Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.10.2023 08:59:55
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fe4387a2985d2657b784ee019bf8a79fcb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института/Заведующий кафедрой
_____/Кузнецов В.В.__/
«_22_»__июня_____2023__г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
дисциплины Б1.О.19 Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.01 Лечебное дело
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02.Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт/кафедра	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 по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) направленности 02. Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
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

Оценочные средства для текущего контроля.

Тесты:

1. 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

2. 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

3. Классификатор издержек медицинской организации включает

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

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

*общая заболеваемость
первичная заболеваемость
патологическая поражённость
исчерпанная заболеваемость

5. 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

6. Листок нетрудоспособности выполняет функции

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

7. Без согласия пациента или его представителя медицинское вмешательство допускается при заболевании

*опасном для окружающих
тяжелом соматическом
тяжелом психическом
онкологическом

8. Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать, если

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

9. Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать, если

*подтвержден факт нетрудоспособности накануне
сохраняются признаки нетрудоспособности
предшествующий день – выходной

пациент находится в отпуске

10. С какого срока беременности выдаётся листок нетрудоспособности

*С 30 недель беременности
С 26 недель беременности
С 32 недель беременности
С 29 недель беременности

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

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

12. 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

13. 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

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

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

15. 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

16. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне

*федеральном
региональном
областном
районном

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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.

22. 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

23. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии

*государственной, частной систем здравоохранения
частной системы здравоохранения
государственной системы здравоохранения
муниципальной и частной систем здравоохранения

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. Экономика здравоохранения относится к блоку наук

*отраслевых экономических
экономической теории
прикладных экономических
специальных экономических

31. 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

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

* низкой эластичностью
совершенной не эластичностью
единичной эластичностью
высокой эластичностью

33. 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

34. Сокрытие 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
Гражданским процессуальным кодексом РФ
Арбитражным процессуальным кодексом РФ

35. 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

36. 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
двухсуточный простой койки

37. 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
назначенное лицо, ответственное за эксплуатацию медицинской техники в медицинской организации

заместитель руководителя медицинской организации по техническому обслуживанию

38. 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

39. 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

40. Сущность и особенности маркетинга в здравоохранении включают следующие положения

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

41. 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

42. 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

43. 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

44. Наиболее приспособлено для работы в рыночных условиях

*частные муниципальные учреждения

муниципальные автономные учреждения
государственные бюджетные некоммерческие организации
государственные автономные учреждения
муниципальные бюджетные учреждения

45. 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
решение принято коллективом на общем собрании

46. Эффективность использования основных средств характеризует показатель

*фондовооруженность
фондоотдача
фондооснащенность
фондоемкость
фондонакопление

47. Абсолютную эффективность финансовой деятельности медицинской организации характеризует такой показатель, как

*прибыль
выручка
доход
рентабельность
фондоемкость

48. 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

49. 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

50. 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

51. Штатные нормативы – это

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

52. 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

53. Платные медицинские услуги не оказываются за счет

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

54. К основным средствам относятся

*томограф
лекарственные средства
фонд заработной платы
средства ухода за больными
топливо

55. 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

56. 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

57. 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 прогнозирование деятельности медицинских организаций

58. Статистический метод изучения здоровья

*представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении
основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

59. Статистическая совокупность как объект статистического исследования включает:

*группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства и различия
группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками различия
группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства
группу или множество относительно однородных элементов, не обладающих признаками сходства и различия

60. 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

61. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей структуру заболеваемости, служит:

*секторная
радиальная
столбиковая
объемная

62. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза:

*95,5%
68,9%
90,5%
50,9%

63. Для установления силы и характера связи между признаками нужно найти:

*коэффициент корреляции
среднеквадратическое отклонение коэффициент корреляции
критерий достоверности
коэффициент регрессии

64. Выборочная совокупность по отношению к генеральной должна быть:

*репрезентативной
средней
групповой
типовой

65. Структуру изучаемого явления характеризует показатель:

*экстенсивный
интенсивный
соотношения
наглядности

66. Интенсивный показатель характеризует

*уровень, частоту, динамику явления в среде
репрезентативность
достоверность
взаимосвязь признаков

67. При оценке достоверности разности полученных результатов исследования разность является достоверной (существенной), если при n>30 величина t равна:

*2,0
1,8
3,0
1,0

68. Оценка достоверности полученного значения критерия Стьюдента (t) для малых выборок производится:

* по таблице
по формуле
по принципу: если t > 2, то P > 95%
по принципу: если t < 2, то P > 95%

69. Показатель соотношения характеризует

*соотношение между двумя не связанными между собой совокупностями
уровень, частоту, динамику явления в среде
распределение совокупности на составляющие её части
взаимосвязь признаков

70. Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует

*темп прироста
стандартизованный показатель
коэффициент достоверности
интенсивный показатель

71. Частоту, уровень и распространённость процессов и явлений в среде характеризует показатель:

*интенсивный
экстенсивный
соотношения
наглядности

72. Объем выборочной совокупности зависит от

*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

73. Два 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

74. В городе N в структуре младенческой смертности в 2018г. на долю инфекций дыхательных путей приходилось - 42%, а кишечных инфекций - 35%, в 2017 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

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

*13‰
18‰
20‰
10‰

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

*18‰
12‰
10‰
20 ‰

77. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

*статистический
математический
финансовый

социометрический

78. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель

*ожидаемой продолжительности предстоящей жизни
уровня детской смертности
младенческой смертности
перинатальной смертности

79. Самый высокий показатель ожидаемой продолжительности жизни в XXI веке отмечается в:

*Франции
Финляндии
США
Китае

80. Показатель младенческой смертности рассчитывается

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

81. 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

82. К методам определения коэффициента корреляции относятся:

*метод квадратов (метод Пирсона)
метод наименьших квадратов
метод Фишера
метод квалиметрии

83. К методам определения коэффициента корреляции относятся:

*ранговый метод (метод Спирмена)
метод наименьших квадратов
метод Фишера
метод квалиметрии

84. 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

85. Какая варианта вариационного ряда чаще всего принимается за условную среднюю

*мода
медиана
V_{max}
V_{min}

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

*оценку достоверности разности показателей
оценку показателей соотношения
определение относительной величины
стандартизацию

87. 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

88. Первичная заболеваемость населения рассчитывается по формуле

*число впервые в жизни диагностированных (выявленных) заболеваний за год × 1000/ среднегодовая численность населения
число всех посещений в поликлинику × 1000 / численность населения
количество взятых под диспансерное наблюдение × 1000 / число выявленных больных
число обращений в поликлинику по поводу хронических заболеваний в календарном году × 100000 / среднегодовая численность населения

89. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни – это

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

90. 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 плодовитости

91. Индекс, отражающий число лет жизни, скорректированный с учетом нетрудоспособности, называется

*DALY
QALY
коэффициент снижения затрат
экономическая эффективность здравоохранения

92. Индекс, отражающий качественно прожитые годы, называется

*QALY
DALY
коэффициент снижения затрат
экономическая эффективность здравоохранения

93. Показатель общей смертности является

*интенсивным показателем
средней величиной
стандартизованным показателем
показателем наглядности

94. 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

95. Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле

*(число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) х 1000 / число детей, родившихся живыми
(число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми
(число детей, умерших в течение 6 месяцев жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми
(число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) х 1000 / число детей, родившихся мертвыми и живыми

96. Первое свойство статистической совокупности может быть выражено

*абсолютными числами и показателями (экстенсивными, интенсивными, соотношения, динамического ряда)
средним уровнем признаков
разнообразием (вариабельностью) признаков
взаимосвязью между признаками

97. Второе свойство статистической совокупности определяется

*средними величинами (мода, медиана, средняя арифметическая, средняя взвешенная)
репрезентативностью или представительностью признаков
разнообразием (вариабельностью) признаков

взаимосвязью между признаками

98. Третье свойство статистической совокупности характеризуется величинами

*лимит, амплитуда, среднее квадратическое отклонение, коэффициент вариации
мода, медиана, средняя арифметическая, средняя взвешенная
экстенсивные, интенсивные, соотношения, динамического ряда
коэффициент корреляции

99. Четвёртое свойство статистической совокупности включает

*вычисление ошибок средней величины, расчёт границ в выборочной совокупности колебания средних величин или показателей (с определенной долей вероятности), сравнения средних величин или показателей в двух и более статистических совокупностях
определение среднего уровня признаков в статистической совокупности
распределение признаков в статистической совокупности
определение взаимосвязи между признаками в статистической совокупности

100. Пятое свойство статистической совокупности характеризует

*коэффициент корреляции
экстенсивные, интенсивные показатели
коэффициент вариации
репрезентативность

101. Диаграмма, на которой статистические величины изображаются в виде различных фигур, называется

*фигурная, или объёмная
секторная
радиальная
столбиковая

102. Диаграмма, которая применяется для изображения динамики или статики явления, называется

*столбиковая
секторная
радиальная
линейная

103. Диаграмма, которая строится на системе полярных координат при изображении динамики явления за замкнутый цикл времени (сутки, неделя, год), называется

*радиальная
секторная
линейная
столбиковая

104. Изображение на географической карте (или схеме карты) диаграмм различного рода, называется

*картодиаграмма
картограмма

плоскостная диаграмма
линейная диаграмма

105. Изображение статистических величин на географической карте (или схеме карты), называется

*картограмма
картодиаграмма
плоскостная диаграмма
линейная диаграмма

106. Что (кто) является объектом обязательного медицинского страхования?

*страховой риск, связанный с возникновением страхового случая
все здоровое население
человек, получивший травму или заболевание
страховой случай

107. Субъектом обязательного медицинского страхования является:

*застрахованные лица
страховые медицинские организации
медицинские организации
территориальные фонды

108. Участником обязательного медицинского страхования является:

*территориальный фонд
Федеральный фонд
страхователи
застрахованные лица

109. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться в следующих условиях:

*амбулаторно и в дневном стационаре
вне медицинской организации
по месту вызова бригады скорой помощи
стационарно и в дневном стационаре

110. К видам медицинской помощи относятся:

*первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная, паллиативная
экстренная, неотложная, плановая
первая помощь
амбулаторная, стационарная

111. К формам оказания медицинской помощи относятся:

*экстренная, неотложная, плановая
первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная, паллиативная
первая помощь
амбулаторная, стационарная

112. К условиям оказания медицинской помощи относятся:

*вне медицинской организации, амбулаторно, стационарно и в дневном стационаре
первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная, паллиативная
первая помощь
экстренная, неотложная, плановая

113. Почему модель здравоохранения называется бюджетно-страховой:

*часть медицинских организаций (МО) финансируется из бюджета, а часть МО за счет средств ОМС
средства бюджета не могут полностью обеспечить потребностей МО
средства ОМС не могут полностью обеспечить потребностей МО
часть средств МО получают из бюджета, а часть из средств ОМС

114. Учащийся медицинского училища в период прохождения производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Какой документ должен выдать врач?

*справку установленной формы
листок нетрудоспособности
амбулаторная карта
документ не выдается

115. Учительница Кузнецова М. И., находясь в отпуске по уходу за ребенком, срок которого истекал 1 апреля, обратилась 25 марта к травматологу по поводу бытовой травмы. Временная нетрудоспособность продолжалась по 14 апреля включительно. Лечащий врач обязан выдать листок нетрудоспособности:

* со 2 апреля
с 25 марта
с 1апреля
с 11 дня заболевания

116. В каких случаях врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности до 12-и месяцев:

*при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций
после инсульта
при онкологических заболеваниях
после инфаркта миокарда

117. Охарактеризуйте стиль руководства, если руководитель обычно советуется с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам; деятельность подчиненных контролируется не только руководителем, но и общественными организациями

*демократический
либеральный
авторитарный
ситуационный

118. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

*правила организации деятельности медицинской организации (её структурного подразделения, врача)
усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека
усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов
информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

119. Стандарт медицинской помощи включает в себя:

*усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
стандарт оснащения медицинской организации (её структурного подразделения, врача)
рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации (её структурного подразделения, врача)
информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

120. Документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи называются

*клинические рекомендации
стандарты медицинской помощи
порядки оказания медицинской помощи
медицинская документация

121. Клинические рекомендации утверждаются

*медицинскими профессиональными некоммерческими организациями научно-практическими советами
медицинскими организациями, подведомственными уполномоченному федеральному органу исполнительной власти
медицинскими профессиональными коммерческими организациями

122. Клинические рекомендации пересматриваются не реже

*одного раза в три года
одного раза в год
одного раза в пять лет
не пересматриваются

123. Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе

*клинических рекомендаций
порядков оказания медицинской помощи
санитарных правил
учетных статистических форм

124. Информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными

представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента называются

*телемедицинские технологии
медицинские информационные системы
приборно-компьютерные технологии
медицинские информационно-справочные системы

125. 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
медицинский работник, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
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)

126. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ называется

*Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации
Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации
О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения
О защите прав потребителей

127. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

*государственный, ведомственный, внутренний
государственный, вневедомственный, внутренний
государственный, ведомственный, общественный
ведомственный, вневедомственный, общественный

128. Предпочтительным путём развития здравоохранения РФ на современном этапе является

*сочетание государственной и страховой медицины
государственная система
страховая медицина
частная практика

129. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию включает в себя:

*медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества
медико-социальную экспертизу, экспертизу временной нетрудоспособности
государственный, ведомственный, внутренний контроль
федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

130. Страховая медицинская организация осуществляет деятельность в сфере

*обязательного медицинского страхования
социального страхования
пенсионного страхования
страхования гражданской ответственности

131. Документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования называется

*полис обязательного медицинского страхования
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
согласие на медицинское вмешательство
документ, удостоверяющий личность

132. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту

*лично лечащим врачом
медицинским работником, не принимающим непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении
с помощью телемедицинских технологий
фармацевтическим работником

133. На медико-социальную экспертизу пациента направляет

*врачебная комиссия медицинской организации
главный врач
лечащий врач
лечащий врач и заведующий отделением

134. Стандарты медицинской помощи утверждаются

*Министерством здравоохранения РФ
Правительством РФ
руководством медицинской организации
Российской академией наук

135. 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

136. 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

137. 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

138. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является

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

139. Листок нетрудоспособности выполняет функции

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

140. 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

141. Максимальное количество дней, на которое может быть выдан листок нетрудоспособности без проведения врачебной комиссии, составляет

*15 дней
10 дней
20 дней
30 дней

142. По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности выдается

*одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
любому члену семьи по желанию больного
только одному из родителей
только матери

143. На какой максимальный срок врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности

* до 10-12 месяцев
до 2 месяцев
до 3 месяцев
до 6 месяцев

144. 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

145. Высокотехнологичная помощь является частью

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

146. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью

*выявления признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, определения группы здоровья
анкетирования
консультирования
с целью формирования комплекта документов

147. Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится с целью

*дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния)
приёма (осмотра) врачами-специалистами
индивидуального профилактического консультирования
проведения профилактического осмотра

148. 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

149. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет

*бюро медико-социальной экспертизы
территориальный фонд ОМС
Федеральное медико-биологическое агентство
министерство здравоохранения

150. Качество медицинской помощи (согласно № 323-ФЗ) – 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, эффективность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения
своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи
своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата

151. 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

152. К видам программ государственных гарантий относят

*федеральную, территориальную
муниципальную, территориальную
внутриучрежденческую, муниципальную
хозрасчетную, государственную

153. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм

*общественного контроля
государственного контроля
ведомственного контроля
медико-экономического контроля

154. Аккредитация специалиста (согласно № 323-ФЗ) осуществляется

*не реже одного раза в пять лет
не реже одного раза в три года
не реже одного раза в год
не реже одного раза в 10 лет

155. Аккредитация специалиста (согласно № 323-ФЗ) – процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование

*требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности
общекультурным, общепрофессиональным и профессиональным компетенциям
требованиям профессионального стандарта
требованиям медицинских профессиональных некоммерческих организаций

156. Для расчёта 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 прошлом году

157. Обеспеченность населения стационарной помощью (в койках) – это:

*число коек на 10000 жителей
число коек на 100 больных
число коек всего
число госпитализированных больных

158. Показателями использования коечного фонда стационара являются:

*среднегодовая занятость койки
послеоперационная летальность
обеспеченность койками
уровень госпитализации

159. 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

160. К методам изучения заболеваемости не относятся данные, полученные:

*по результатам переписи
по данным медицинских осмотров
по данным о причинах смерти
по обращаемости

161. К показателям естественного движения населения относятся:

*рождаемость
численность населения
урбанизация
эмиграция

162. Коэффициент корреляции между уровнем шума и уровнем снижения слуха, с учетом стажа работы, у рабочих механосборочного цеха (rxy) равен + 0,91. Установленная связь является:

*прямая и сильная
обратная и сильная
прямая и слабая
обратная и слабая

163. На первом месте в структуре причин смертности в Российской Федерации:

*болезни системы кровообращения
новообразования
травмы и отравления
болезни органов дыхания

164. Укажите, какому виду изучения заболеваемости по обращаемости соответствует каждый случай туберкулёза:

*неэпидемическая заболеваемость
заболеваемость с временной утратой трудоспособности
неэпидемическая заболеваемость
инфекционная заболеваемость

165. 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 изменяться в обоих направлениях

166. В динамике годовых показателей заболеваемости периодичность характерна для
*большинства инфекционных болезней
всех неинфекционных болезней
всех болезней, независимо от их происхождения
всех инфекционных болезней

167. Назовите типы воспроизводства населения

*суженый, простой, расширенный
прогрессивный, регрессивный
стационарный
суженый, расширенный

168. Фетоинфантильные потери – это:

*мертворождаемость и смертность детей в возрасте от 0 до 365 дней
мертворождаемость и умершие дети на первой недели жизни
умершие на первой недели плюс умершие в первый месяц жизни
нет правильного ответа

169. При изучении обшей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

*сводная ведомость учета заболеваний

талон амбулаторного пациента
журнал регистрации инфекционных заболеваний
персональная карта работающего

170. Основным источником формирования демографических показателей является:

*перепись населения
диспансеризация
профилактические медицинские осмотры
медицинская документация

171. Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается

*число врачебных должностей на определенную численность населения
число посещений на одну врачебную должность в год
число посещений на одного жителя в год
число обращений на одного жителя в год

172. Под удовлетворением потребности населения в стационарной помощи понимается

*число коек на определенную численность населения
число койко-дней госпитализации на 1000 жителей в год
число госпитализированных за год больных
число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

173. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется

*отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

174. Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом

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

175. Оборот койки определяется следующим отношением

* (число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году)
(число госпитализированных больных) / (среднегодовое число коек)
(число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке
(число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

176. Показатель хирургической активности в стационаре – это

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

177. К интенсивным статистическим показателям относятся

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

178. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

*соотношения
интенсивный
экстенсивный
наглядности

179. Какие показатели позволяют демонстрировать сдвиги явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления?

*наглядности
экстенсивные
интенсивные
соотношения

180. 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

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

*стандартизацию
оценку показателей соотношения
определение относительной величины
оценку достоверности разности показателей

182. Теория вероятностей рассматривает

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

183. С персонифицированной информацией работают

*в медицинской организации
на муниципальном уровне
на региональном уровне
на федеральном уровне

184. К показателям механического движения населения относится

*миграция
заболеваемость
рождаемость
смертность

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

*группа здоровья
первичная заболеваемость
распространенность
показатель охвата диспансерным наблюдением
группа здоровья

186. 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

187. Показатель объема работы стационара

*число больных госпитализированных за год
число коек в стационаре
число койко–дней, проведенных больными за год
число госпитализированных на 1000 жителей

188. Показатель объема работы в поликлинике

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

189. Мощность стационара

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

190. 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

191. 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

192. Норматив числа взрослых жителей на 1 терапевтический участок

*1700
1800
1200
2000

193. Каков удельный вес пациентов получающих медицинскую помощь в амбулаторно – поликлинических учреждениях?

*80%
50%
40%
60%

194. Назовите типы возрастной структуры населения

*прогрессивный, стационарный, регрессивный
суженый, стационарный, расширенный
прогрессивный, регрессивный
суженый, простой, расширенный

195. Обеспеченность стационарной медицинской помощью

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

196. Численность обслуживаемого врачом общей практики населения должна составлять

*1200 человек
до 800 человек
до 1500 человек
2000 и более человек

197. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее место занимают

*болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

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

198. Мощность стационара определяется:

*количеством коек
численностью обслуживаемого населения
объемом оказываемых медицинских услуг
количеством работающих врачей
объемом диагностического оборудования

199. Показателем рационального использования коечного фонда является:

*среднегодовая занятость койки
средняя длительность обследования больного в стационаре
объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
повторность госпитализации
двухсуточный простой койки

200. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно – поликлинической помощи является

*среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год
нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
функция врачебной должности
число посещений к врачам в 1 смену

201. Под потребностью населения в госпитализации понимается

*процент (доля) населения, нуждающегося в госпитализации
число коек на определенную численность населения
число госпитализированных за год больных
число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

202. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле

*(число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности х 100 000 живорожденных) / число живорожденных
(число умерших беременных х 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей
(число умерших после 28 недель беременности х 100 000 живорожденных) / суммарное число беременностей
(число умерших беременных х 100 000 живорожденных и мертворожденных)/
суммарное число беременных после 28 недель

203. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле

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

(число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
(число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми

204. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле

* (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году х 1000) / (2/3 родившихся в данном году 1/3 родившихся в предыдущем году)
(число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) х 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
(число детей, умерших в возрасте до 1 года число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых)
(число детей, умерших до 1 года х 1000) / средняя численность населения

205. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле

*(число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
(число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми
(число детей, родившихся мертвыми число детей, умерших в течение7 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
(число детей родившихся мертвыми и недоношенными) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми

206. Среди, факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает:

*образ жизни
экология
наследственность
медицинская помощь

207. Предварительным этапом статистического исследования является:

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

208. Первым этапом статистического исследования является:

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

209. Заключительный этап статистического исследования включает в себя:

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

210. Критерии оценки скрининга:

*простота, точность, чувствительность

высокая стоимость,
сложность проведения
отсутствие специфичности

211. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения 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 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

212. На медицинские услуги по программе обязательного медицинского страхования устанавливаются цены:

* тарифные
договорные
свободные
бюджетные

213. По состоянию на 31 мая текущего года, путем проведения скринингового исследования, выявлено 45 случаев артериальной гипертензии у студентов выпускного курса лечебного факультета. Исследование факторов риска артериальной гипертонии у выпускников ВУЗа является:

*единовременным, выборочным
текущим, сплошным
текущим, выборочным
единовременным, сплошным

214. Пациент имеет право на:

*защиту сведений, составляющих врачебную тайну
получение лечебного питания в амбулаторных условиях
вынос первичной медицинской документации из медицинской организации для ознакомления
отказ на период временной нетрудоспособности от соблюдения режима лечения

215. Процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности называется:

*аккредитация
сертификация
аттестация
квалификация

216. В целях создания условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями формируется:

*общественный совет
врачебная комиссия

консилиум врачей
страховая медицинская организация

217. Медицинские работники имеют право на:

*стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности
заключение с организациями, занимающимися разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных средств, медицинских изделий
получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
выписку лекарственных препаратов, медицинских изделий на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия

218. Платные медицинские услуги не оказываются за счет:

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

219. К первичным источникам информации о численности населения относят

*перепись населения
статистические публикации
регистры
картотеки

220. Основным принципом охраны здоровья не является:

*социально-экономическая защищенность граждан в случае утраты здоровья
соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи и охраны здоровья детей
ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

221. 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
деятельность в сфере рынка сбыта

222. Разрешение на продление листка нетрудоспособности более 15 дней определяется

*врачебной комиссией
лечащим врачом
главным врачом
заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

223. Профилактика подразделяется на группы:

*первичная, вторичная, третичная
непосредственная, опосредованная, отсроченная
активная, пассивная, возбуждающая
простая, групповая, комбинационная

224. Экономическая эффективность системы здравоохранения определяется

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

225. Диспансеризация проводится

*при наличии информированного добровольного согласия гражданина
без согласия гражданина в обязательном порядке
по приказу работодателя
по желанию пациента

226. Без согласия пациента или его представителя медицинское вмешательство допускается при заболевании

*опасном для окружающих
тяжелом соматическом
тяжелом психическом
онкологическом

227. В случае неблагоприятного жизненного прогноза информация сообщается только

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

228. Лицензия на осуществление медицинской деятельности действует

*бессрочно
5 лет
10 лет
3 года

229. Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют

*врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
врачи санэпиднадзора, врачи бальнеогрязелечебниц, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
врачи скорой медицинской помощи

230. Наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи является

*специализированная, в том числе высокотехнологичная
первичная медико-санитарная
скорая
паллиативная

231. К уровням здоровья относят

*общественное, групповое, индивидуальное
общественное, групповое, общемировое
групповое, индивидуальное, собственное
групповое, индивидуальное, общемировое

232. Групповое консультирование (школа пациентов) организуется в поликлинике для пациентов групп здоровья

*II-III
I
I-II
всех трех

233. Информация о проведении профилактического медицинского осмотра и его результаты вносятся в

*паспорт здоровья
учетную форму №25/у-04
маршрутную карту
карту учета диспансеризации

234. Право направления в бюро медико-социальной экспертизы имеет

*врачебная комиссия медицинской организации
заведующий отделением
лечащий врач
главный врач медицинской организации

235. Для расчета патологической пораженности необходимы данные о числе случаев

*заболеваний, выявленных при медицинском осмотре, 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

236. 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
число случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

237. К главным ресурсам управления в здравоохранении относят

*кадры
информацию
финансы
материально-техническую базу

238. Структурный подход к оценке качества 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

239. К управляемым факторам риска относят

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

240. Под летальностью понимают

*относительный уровень смертельных исходов среди больных той или иной болезнью или в группе больных различными болезнями
отношение числа умерших от определенной болезни к числу больных той же болезнью
отношение числа умерших от определенной болезни (или болезней) к численности населения
термин, выражающий размеры, частоту распространения смертных случаев среди населения

241. К функциям объекта управления в здравоохранении относятся

*планирование, организация, руководство, контроль
прогнозирование, организация, руководство, контроль
организация, руководство, контроль, взыскание

руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

242. Участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента

*по признаку проживания (пребывания) на определенной территории
на работе на предприятиях, находящихся на данной территории
по признаку регистрации
по желанию пациента

243. Учет младенческой смертности ведется по месту

*жительства ребенка
смерти ребенка
жительства матери
жительства отца

244. Пациентами семейного врача могут быть

* все возрастно-половые группы
все взрослые
взрослые, кроме беременных
взрослые и подростки

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

*экспертных оценок
статистический
медико-экономического анализа
социологический

246. Цена медицинской услуги – это
* сумма денег, за которые оказывается услуга
затраты на оказание услуги
себестоимость услуги
рентабельность услуги

247. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия проводятся с целью

*сохранения м укрепления здоровья населения, а также профилактики инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов
недопущения распространения инфекционных болезней
своевременного оказания населению медицинской помощи
предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения

ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. Основной метод социально-гигиенических исследований:

+исторический
+статистический
+экспериментальный и экономический
- математический

+А) – правильны ответы 1,2и 3
Б) правильны ответы 1 и 3
В)- правильны ответы 1 и 4
Г)- правильны ответы 4

2.Основные показатели общественного здоровья:
+показатели заболеваемости
+показатели инвалидности и физического развития
+демографические показатели
-коэффициент Стьюдента

+А) – правильны ответы 1,2и 3
Б) правильны ответы 1 и 3
В)- правильны ответы 1 и 4
Г)- правильны ответы 4

3.Факторы, влияющие на здоровье:
+условия и образ жизни
+наследственно-генетические и природно-экологические
+медико-организационные
- заболеваемость

+А) – правильны ответы 1,2и 3
Б) правильны ответы 1 и 3
В)- правильны ответы 1 и 4
Г)- правильны ответы 4

4.К факторам, регулирующим рождаемость, относят:
+миграцию населения
+возраст вступления в брак и охват населения контрацепцией
+социально-экономические условия и состояние здоровья родителей

+А) – правильны ответы 1,2и 3
Б) правильны ответы 1 и 3
В)- правильны ответы 1 и 2
Г)- правильны ответы 3

5.К методам изучения заболеваемости можно отнести данные, полученные:
+по обращаемости
+по медицинским осмотрам
+по причинам смерти
-по результатам переписи

+А) – правильны ответы 1,2и 3
Б) правильны ответы 1 и 3
В)- правильны ответы 2 и 4
Г)- правильны ответы 4

6.Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как:
+уровень заболеваемости
+структура заболеваемости
-периодичность заболеваемости
+кратность заболеваемости

+А) – правильны ответы 1,2и 4
Б) правильны ответы 1 и 3
В)- правильны ответы 2 и 4
Г)- правильны ответы 4

7.В соответствии с ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21.11. 2011 № 323-ФЗ), основными принципами охраны здоровья являются:
+соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
+приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, приоритет охраны здоровья детей
-лицензирование отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья
+доступность и качество медицинской помощи, соблюдение врачебной тайны

+А) – правильны ответы 1,2и 4
Б) правильны ответы 1 и 3
В)- правильны ответы 2 и 4
Г)- правильны ответы 4

8.Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:
+по направлению участкового врача-терапевта, участкового врача-педиатра
+по направлению врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста
+в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию
+по направлению фельдшера

+А) – правильны ответы 1,2, 3,4
Б) правильны ответы 1 и 3
В)- правильны ответы 2 и 4
Г)- правильны ответы 4

9.Формами оказания медицинской помощи являются:
+экстренная
+неотложная
-паллиативная
+плановая

+А) – правильны ответы 1,2 и 4
Б) правильны ответы 1 и 3
В)- правильны ответы 2 и 4
Г)- правильны ответы 4

10.Порядок оказания медицинской помощи включает:

+этапы оказания медицинской помощи

+правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача)

+стандарт оснащения медицинской организации и ее структурных подразделений

+рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации и ее структурных подразделений

+А) – правильны ответы 1,2, 3,4

Б) правильны ответы 1 и 3

В)- правильны ответы 2 и 4

Г)- правильны ответы 4

11.Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях…

+оценки своевременности ее оказания

+правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

+степени достижения запланированного результата

-определения потребностей в мерах социальной защиты, включая реабилитацию

+А) – правильны ответы 1,2и 3

Б) правильны ответы 1 и 3

В)- правильны ответы 2 и 4

Г)- правильны ответы 4

12.В соответствии с ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» N 326-ФЗ медицинские организации обязаны:

+бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования

+вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

+предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи

-получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров в соответствии с установленными тарифами

+А) – правильны ответы 1,2и 3

Б) правильны ответы 1 и 3

В)- правильны ответы 2 и 4

Г)- правильны ответы 4

13.Основными направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению являются:

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения

2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический

3. развитие стационарзамещающих технологий.

4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

+А) – правильны ответы 1,2и 3

Б) правильны ответы 1 и 3

В)- правильны ответы 2 и 4
Г)- правильны ответы 4
Д)- правильны ответы 1,2,3и 4

Критерии оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации
Промежуточная аттестация проводится в виде **экзамена**
Вопросы для собеседования

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. История развития. Связь с другими научными дисциплинами.
2. История развития системы здравоохранения в России. Государственная система Н.А.Семашко и ее принципы, влияние на современное здравоохранение.
3. Здоровье населения, уровни изучения и методы оценки. Значение данных о здоровье населения для развития здравоохранения.
4. Качество жизни как интегральный критерий эффективности медицинской помощи.
5. Методы исследования общественного здоровья и здравоохранения как самостоятельной науки, их характеристика.
6. Закон больших чисел, как теоретическая основа выборочного метода исследования. Требования к выборочному методу.
7. Единица наблюдения в статистической совокупности, учетные признаки и их классификация.
8. Статистическая совокупность и ее свойства. Виды статистических совокупностей.
9. Выборочная совокупность, пути ее формирования и способы отбора отдельных элементов.
10. Этапы статистического исследования. Содержание программы и плана статистического исследования. Виды статистических таблиц. Требования к их построению.
11. Сбор, обработка и анализ материалов статистического исследования. Применение статистического метода в клинических исследованиях.
12. Относительные и абсолютные числа. Виды относительных величин, их графическое изображение и применение в практической деятельности.
13. Графические методы изображения полученных данных. Виды диаграмм, требования к их построению.
14. Вариационный ряд, этапы его построения. Графическое изображение варьирующего признака.

15. Средний уровень признака, виды средних величин. Способы расчета средних арифметических величин. Применение в научной и практической деятельности врача.
16. Определение достоверности средних и относительных величин. Применение доверительных границ достоверности.
17. Взаимосвязь (корреляционная зависимость) между факторными и результативными признаками. Методы расчета. Применение в научных исследованиях и практической деятельности.
18. Динамические ряды и их анализ. Применение в научных исследованиях и практической деятельности.
19. Метод стандартизации. Его сущность, применение в научных исследованиях и практической деятельности.
20. Общественное здоровье как важнейший экономический и социальный потенциал страны. Показатели общественного здоровья.
21. Факторы риска, влияющие на общественное здоровье. Программа изучения общественного здоровья.
22. Медико-социальные аспекты образа жизни населения. Факторы, влияющие на образ жизни. Укрепление здоровья, виды профилактики.
23. Демография как наука. Значение демографических процессов для системы здравоохранения. Методы изучения населения.
24. Миграция населения. Факторы, влияющие на миграционные процессы. Значение для практического здравоохранения.
25. Статика населения. Методика изучения численности и состава населения. Перепись населения, организация и методика проведения.
26. Основные закономерности естественного движения населения.
27. Рождаемость, как показатель демографической политики государства. Динамика рождаемости в Российской Федерации, ее значение при планировании медицинской помощи населению.
28. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни как показатель общественного здоровья, динамика в России и за рубежом.
29. Перинатальная смертность, уровни, причины и структура. Социально-медицинские аспекты антенатальной охраны плода.
30. Младенческая смертность, уровни, динамика, структура причин смертности детей. Мероприятия по борьбе с младенческой смертностью.
31. Общая и возрастная смертность, ее причины, структура. Правила оформления врачебного свидетельства о смерти.
32. Заболеваемость населения. Виды заболеваемости, методы изучения, источники получения сведений о заболеваемости.

33. Значение изучения заболеваемости как показателя общественного здоровья. Особенности и тенденции заболеваемости населения Российской Федерации.

34. МКБ –10, ее значение и применение в практике здравоохранения.

35. Заболеваемость по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения. Учет первичной и общей заболеваемости.

36. Госпитализированная заболеваемость, методы изучения и анализа. Социально-гигиенические аспекты госпитализированной заболеваемости.

37. Инфекционная заболеваемость, методы изучения и анализа. Организация учета и отчетности инфекционных и паразитарных болезней в медицинских учреждениях.

38. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, её показатели и методы изучения.

39. Неэпидемическая заболеваемость. Методика изучения и анализа. Регистрация важнейших неэпидемических заболеваний в медицинских организациях.

40. Медико-социальная значимость важнейших неэпидемических заболеваний. Причины возникновения, структура. Методы их изучения и анализа.

41. Инвалидность. Современное состояние и тенденции инвалидизации в Российской Федерации.

42. Физическое развитие как важнейший показатель общественного здоровья. Факторы, влияющие на физическое развитие населения, методы оценки.

43. Учетная медицинская документация в поликлинике. Организация оперативного контроля за деятельностью структурных подразделений и специалистов.

44. Учетная медицинская документация стационара больницы. Организация оперативного контроля за деятельностью структурных подразделений и специалистов.

45. Права и свободы человека и гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. Нормативно-правовое обеспечение.

46. ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации». Охрана здоровья граждан, основные принципы охраны здоровья, их характеристика.

47. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Право на медицинскую помощь.

48. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.

49. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Выбор врача и медицинской организации.

50. Конфликт интересов. Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.

51. Формирование здорового образа жизни. Организация деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации.

52. Современные основы профилактики. Виды профилактики, их характеристика. Центры медицинской профилактики.

53. Медицинская помощь, определение понятия. Классификация по видам, условиям и формам оказания в соответствии с ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

54. Медицинская помощь. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи.

55. Номенклатура медицинских организаций, ее характеристика.

56. Правила оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на территории Российской Федерации. Организация амбулаторно-поликлинической помощи.

57. Первичная медико-санитарная помощь как основа системы оказания медицинской помощи в Российской Федерации, её виды.

58. Организация первичной медико-санитарной помощи населению по принципу врача общей практики (ВОП) или семейного врача. Модели организации работы врача общей практики (семейного врача), их характеристика.

59. Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

60. Медицинские осмотры. Виды медицинских осмотров, их характеристика.

61. Диспансеризация. Организация диспансерного обслуживания на современном этапе. Показатели эффективности диспансеризации.

62. Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в Российской Федерации.

63. Государственная система охраны материнства и детства в Российской Федерации. Комплекс мероприятий. Этапность оказания медицинской помощи.

64. Государственная система охраны материнства и детства в Российской Федерации. Права семьи, беременных женщин, матерей и несовершеннолетних детей в области охраны здоровья.

65. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности. Правила организации деятельности женской консультации, функции, основные критерии качества, рекомендуемая структура.

66. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период. Правила организации деятельности родильного дома, функции, структура.

67. Правила организации деятельности перинатального центра, функции, структура. Роль перинатальных центров в снижении материнской, перинатальной и младенческой смертности.

68. Родовой сертификат как составляющее Национального проекта «Здравоохранение».

69. Порядок оказания педиатрической помощи. Правила организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового, детской поликлиники (отделения).

70. Порядок оказания педиатрической помощи. Правила организации деятельности консультативно-диагностического центра для детей, педиатрического отделения.

71. Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.

72. Сельский врачебный участок как первый этап оказания медицинской помощи сельскому населению, его структура, функции.

73. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению. Центральная районная больница, ее структура, функции и роль в организации медицинской помощи сельскому населению.

74. Организация оказания медицинской помощи сельскому населению. Областная (краевая, окружная, республиканская) больница.

75. Анализ деятельности поликлиники по данным талона амбулаторного пациента и материалам годового отчета.

76. Анализ деятельности стационарных медицинских организаций. Показатели качества и эффективности стационарной медицинской помощи.

77. Медицинская экспертиза. Виды медицинских экспертиз, их характеристика.

78. Экспертиза временной нетрудоспособности, обязанности лечащего врача, зав. отделением, зам. главного врача по экспертизе трудоспособности.

79. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при заболеваниях и травмах, при направлении на медико-социальную экспертизу и санаторно-курортное лечение.

80. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи, при карантине.

81. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Виды МСЭК, направления деятельности. Инвалидность и ее причины.

82. Медицинское страхование – форма социальной защиты населения в области охраны здоровья. Цель, задачи и пути реализации медицинского страхования в стране. Виды медицинского страхования.

83. Организационно-правовые основы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Взаимодействие субъектов и участников обязательного медицинского страхования.

84. Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Права и обязанности субъектов обязательного медицинского страхования.

85. Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Права и обязанности участников обязательного медицинского страхования.

86. Планирование здравоохранения. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи.

87. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья.

88. Ценообразование в здравоохранении.

89. Кадры здравоохранения. Система подготовки медицинских кадров в Российской Федерации. Перспективы развития.

90. Качество медицинской помощи. Критерии и основные составляющие качества оказания медицинской помощи, их характеристика.

91. Качество медицинской помощи. Основные средства контроля качества (медицинские стандарты, экспертные оценки, показатели).

92. Качество медицинской помощи. Показатели качества и эффективности медицинской помощи, методика расчета.

93. Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

94. Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

95. Организация работы врачебной комиссии в медицинских организациях. Её роль в проведении внутреннего контроля качества.

96. Организация службы Роспотребнадзора. Формы взаимодействия с медицинскими организациями. Роль в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

97. Международное сотрудничество в области здравоохранения. Участие России в работе международных медицинских организаций.

98. Всемирная Организация Здравоохранения. Стратегия и приоритетные направления международного сотрудничества.

99. Маркетинг в здравоохранении.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

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.