания помощи
проведение полного комплекса мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации
трёхэтапная система оказания помощи
оказание только специализированной медицинской помощи

К санитарным потерям относятся пораженные

*потерявшие трудоспособность на срок более суток
пропавшие без вести
нуждающиеся в госпитализации
эвакуируемые санитарным транспортом

К сортировочным признакам при проведении лечебно-эвакуационного обеспечения населения относится

*опасность для окружающих
выраженность возбуждения
трудоспособность
принадлежность к офицерскому составу

Руководителем Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) на федеральном уровне является

*министр здравоохранения РФ
руководитель Департамента Здравоохранения соответствующего уровня
министр обороны России
премьер-министр России

Медицинские средства индивидуальной защиты, повышающие холодоустойчивость организмов, называются

*фригопротекторами
термопротекторами
актопротекторами
анальгетиками

Медицинские средства индивидуальной защиты от неблагоприятного воздействия повышенной температуры называются

* термопротекторами

фригопротекторами
актопротекторами
антипириками

Первая помощь осуществляется в

*очаге поражения
подвижном многопрофильном госпитале
специализированном отделении
отделении первой помощи

При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных

*опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе
легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые
агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих
опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные

Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф

*полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы
правильная оценка обстановки
обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом
квалификация лиц, осуществляющих управление

К видам медицинской сортировки относят

*внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную
доврачебную, врачебную, квалифицированную и специализированную
предварительную, основную и по назначению
общую, врачебную и специализированную

Основными сортировочными признаками являются

*опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный
лечебный, эвакуационный, транспортный
опасность для окружающих, лечебный, транспортный
опасность для окружающих, эвакуационный, медицинский

Целью проведения внутрипунктовой сортировки является распределение пораженных по сортировочным группам в зависимости от

*степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения
для принятия решения по оказанию медицинской помощи
их нуждаемости в дальнейшей эвакуации
степени их опасности для окружающих для принятия решения по оказанию помощи
нуждаемости в оказании медицинской помощи на данном этапе

Расчет подвижных формирований больницы определен официальным документом органа здравоохранения

*заданием
приказом
сметой расходов
схемой развёртывания

Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются

*использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
снижение объемов медицинской и лекарственной помощи
сохранение частного сектора здравоохранения
увеличение кадрового потенциала

Экономическая эффективность системы здравоохранения определяется

*отношением предотвращенного ущерба к затратам
соотношением экономического эффекта к затратам на его достижение
экономическими результатами, полученными вследствие улучшения показателей здоровья населения
степенью роста заработной платы работникам здравоохранения

Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении

*директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром
развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
селективная поддержка депрессивных региональных систем
федеральная и региональная интервенция, формирование соответствующей правовой базы

Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении

*количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек
количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
количественное соотношение между врачами общей практики и врачами – специалистами

Экономика здравоохранения относится к блоку наук

*отраслевых экономических
экономической теории
прикладных экономических
специальных экономически

Целью социально-гигиенического изучения здоровья населения в различных регионах мира является

*разработка стратегических управленческих решений в области организации здравоохранения
динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
статистический анализ состояния здоровья различных групп населения
экономическое выравнивание финансовых потоков в разных регионах

Анализ «минимизации затрат» применяется

*для подтверждения предпочтения более дешевого метода лечения
для определения эффективности проведенных мероприятий

при расчете минимального необходимого числа персонала
при расчете минимально необходимых объемов деятельности для достижения цели

Спрос на основные виды медицинских услуг в зависимости от изменения цен на них характеризуется

* низкой эластичностью
совершенной не эластичностью
единичной эластичностью
высокой эластичностью

Порядок организации и осуществления лицензионного контроля регламентируется федеральными законами

*99-ФЗ; 294-ФЗ
99-ФЗ; 323-ФЗ
99-ФЗ; 52-ФЗ
294-ФЗ; 52-ФЗ

Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с

*Уголовным кодексом РФ
Кодексом РФ об административных правонарушениях
Гражданским кодексом РФ
Арбитражным процессуальным кодексом РФ

Объектом управления являются

*ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
взаимоотношения между работниками
процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками
процесс предоставления медицинских услуг, взаимоотношения между работниками

Показателем рационального использования коечного фонда является

*среднегодовая занятость койки, оборот койки, средняя длительность пребывания на койке
средняя длительность обследования больного в стационаре
объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
повторность госпитализации

Ответственность за обеспечение безопасной эксплуатации медицинской техники в медицинской организации несет

*руководитель учреждения, эксплуатирующего данную медицинскую технику
сервисная организация, осуществляющая техническое обслуживание и ремонт медицинской техники
инженер по технике безопасности
заместитель руководителя медицинской организации по техническому обслуживанию

Здоровье как объект управления в условиях рыночных отношений позволяет

*изменить характер финансирования медицинских организаций
определить потребности населения в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения
оптимизировать деятельность медицинской организации и формы удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах
стимулировать повышение объема и качества медицинской помощи

Структура управления здравоохранением включает следующие уровни

*краевой
федеральный
территориальный
региональный

Метод индивидуального решения проблем рекомендуется использовать в случае, когда

*проблема очевидна
проблема не взаимосвязанная
проблема требует быстрого реагирования
улучшение может быть достигнуто усилиями одного человека

Коммуникация в менеджменте – это

*обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
система связей между организациями
система взаимосвязей между людьми и организациями
система взаимосвязей вербальной и невербальной информации
связь между словами и их смысловым содержанием

Инициаторы идеи перемен» — это люди, которые

*имеют четкое представление о том, что и как следует изменить
соглашаются с целесообразностью изменений и принимают саму идею перемен
помогают персоналу внедрить перемены в практику
создают сильное сопротивление изменениям

Новые идеи, которые могут быть получены в результате научных исследований и опытно-конструкторских разработок (НИОКР) – это

*новации
изменения
инновации
диффузия инновации

Методы мотивации в управлении коллективом включают

*конкуренцию
содержание и условия труда
экономическое стимулирование
состояние социально-психологического климата

Организация работы с резервом руководящих кадров включает

*выбор руководителя медицинской организации коллективом
подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении
привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
повышение квалификации специалистов резерва по организации

здравоохранения

Сущность и особенности маркетинга в здравоохранении включают следующие положения

*анализ потребности в здравоохранении
изучение спроса на медицинские услуги
определение стоимости медицинских услуг
удовлетворение спроса

Маркетинг — это

*деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации
деятельность в сфере рынка сбыта
деятельность в сфере обмена
деятельность в сфере торговли

При стратегическом планировании начальной является фаза

*долгосрочное планирование
финансовое планирование
планирование с учетом внешних факторов
планирование с учетом внутренних ресурсов
планирование с учетом административного ресурса

В процессе формулирования стратегии первым шагом является

*определение цели экономической деятельности
изучение внешних факторов (внешний анализ)
критический самоанализ (внутренний анализ)
информационный менеджмент
определение административных рамок

Для эффективной работы медицинских организаций, с точки зрения рыночной экономики, необходимо стремиться к

*снижению коэффициента накладных расходов.
повышению коэффициента накладных расходов
сохранению коэффициента накладных расходов на оптимальном для учреждения уровне
динамическому изменению коэффициента накладных расходов

Наиболее приспособлено для работы в рыночных условиях

*частные муниципальные учреждения
муниципальные автономные учреждения
государственные бюджетные некоммерческие организации
государственные автономные учреждения
муниципальные бюджетные учреждения

Эффективность использования основных средств характеризует показатель

*фондовооруженность
фондоотдача
фондооснащенность
фондоемкость

Казенные и бюджетные учреждения могут осуществлять

деятельность, приносящую доход, если

*для них сформирован государственный (муниципальный) заказ
это прописано в их учредительных документах
имеют разрешение учредителя
не могут ни при каких обстоятельствах

Абсолютную эффективность финансовой деятельности медицинской организации характеризует такой показатель, как

*прибыль
выручка
доход
рентабельность

Цена на медицинские услуги должна быть

*равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар)
равна стоимости
больше стоимости
больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услуги

Под рентабельностью понимают

*отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости
размер затрат, включенных в себестоимость
часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат
чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда

Какой из фондов, формируемых из прибыли, является обязательным в медицинской организации, работающей на коммерческой основе

*фонд развития производства
резервный фонд
фонд социального развития
фонд материального поощрения

Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается

*на законодательстве о режиме труда и отдыха
на затратах труда медицинского персонала
на расчетных нормах нагрузки (обслуживания)
на численности обслуживаемого населения

Штатные нормативы – это

*нормативы численности персонала
затраты труда на определенный объем работы
расчетные нормы времени
расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

Платные медицинские услуги не оказываются за счет

*средств обязательного медицинского страхования
личных средств граждан
средств работодателей
средств добровольного медицинского страхования

К основным средствам относятся

*томограф
лекарственные средства
фонд заработной платы
средства ухода за больными

Какие издержки относятся к постоянным

*издержки, которые организация несет независимо от объемов производимой продукции (услуг)
издержки, которые меняются прямо пропорционально объемам производства
издержки, связанные с производством дополнительной услуги
издержки, которые меняются обратно пропорционально объемам производства
сумма всех издержек

Какие реквизиты документа относятся к юридически значимым

*дата, регистрационный номер документа
заголовок к тексту
отметка об исполнителе
резолюция, отметка о наличии приложений

Дайте определение понятию «Делопроизводство»

*отрасль деятельности, обеспечивающая документирование и организацию работы с официальными документами
движение документов в организации с момента их создания
движение документов в организации с момента получения до завершения исполнения
запись информации на различных носителях

Дайте определение понятию «реквизит документа»

*обязательный элемент официального документа
стандартный лист бумаги, на котором отображена постоянная информация
стандартный лист бумаги, на котором отведено определенное место для переменной информации
совокупность расположенных в определенной последовательности записей, присущих определенным видам документов

Приказ создается для

* решения основных оперативных задач, стоящих перед данным органом
подтверждения установленных фактов
подтверждения установленных событий, действий
отражения условий трудовых взаимоотношений сотрудника с администрацией

Дайте определение понятию «Протокол»

* документ, фиксирующий ход обсуждения вопросов и принятия решений на собрании, заседании
письменное соглашение сторон, определяющее условия каких-либо отношений
документ, подтверждающий факты, события, действия
документ, содержащий описание производственной деятельности организации

Документы, составляемые комиссией, подписываются

*председателем и членами комиссии
руководителем организации
председателем комиссии
председателем комиссии и секретарем

Дайте определение понятию «докладная (служебная) записка»

*документ, адресованный руководителю учреждения и информирующий его о сложившейся ситуации, имевшем место явлении или факте, выполненной работе, содержащий выводы и предложения составителя
документ, подтверждающий факты, события, действия
предложение фирме или конкретному лицу заключить деловое соглашение
документ информационного характера, содержащий описание производственной деятельности организации

Дайте определение понятию «акт»

*документ, подтверждающий факты, события, действия
документ информационного характера, содержащий описание производственной деятельности организации
документ, адресованный руководителю организации и информирующий его о сложившейся ситуации
документ, адресованный руководителю организации и информирующий его о имевшем место факте

Документ, имеющий в тексте пометку к срочному исполнению, должен быть исполнен в

*3-дневный срок
день поступления
течение суток
десятидневный срок

Если последний день срока исполнения приходится на нерабочий день, документ подлежит исполнению

*не позднее дня, предшествующего выходному
не позднее дня, следующего за выходным
за два дня до выходного
на усмотрение специалиста ДОУ

Инструкция о делопроизводстве утверждается

*руководителем предприятия
ответственным за делопроизводство лицом
начальником канцелярии
секретарем-референтом

Во время производственного совещания у директора секретарь записывал выступления и принятые решения. По итогам заседания следует оформить

*протокол
решение
распоряжение
протокол, решение и распоряжение

по усмотрению начальства

Какие информационные связи присущи производственному процессу врача

*ассоциативные
сильные
иерархические
административно-распорядительные

При подозрении на наличие компьютерного вируса следует

*выключить, затем вновь включить питание персонального компьютера, загрузить операционную систему с заведомо неинфицированной вирусом флешки (диска), затем осуществлять дальнейшие мероприятия по диагностике и лечению компьютерного вируса
проверить жесткий диск на наличие логических и физических ошибок
проверить жесткий диск на наличие компьютерных вирусов посредством запуска диагностической антивирусной программы с жесткого диска
перезагрузить персональный компьютер посредством нажатия клавиш <Ctrl Alt Del>, после чего осуществлять дальнейшие мероприятия по диагностике и лечению компьютерного вируса

Какое определение согласно законодательным актам соответствует процессам создания, сбора, обработки, накопления, хранения, поиска распространения и потребления информации

*информационные процессы
производственные процессы
технологические процессы
управленческие процессы

К какому виду информации относится фраза "Компьютер в нашем обществе станет повседневной реальностью к 30-40 годам XXI века"

*прогностический
статистический
аналитический
оценочный

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, согласно Конституции РФ относится к

*личным правам и свободам человека и гражданина
политическим правам и свободам человека и гражданина
социально-экономическим правам и свободам человека и гражданина
культурным правам и свободам человека и гражданина
избирательным правам граждан

Конституция РФ является

*основным законом, имеющим высшую юридическую силу
федеральным законом
конституционным федеральным законом
подзаконным нормативно-правовым актом
локальным нормативно-правовым актом

Обязательное медицинское страхование (ОМС) регулируется

*государством
медицинскими учреждениями

фондами ОМС
страховыми организациями (компаниями)

Обязательное медицинское страхование это

*вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств омс в пределах территориальной программы ОМС и в установленных федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС

вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС;

вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС

Дайте определение понятия «Страховой случай»

*совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС

событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС

совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС

Дайте определение понятия «Страховой риск»

*предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой лицу медицинской помощи

Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию это

*исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации исполнение обязательств по предоставлению лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу

медицинской помощи при наступлении страхового случая

Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС) это

*составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи

программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование это

*обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения

платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения

обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения

Виды медицинской помощи, которые не предоставляются бесплатно в рамках программы государственных гарантий

*медико-психологическая помощь

скорая медицинская помощь

первичная медико-санитарная помощь

специализированная медицинская помощь

Территориальная программа государственных гарантий населению определяет собой

*перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта российской федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС

перечень медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно

перечень услуг, которые гражданин может получить в соответствии с договором

перечень услуг, указанных в полисе медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (ОМС) это

*составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской

помощи на территории субъекта РФ и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМ
составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи

Что (кто) является объектом медицинского страхования

*страховой случай

больной человек

все здоровое население

человек, получивший травму или заболевание

страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая

Дайте определение понятию «Медицинское страхование»

*форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья

оплата медицинских услуг через страховую организацию

оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств

медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

Страхователем неработающего населения в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) выступают

*органы исполнительной власти субъекта РФ

орган социальной защиты

страховая медицинская организация

лечебное учреждение

Страхователями при обязательном медицинском страховании (ОМС) выступают

*юридические или физические лица, индивидуальные предприниматели, производящие выплаты

лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая

страховые организации, выплачивающие страховое возмещение

медицинские организации, работающие в условиях ОМС

Страховщиком в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) может быть

*Федеральный Фонд в рамках реализации базовой программы ОМС

территориальные фонды ОМС

страховые медицинские организации

филиалы территориальных фондов ОМС

Взаимодействие медицинской организации (МО) и страховой медицинской организацией (СМО) определяет (документ)

*договор медицинской организацией и страховой медицинской организации

Закон об обязательном медицинском страховании граждан

решение местной администрации

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

Договор между страхователем и страховщиком в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) считается заключенным с момента

*уплаты первого страхового взноса
подписания договора
получения списка застрахованных страховщиком
начала работы лечебного учреждения в системе ОМС

Подлежат лицензированию медицинские организации (МО)

*все медицинские организации независимо от форм собственности
частные амбулаторные – поликлинические медицинские организации
научно – исследовательские институты
государственные больницы

После успешного прохождения аккредитации медицинской организации (МО) выдается

*свидетельство об аккредитации
диплом
лицензия
сертификат

Целью аккредитации медицинской организации (МО) является

*защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинской организации существующим профессиональным стандартом
изменение организационно – правовой формы медицинской организации
оценка эффективности деятельности медицинской организации
определение объемов медицинской помощи

Непосредственно страховые отношения в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) складываются между

*субъектами ОМС при этом договор не заключается, правовые отношения возникают в силу закона
только субъектами ОМС на основании договора
субъектами и участниками ОМС на основании договоров
субъектами и участниками ОМС при наступлении страхового случая

Право выдавать полисы обязательного медицинского страхования (ОМС) определено за

*страховой медицинской организацией (СМО)
Федеральным Фондом обязательного медицинского страхования (ФФОМС)
Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС)
Медицинской организацией (МО)

Персонализированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются

*страховыми медицинскими организациями (СМО)
медицинскими организациями (МО) государственной формы собственности
медицинскими организациями (МО) частной формы собственности
медицинскими организациями (МО) независимо от формы собственности

Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются

*страховыми медицинскими организациями (СМО)

медицинскими организациями (МО) государственной формы собственности

медицинскими организациями (МО) частной формы собственности

медицинскими организациями (МО) независимо от формы собственности

Акты страховой медицинской организации (СМО), принятые по результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз в отношении деятельности медицинских организаций (МО), могут быть обжалованы

*в судебном порядке, при несогласии с решением Территориального Фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС);

в ТФОМС путем составления претензии в течение 15 рабочих дней с момента получения указанного акта

в Федеральном Фонде обязательного медицинского страхования (ФФОМС) путем составления претензии в течение 30 рабочих дней с момента получения указанного акта

в ФФОМС путем составления претензии в течение 15 рабочих дней с момента получения указанного акта

Обязательному медицинскому страхованию подлежат

*все население

дети

инвалиды

неработающее население

работающее население

Бесплатная медицинская помощь населению обеспечивается (по программе)

*по программе государственных гарантий (ПГГ) обеспечения граждан медицинской помощью

по программе платных услуг

по программе добровольного медицинского страхования (ДМС)

по программе бесплатных медицинских услуг

В Федеральном Законе от 26 декабря 2008 года N 294-ФЗ О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" определена ответственность

*органов государственного контроля и юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

только органов госконтроля

только юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

Медицинская организация (МО) в случае невозможности соблюдения договорных условий со страховой медицинской организацией (СМО) по оказанию оговоренных видов, объема и качества медицинских услуг должна

*организовать оказание оговоренных в договоре медицинских услуг в другой МО или пригласить специалистов из других МО и немедленно поставить об этом в известность СМО

отказывать в оказании медицинской помощи застрахованному

| | |
|--|--|
| | <p>контингенту и поставить в известность об этом СМО расторгнуть договор с СМО продолжать оказывать те виды и объем медицинских услуг, которые оно Изменить численность застрахованного контингента, оговоренную в договоре между страховой медицинской организацией (СМО) и медицинской организацией (МО) имеет право *СМО страхователь МО орган управления здравоохранением</p> <p>Меры административного взыскания за нарушения санитарного определены (актом) *«Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 N 52-ФЗ Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей» Федеральный Закон от 26 декабря 2008 года N 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»</p> <p>Юридические лица и индивидуальные предприниматели вправе для защиты своих прав при проведении мероприятий по контролю обратиться *в суд, в прокуратуру, в вышестоящий орган госконтроля в прокуратуру в вышестоящий орган госконтроля в суд или прокуратуру</p> |
|--|--|

Шкала оценивания

«Отлично» - 90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня по каждой компетенции

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня по каждой компетенции

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня по каждой компетенции

«Неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня по каждой компетенции

Оценочное средство 2- ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

| | Код | текст ситуационной задачи |
|---|-----|---|
| И | | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | | Проведите анализ деятельности городской больницы. Данные по деятельности городской больницы: - среднегодовое число коек всего – 425, в том числе терапевтических – 60 коек. |

| | | |
|---|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - число поступивших больных в стационар за отчетный период – 10130 чел. - число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года – 151900, в том числе в терапевтическом отделении – 15120; - число пролеченных больных – 9832 чел., - число занятых врачебных должностей и (среднего медперсонала) в терапевтическом отделении) – 4,0/12, - число патологоанатомических вскрытий -181, - число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях – 5, - число выбывших больных – 10090 чел., - число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре – 81 чел., - число выписанных больных – 9801 чел., - число умерших в стационаре – 289 чел., - число умерших после оперативных вмешательств – 54 чел., - число прооперированных больных – 2932 чел., <p>Рекомендуемые или среднестатистические значения показателей деятельности больничных учреждений:</p> <p>Показатели использования коечного фонда:</p> <ul style="list-style-type: none"> - среднее число дней занятости койки в году- 330-340; - средняя длительность пребывания больного на койке – 10,0; - оборот койки – 20 – 22 <p>Показатели качества стационарной помощи городской больницы:</p> <p>Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0, - 1,5% - больничная летальность - 1, - 1,5% - досуточная летальность - 0,2% - послеоперационная летальность - 1,1% |
| В | 1 | Укажите форму отчетной документации, в которой отражена деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях. Назовите основные учетные формы в стационаре. |
| В | 2 | Рассчитайте показатели использования коечного фонда городской больницы |
| В | 3 | Проведите анализ показателей использования коечного фонда городской больницы |
| В | 4 | Рассчитайте показатели качества стационарной помощи городской больницы |
| В | 5 | Проведите анализ показателей качества стационарной помощи городской больницы |

Оценочный лист
к ситуационной задаче 1

| Вид | Код | Текст элемента ситуационной задачи |
|-----|-----|---|
| И | | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | | <p>Проведите анализ деятельности городской больницы.</p> <p>Данные по деятельности городской больницы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - среднегодовое число коек всего – 425, в том числе терапевтических – 60 коек. - число поступивших больных в стационар за отчетный период – 10130 чел. - число койко-дней, проведенных больными в стационаре в |

| | | |
|----------|----------|---|
| | | <p>течение года – 151900, в том числе в терапевтическом отделении – 15120;</p> <ul style="list-style-type: none"> - число пролеченных больных – 9832 чел., - число занятых врачебных должностей и (среднего медперсонала) в терапевтическом отделении) – 4,0/12, - число патологоанатомических вскрытий -181, - число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях – 5, - число выбывших больных – 10090 чел., - число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре – 81 чел., - число выписанных больных – 9801 чел., - число умерших в стационаре – 289 чел., - число умерших после оперативных вмешательств – 54 чел., - число прооперированных больных – 2932 чел., <p>Рекомендуемые или среднестатистические значения показателей деятельности больничных учреждений:</p> <p>Показатели использования коечного фонда:</p> <ul style="list-style-type: none"> - среднее число дней занятости койки в году- 330-340; - средняя длительность пребывания больного на койке – 10,0; - оборот койки – 20 – 22 <p>Показатели качества стационарной помощи городской больницы:</p> <p>Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов - 0, - 1,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> - больничная летальность - 1, - 1,5% - досуточная летальность - 0,2% - послеоперационная летальность - 1,1% |
| В | 1 | <p>Укажите форму отчетной документации, в которой отражена деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях. Назовите основные учетные формы в стационаре.</p> |
| Э | | <p>Форма № 30 (годовая) "Сведения о медицинской организации" Раздел IV. Деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях</p> <p>В стационаре важнейшими учетными документами являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у), - «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (форма 066/у-02); - «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» (форма 007/у-02) - «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у) - «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» (форма № 016/у-02) - «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного» (форма № 027/у) |

| | | |
|----------|------------------------------|--|
| P2 | отлично | Дан полный ответ |
| P1 | Хорошо/ удовлетворительно | <u>Хорошо:</u> Знает годовую отчетную форму № 30 "Сведения о медицинской организации", основные учетные формы стационара <u>Удовлетворительно:</u> Знает годовую отчетную форму №30 "Сведения о медицинской организации". Знает не менее 50% основных учетных форм стационара. |
| P0 | неудовлетворительно | Не знает учетных и отчетных форм документации, применяемых в медицинской организации стационарного типа. |
| В | 2 | Рассчитайте показатели использования коечного фонда городской больницы |
| Э | - | Среднее число дней занятости койки в году -357 дней Средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дн. Оборот койки – 23,1 |
| P2 | отлично | Расчет показателей, характеризующих использование коечного фонда проведен правильно. |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <u>Хорошо:</u> Расчет статистических показателей, характеризующих использование коечного фонда, проведен правильно, но имеются неточности при проведении расчета. <u>Удовлетворительно:</u> Допущены ошибки при расчете статистических показателей |
| P0 | неудовлетворительно | Не владеет методикой расчета статистических показателей, |
| В | 3 | Рассчитайте и проведите анализ показателей использования коечного фонда городской больницы |
| Э | | Имеет место большое число дней занятости койки в году (свыше норматива – 340 дн.), а также неэффективное использование коечного фонда городской больницы, о чем свидетельствуют показатель средней длительности пребывания больного на койке – 15 дн. (при рекомендуемом значении – 10 дн.) |
| P2 | отлично | Анализ полученных данных подтверждает нерациональное использование коечного фонда городской больницы (койка работает в году свыше норматива; средняя длительность пребывания больного на койке также превышает рекомендуемые значения; увеличение показателя оборота койки во многом объясняется большим числом дней занятости койки в году. |
| P1 | хорошо/ удовлетворительно | <u>Хорошо:</u> Имеются неточности при проведении анализа удовлетворенности населения стационарной помощью <u>Удовлетворительно:</u> имеются неточности при проведении анализа использования коечного фонда городской больницы. |
| P0 | неудовлетворительно | Не может провести анализ полученных результатов. |
| В | 4 | Рассчитайте показатели качества стационарной помощи городской больницы |
| Э | | Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов – 2,76% Больничная летальность – 2, 84%; Досуточная летальность – 0,8% |

| | | |
|----|--------------------------|--|
| | | Послеоперационная летальность – 1,8% |
| P2 | отлично | Расчет показателей, характеризующих качество стационарной помощи в терапевтическом отделении городской больницы, проведен правильно, |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <u>Хорошо</u> Расчет показателей, характеризующих качество стационарной помощи в терапевтическом отделении городской больницы проведен правильно. <u>Удовлетворительно</u> Допущены ошибки при расчете статистических показателей |
| P0 | неудовлетворительно | Не владеет методикой расчета статистических показателей, |
| | 5 | Проведите анализ показателей качества стационарной помощи городской больницы |
| Э | | Анализ полученных данных показывает наличие признаков снижения качества оказания стационарной помощи о чем свидетельствуют более высокие значения показателей: частоты расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов – 2, 76% при рекомендуемом значении – 1,5%; больничной летальности – 2,84% при рекомендуемом значении 1,0 – 1,5%; досуточной летальности – 0,8% при рекомендуемом значении – 0,2%; послеоперационной летальности – 1,8%, при рекомендуемом значении – 1,1%. |
| P2 | отлично | Анализ полученных результатов показал наличие признаков снижения качества стационарной терапевтической помощи |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <u>Хорошо</u> При проведении анализа полученных результатов допущены неточности. <u>Удовлетворительно</u> Допущены ошибки при расчете статистических показателей и формулировке выводов. |
| P0 | неудовлетворительно | Не владеет методикой расчета статистических показателей, не может провести анализ полученных результатов |
| О | Итоговая оценка | |

Ситуационная задача 2

| | Код | Текст элемента ситуационной задачи |
|---|-----|--|
| И | | Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы |
| У | | Пациентка И. 25 лет, обратилась в поликлинику с остро развивающимся заболеванием. В регистратуре ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи, обосновывая данную ситуацию тем, что женщина прописана в другом городе. Женщина обратилась к заведующему терапевтического отделения с жалобой о том, что при наличии у нее полиса обязательного медицинского страхования, ей отказали в оказании медицинской помощи. Заведующая терапевтическим отделением организовала прием пациентки терапевтом. Из эпидемиологического анамнеза: 4 дня назад пациентка вернулась из туристической поездки в Гоа (Индия). В ходе оказания медицинской помощи врачом терапевтом был |

| | | |
|---|---|---|
| | | выставлен предварительный диагноз: холера. |
| В | 1 | Назовите документы, которые необходимо предоставить пациенту в медицинской организации для получения медицинской помощи |
| В | 2 | Перечислите действия врача-терапевта при подозрении на холеру у пациента во время приема. |
| В | 3 | Назовите основные организационные мероприятия, которые должны быть проведены на территории медицинской организации руководителем при обнаружении на приеме больного холерой |
| В | 4 | Какие организации и инстанции должны быть оповещены руководителем медицинской организации при выявлении больного холерой в поликлинике |
| В | 5 | Укажите куда обращаться пациенту по возникающим вопросам и при нарушении прав на бесплатную медицинскую помощь |

Оценочный лист
к ситуационной задаче 2

| Вид | Код | Текст ситуационной задачи |
|-----|-----|--|
| И | | Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы |
| У | | <p>Пациентка И. 25 лет, обратилась в поликлинику с остро развивающимся заболеванием. В регистратуре ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи, обосновывая данную ситуацию тем, что женщина прописана в другом городе. Женщина обратилась к заведующему терапевтического отделения с жалобой о том, что при наличии у нее полиса обязательного медицинского страхования, ей отказали в оказании медицинской помощи. Заведующая терапевтическим отделением организовала прием пациентки терапевтом.</p> <p>Из эпидемиологического анамнеза: 4 дня назад пациентка вернулась из туристической поездки в Гоа (Индия).</p> <p>В ходе оказания медицинской помощи врачом терапевтом был выставлен предварительный диагноз: холера.</p> |
| Э | | <p>1. Для граждан РФ в возрасте четырнадцати лет и старше:</p> <ul style="list-style-type: none"> - паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта; - документ обязательного медицинского страхования. <p>2. Для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами РФ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - свидетельство о рождении; - документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка; - документ обязательного медицинского страхования, выданный ребенку. <p>3. Для иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; - вид на жительство; - документ обязательного медицинского страхования. <p>4. Для иностранных граждан, временно проживающих в РФ:</p> |

| | | |
|----------|----------------------------------|---|
| | | <p>- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с</p> <p>отметкой о разрешении на временное проживание в РФ;</p> <p>- документ обязательного медицинского страхования.</p> <p>5. Для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:</p> <p>- документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;</p> <p>- вид на жительство;</p> <p>- документ обязательного медицинского страхования.</p> <p>6. Для лиц без гражданства, временно проживающих в РФ;</p> <p>- документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ либо документ установленной формы, выдаваемый в РФ лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;</p> <p>- документ обязательного медицинского страхования.</p> <p>7. Для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":</p> <p>- удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению,</p> <p>или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ;</p> <p>- документ обязательного медицинского страхования.</p> |
| P2 | отлично | Дан полный правильный ответ. |
| P1 | Хорошо/ удовлетворительн о | <p><u>Хорошо:</u></p> <p>Ответ не полный. Не знает, что относится к документам ОМС (Полис ОМС, Временное свидетельство подтверждающее оформление полиса ОМС).</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»:</p> <p>Допущены ошибки и имеются неточности при ответе.</p> |
| P0 | неудовлетворительн но | Дан неверный ответ. Не знает перечень документов, которые необходимо предоставить пациенту в медицинской организации для получения медицинской помощи. |
| В | 2 | Перечислите действия врача-терапевта при подозрении на холеру у пациента во время приема. |
| Э | - | <p>В соответствии с Методическими указаниями МУ 3.4.2552-09 “Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения” (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.)</p> <p>Мероприятия при выявлении больного в поликлинике:</p> <p>Медицинский работник, не выходя из помещения, где выявлен</p> |

| | | |
|----------|--------------------------|---|
| | | <p>больной по телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача учреждения о выявленном больном и его состоянии.</p> <p>При подозрении на холеру медицинский работник должен строго соблюдать меры личной профилактики острых кишечных инфекций: после осмотра больного руки следует обработать дезинфицирующим раствором (1% раствор хлорамина, 70° этиловый спирт). При попадании выделений больного на одежду (спецодежду или личную) и обувь их следует заменить запасными, а загрязненные оставить для обеззараживания.</p> |
| P2 | отлично | Дан полный правильный ответ. |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <p><u>Хорошо:</u> Знает основные первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в поликлинике. Не дает ссылку на методические указания.</p> <p><u>Удовлетворительно:</u> Знает не все основные первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в поликлинике. Не дает ссылку на методические указания.</p> |
| P0 | неудовлетворительно | Дан неверный ответ. Не знает основные первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в поликлинике. Не дает ссылку на методические указания. |
| В | 3 | Какие основные организационные мероприятия должны быть проведены главным врачом поликлиники при обнаружении на приеме больного холеры |
| Э | | <p>В соответствии с Методическими указаниями МУ 3.4.2552-09 “Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения” (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.)</p> <p>Мероприятия в лечебно-профилактических учреждениях проводят по единой схеме, согласно оперативным планам противоэпидемических мероприятий учреждений</p> <p>В каждом лечебно-профилактическом учреждении в кабинетах главного врача (заместителя), врачебных и других кабинетах и на видных местах должны иметься схемы оповещения при выявлении больного (трупа), сведения о местах хранения укладки универсальной для забора материала от людей, дезинфицирующих средств и емкостей для их разведения, емкости для сбора рвотных и каловых масс от больных холерой, а также перечень функциональных обязанностей для врачей и средних медицинских работников.</p> <p>Главный врач поликлиники после получения извещения о выявлении больного направляет в кабинет, где выявлен больной, инфекциониста или опытного терапевта с медсестрой (санитаркой), которая доставляет к кабинету дезинфицирующий раствор.</p> <p>Главный врач при подтверждении подозрения на Болезнь прекращает прием больных в поликлинике, выставляет посты на всех входах и выходах из поликлиники. При выходе переписывают всех посетителей с указанием их места жительства.</p> |

| | | |
|----------|------------------------------|--|
| | | Бывших в близком контакте с больным холерой временно изолируют в одном из помещений поликлиники до решения вопроса о необходимости их помещения в изолятор. После эвакуации больного и контактировавших с ним лиц, проводят заключительную дезинфекцию во всех помещениях, которые посещал больной, после чего поликлиника может работать в обычном режиме. |
| P2 | отлично | Дан полный ответ с указанием регламентирующего документа. Знает организационные мероприятия, которые должны быть проведены главным врачом поликлиники при обнаружении на приеме больного холеры |
| P1 | хорошо/ удовлетворительно | <u>Хорошо:</u> Знает основные организационные и противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в поликлинике. Не дает ссылку на методические указания. <u>Удовлетворительно:</u> Знает не все основные организационные мероприятия при выявлении больного в поликлинике. Не дает ссылку на методические указания. |
| P0 | неудовлетворительно | Дан неверный ответ. Не знает основные организационно-противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в поликлинике. |
| | | |
| В | 4 | Какие организации и инстанции должны быть оповещены руководителем медицинской организации при выявлении больного холерой в поликлинике |
| Э | | Руководитель медицинской организации должен оповестить в течение 2 часов: - органы управления здравоохранения города, края (области); - учреждения дезинфекционного профиля. - станция скорой медицинской помощи (вызов эвако и дезбригады). в течение 6 часов: Отдел Управления Роспотребнадзора по субъекту РФ. |
| P2 | отлично | Полный перечень инстанций и организаций |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <u>Хорошо:</u> Совершена одна ошибка при указании организаций <u>Удовлетворительно:</u> Допущены 2 ошибки при указании организаций и времени оповещения |
| P0 | неудовлетворительно | Дан не правильный ответ. Не знает, какие организации и инстанции должны быть оповещены руководителем медицинской организации при выявлении больного холерой в поликлинике |
| В | 5 | Укажите куда обращаться пациенту по возникающим вопросам и при нарушении прав на бесплатную медицинскую помощь |
| Э | | По вопросам бесплатного оказания медицинской помощи и в случае нарушения прав граждан на ее предоставление, разрешения конфликтных ситуаций, в том числе при отказах в предоставлении медицинской помощи, взимания денежных средств за её оказание, следует обращаться в: - администрацию медицинской организации - к заведующему отделением, руководителю медицинской организации; - в офис страховой медицинской организации, включая страхового |

| | | |
|----|--------------------------|--|
| | | представителя, - очно или по телефону, номер которого указан в страховом полисе; - территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования; - общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора; - профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации; - федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр. |
| P2 | отлично | Дан полный ответ. |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <u>Хорошо:</u> Неточность в ответе и неполное знание перечня (знает менее 4 инстанций) <u>Удовлетворительно:</u> Неточность в ответе и неполное знание перечня (знает менее 3 инстанций) |
| P0 | неудовлетворительно | Дан неверный ответ. Не знает, куда обращаться пациенту по возникающим вопросам и при нарушении прав на бесплатную медицинскую помощь |
| O | Итоговая оценка | |

Ситуационная задача 3

| | Код | Текст ситуационной задачи |
|---|-----|--|
| И | | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | | Проводя целевую экспертизу качества медицинской помощи страховой медицинской организацией по поводу жалобы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств за свой счёт при оказании плановой стационарной помощи, установлено следующее: - госпитализация плановая. - не полностью собран анамнез у пациента, не описана история развития заболевания, отсутствует этапный эпикриз, выписной эпикриз краткий, не содержит рекомендаций по дальнейшей тактике лечения пациента в амбулаторных условиях; -в направлении на госпитализацию отсутствуют данные о проведенных диагностических исследованиях в поликлинике. -в период стационарного лечения по назначению лечащего врача пациент приобретает лекарственные средства, входящие в Перечень ЖНВЛС; -результат лечения пациента: - выписан с улучшением |
| В | 1 | Укажите дефекты, которые можно отнести к дефектам оформления первичной медицинской документации |
| В | 2 | Выявлены ли экспертом нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованного лица |
| В | 3 | Какие нарушения из жалобы пациента, выявленные при целевой |

| | | |
|---|---|--|
| | | экспертизе качества медицинской помощи, необходимо отразить в экспертном заключении эксперта |
| В | 4 | Укажите финансовые санкции, которая страховая медицинская организация может предъявить к медицинской организации по результатам целевой экспертизы |
| В | 5 | Укажите какие права пациента были нарушены |

Оценочный лист
к ситуационной задаче 3
по дисциплине Б1.О.03 Общественное здоровье и здравоохранение

| Ви | Код | Текст ситуационной задачи |
|----|----------------------------------|--|
| У | | Проводя целевую экспертизу качества медицинской помощи страховой медицинской организацией по поводу жалобы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств за свой счёт при оказании плановой стационарной помощи, установлено следующее: - госпитализация плановая. - не полностью собран анамнез у пациента, не описана история развития заболевания, отсутствует этапный эпикриз, выписной эпикриз краткий, не содержит рекомендаций по дальнейшей тактике лечения пациента в амбулаторных условиях; -в направлении на госпитализацию отсутствуют данные о проведенных диагностических исследованиях в поликлинике. -в период стационарного лечения по назначению лечащего врача пациент приобретает лекарственные средства, входящие в Перечень ЖНВЛС; -результат лечения пациента: - выписан с улучшением |
| В | 1 | Укажите дефекты, которые можно отнести к дефектам оформления первичной медицинской документации. |
| Э | | К дефектам оформления медицинской документации, препятствующим проведению экспертизы качества медицинской помощи эксперт может отнести: - отсутствие в направлении на госпитализацию данных о проведенных диагностических исследованиях в поликлиник, - не полностью собранный и описанный анамнез, история развития заболевания; - отсутствие этапного эпикриза и краткий выписной эпикриз, который не содержит рекомендаций по дальнейшей тактике лечения пациента в амбулаторных условиях. |
| Р2 | отлично | Ответ полный. Знает дефекты оформления медицинской документации |
| Р1 | Хорошо/ удовлетворительн о | <u>Хорошо</u> Названы не все дефекты оформления медицинской документации <u>Удовлетворительно</u> Названо минимум дефектов оформления первичной медицинской документации |
| Р0 | неудовлетворительн о | Не знает дефекты оформления первичной медицинской документации |
| В | 2 | Выявлены ли экспертом нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованного лица |
| Э | - | Да, выявлены. К нарушениям, ограничивающим доступность медицинской помощи для застрахованного лица, относится приобретение пациентом лекарственных средств и (или) изделий |

| | | |
|----------|--------------------------|--|
| | | медицинского назначения в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в Перечень ЖНВЛС, формуляр лечения стационарного больного, согласованного и утвержденного в установленном порядке, на основании стандартов медицинской помощи. |
| P2 | отлично | Ответ полный. Знает нарушения, ограничивающим доступность медицинской помощи для застрахованного лица. |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <u>Хорошо</u> Ответ не полный. <u>Удовлетворительно</u> Затрудняется при формулировке нарушений, ограничивающих доступность медицинской помощи для застрахованного лица |
| P0 | неудовлетворительно | Не смог сформулировать ответ |
| В | 3 | Какие нарушения из жалобы пациента, выявленные при целевой экспертизе качества медицинской помощи, необходимо отразить в экспертном заключении эксперта. |
| Э | | Жалоба застрахованного лица обоснованная. В результате проведенной целевой экспертизы качества медицинской помощи выявлены дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования") Врачом-экспертом выявлены нарушения со стороны медицинской организации, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, а именно: приобретение пациентом лекарственных средств, включенных в Перечень ЖНВЛС, по назначению врача в период пребывания в стационаре (код дефекта 1.5, в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования) Причиной обращения застрахованного лица в страховую медицинскую организацию явилось необоснованное назначение за счёт личных средств пациента лекарственных препаратов из Перечня ЖНВЛС в период стационарного лечения, тем самым нарушив права пациента на бесплатное оказание медицинской помощи. |
| P2 | отлично | Ответ полный. Знает нормативный документ. |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <u>Хорошо</u> Разъяснения даны не полностью.. Знает правила обязательного медицинского страхования, но не может назвать документ, регламентирующие их. <u>Удовлетворительно</u> Разъяснения даны не полностью. Не знает Правила обязательного медицинского страхования. |
| P0 | неудовлетворительно | Не смог сформулировать ответ |
| В | 4 | Укажите финансовые санкции, которая страховая медицинская организация может предъявить к медицинской организации по результатам целевой экспертизы |
| Э | | В связи с выявленными нарушениями, ограничивающими доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, (приобретение пациентом лекарственных средств по назначению врача в период пребывания пациента в стационаре и включенных в |

| | | |
|----------|--------------------------|---|
| | | Перечень ЖНВЛС), страховая медицинская организация уменьшит оплату данного страхового случая на 50% стоимости и предъявит медицинской организации штраф. |
| P2 | отлично | Ответ дан полный. |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <u>Хорошо</u> Разъяснения даны не полностью. Не может указать размер финансовых санкций. <u>Удовлетворительно</u> Разъяснения даны не полностью, затрудняется при ответе, в ответе допущены ошибки |
| P0 | неудовлетворительно | Не смог сформулировать ответ |
| В | 5 | Укажите какие права пациента были нарушены |
| Э | | Право на бесплатную медицинскую помощь в рамках ТПГГ, вследствие приобретения из личных средств лекарственные препараты по назначению врача в период пребывания в стационаре, включенных в Перечень ЖНВЛС. |
| P2 | отлично | Дано полное разъяснение, в чем заключалось нарушение |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | <u>Хорошо</u> Разъяснения даны не полностью <u>Удовлетворительно</u> Разъяснения даны не полностью, затрудняется при ответе, в ответе допущены ошибки |
| P0 | неудовлетворительно | Не смог сформулировать ответ |
| О | Итоговая оценка | |

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

Вопросы для собеседования

1. Концептуальные, научные, методологические аспекты охраны здоровья и оказания медицинской помощи.
2. Теоретические и практические вопросы стандартизации в здравоохранении.
3. Организация работы медицинских учреждений в условия медицинского страхования
4. Принципы и методы бережливого производства в амбулаторно-поликлинической практике.
5. Нормативно - правовое обеспечение качества и безопасности медицинской помощи медицинской деятельности
6. Менеджмент в здравоохранении. Современные проблемы управления в здравоохранении. Методика принятия управленческого решения. эффективности управления, методика принятия управленческих решений.
7. Планирование здравоохранения и деятельности медицинской организации.
8. Делопроизводство в медицинских организациях. Унификация и стандартизация документов. Разработка и составление организационно-правовых, распорядительных и справочно-информационных документов.
9. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина. Политика в области охраны здоровья населения. Современные подходы, концепция развития системы здравоохранения в РФ
10. Медицинская этика и деонтология. Основы биоэтики.
11. Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения Российской Федерации.
12. Основные закономерности формирования здоровья населения РФ. Здоровье населения (индивидуальное, групповое, общественное), основные критерии общественного здоровья, методология изучения.

13. Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость.
14. Социально-медицинские аспекты демографической политики на современном этапе. Статика и динамика населения. Методы изучения и оценки. Основные медико-демографические показатели, современные тенденции, методы изучения и оценки
15. Заболеваемость населения, виды, методы изучения и анализ. Важнейшие социально значимые заболевания, основные тенденции в современных условиях. Инвалидность, общие положения, медико-социальная проблема инвалидности.
16. Вопросы информатизации и здравоохранения
17. Медицинская статистика. Статистика здоровья населения. Доказательная медицина.
18. Применение статистики в медико-социальных исследованиях. Организация (этапы) статистического исследования.
19. Методы обработки и анализа статистических данных при изучении общественного здоровья и здравоохранения.
20. Научно-методические и организационные основы системы управления качеством медицинской помощи. Виды контроля качества и безопасности, критерии качества и эффективности медицинской помощи.
21. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
22. Стандартизация в здравоохранении и организация лекарственного обеспечения
23. Социальное страхование Обязательное медицинское страхование, его экономическая и законодательная база.
24. Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности.
25. Организация концепции маркетинга в медицинской организации.
26. Управление качеством медицинской помощи в условиях медицинской организации стационарного типа.
27. Организация экспертизы качества в медицинской организации амбулаторно-поликлинического профиля.
28. Виды, условия, порядок оказания первичной медико-санитарной помощи. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения.
29. Управление коллективом, социально-психологические аспекты.
30. Организационно-методическая работа в медицинской организации.
31. Статистический анализ деятельности медицинской организации
32. Организация деятельности в условиях медицинского страхования на примере медицинской организации стационарного типа.
33. Организация деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности в условиях медицинской организации амбулаторно-поликлинического типа.
34. Организация диспансерного наблюдения за работающими в медицинской организации амбулаторно-поликлинического типа.
35. Статистический анализ деятельности медицинской организации в условиях ОМС.
36. Анализ кадрового обеспечения деятельности медицинской организации.
37. Управление лечебно-диагностическим процессом в медицинской организации стационарного типа.
38. Управление коллективом в условиях модернизации здравоохранения.
39. Современные подходы к оказанию медицинской помощи сельскому населению.
40. Реализация целевых федеральных программ в области здравоохранения.
41. Роль средств массовой информации в освещении политики модернизации здравоохранения.
42. Организация работы главного врача, критерии качества и эффективности в медицинской организации.
43. Анализ как функция управления медицинской организацией.
44. Культура коллектива, социально-экономический и психологический аспект в управлении коллективом медицинской организации.

45. Дефекты оказания медицинской помощи. Причины дефектов. Пути устранения.
46. Анализ дефектов оказания медицинской помощи по данным медицинской организации.
47. Причины недостатков качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.
48. Подходы к созданию системы внутреннего контроля качеством медицинской помощи на базе поликлиники.
49. Медицинская профилактика. Роль школы здоровья в медицинской организации.
50. Управление лечебно-диагностическим процессом в условиях медицинской организации.
51. Статистический и экономический анализ деятельности медицинской организации.
52. Оценка эффективности участковой службы поликлиники объединенной больницы.
53. Статистический и экономический анализ деятельности городской больницы.
54. Роль федеральных учреждений здравоохранения в оказании медицинской помощи населению города и края.
55. Организация работы заместителя главного врача клинично-экспертной работы, критерии качества и эффективности.
56. Управление ресурсами лечебного учреждения.
57. Особенности организации медицинской помощи жителям сельской местности.
58. Организация работы заместителя главного врача по ГО медицинской организации.
59. Организация работы кабинета медицинской статистики.
60. Маркетинг в здравоохранении.
61. Менеджмент в здравоохранении.
62. Обязательное медицинское страхование, работа медицинской организации со страховыми медицинскими организациями.
63. Роль главного врача в организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
64. Планирование деятельности медицинской организации.
65. Организационно-правовые аспекты оказания платных медицинских услуг.
66. Лицензирование медицинской деятельности. Организационно-правовые основы лицензирования.
67. . Медицинская экспертиза. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.
68. Организация стационарной помощи населению. Организация скорой медицинской помощи населению.
69. Охрана здоровья матери и ребенка. Организация акушерско-гинекологической помощи женщинам и медицинской помощи детям.
70. Финансирование здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении. Способы оплаты медицинской помощи

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.