

№ ОРД-ОЗ-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра организации здравоохранения с психологией и педагогикой

УТВЕРЖДЕНО
Протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического совета
от « 22 » марта 2022 г. № 4

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
(стационарная/выездная)**

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры по специальности
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье,
утвержденной 30.03.2022 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от « 11 » марта 2022 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой
организации здравоохранения
с психологией и педагогикой,
к.м.н. доцент



И.Б. Туаева

г. Владикавказ 2022 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Рецензия на ФОС
5. Комплект оценочных средств:
 - тестовые задания;
 - вопросы к зачету;
 - ситуационные задачи

**Паспорт фонда оценочных средств по производственной (клинической) практике
(стационарная/выездная) для ординаторов по специальности
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье**

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины / модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
1.	Организация медицинской помощи в условиях стационара	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8	Тестовые задания, вопросы к экзамену, ситуационные задачи
2.	Организация медицинской помощи в условиях поликлиники	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8	Тестовые задания, вопросы к экзамену, ситуационные задачи
3.	Организация контрольно-надзорных функций за осуществлением медицинской деятельности	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8	Тестовые задания, вопросы к экзамену, ситуационные задачи

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

**по дисциплине: Организационно-управленческая практика
(стационарная/выездная)
для обучающихся (ординаторов)
по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре организации здравоохранения с психологией и педагогикой на основании рабочей программы дисциплины «Организационно-управленческая практика (стационарная/выездная)» в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Фонд оценочных средств включает комплект оценочных средств: тестовые задания, ситуационные задачи с эталонами ответов и вопросы к зачету. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах.

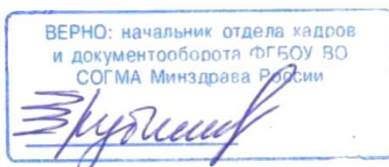
Количество вопросов для проведения зачета по дисциплине «Организационно-управленческая практика (стационарная/выездная)» достаточно для проведения аттестации ординаторов. Содержание вопросов по разделам дисциплины позволяет охватить пройденный материал по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Организационно-управленческая практика (стационарная/выездная)» способствует качественной оценке уровня владения обучающими универсальными и профессиональными компетенциями по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине «Организационно-управленческая практика (стационарная/выездная)» может быть рекомендован к использованию для проведения аттестации ординаторов по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

Рецензент:
Заведующая кафедрой
общественного здоровья,
здравоохранения и
социально
экономических наук,
д.м.н., профессор



З.Р. Аликова

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

по дисциплине: Организационно-управленческая практика

(стационарная/выездная)

для обучающихся (ординаторов)

по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Фонд оценочных средств составлен на кафедре организации здравоохранения с психологией и педагогикой на основании рабочей программы дисциплины «Организационно-управленческая практика (стационарная/выездная)» в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Фонд оценочных средств включает комплект оценочных средств: тестовые задания, ситуационные задачи с эталонами ответов и вопросы к зачету. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах.

Количество вопросов для проведения зачета по дисциплине «Организационно-управленческая практика (стационарная/выездная)» достаточно для проведения аттестации ординаторов. Содержание вопросов по разделам дисциплины позволяет охватить пройденный материал по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

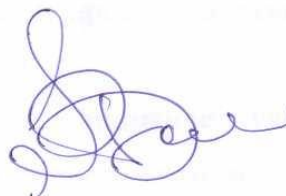
В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Организационно-управленческая практика (стационарная/выездная)» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине «Организационно-управленческая практика (стационарная/выездная)» может быть рекомендован к

использованию для проведения аттестации ординаторов по специальности 31.08.71
Организация здравоохранения общественное здоровье.

Рецензент:

Зав. кафедрой ортопедической
стоматологии, пропедевтики
и постдипломного образования
ФГБОУ ВО «Северо-Осетинский
государственный университет
имени К.Л. Хетагурова»,
д.м.н, профессор



Р.В. Золоев



Р.В. Золоев
руководящий специалист ОК
З.А. - Золотва З.А.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание

Раздел 1. Правовые основы здравоохранения РФ

Раздел 2. Управление, экономика и планирование здравоохранения в новых экономических условиях

Раздел 3. Медицинская статистика и вычислительная техника

Раздел 4. Организация и обеспечение качества лечебно-профилактической помощи населению в условиях ОМС

Раздел 5. Управление службой государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Раздел 6. Международный опыт организации и управления здравоохранением

Раздел 1

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

001. Что включается в понятие “юридического лица”?

- а) наличие у медицинского учреждения собственности
- б) право оперативного управления обособленным имуществом
- в) наличие у медицинского учреждения самостоятельного баланса или сметы
- г) Устава (Положения)
- д) все вышеперечисленное

002. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения при работе учреждения в условиях медицинского страхования регулируется всем ниже перечисленным, кроме

- а) Конституции РФ
- б) Кодекса Законов о труде
- в) дополнительных условий заключения или расторжения трудового договора (контракта), не предусмотренными Кодексом Законов о труде

003. Не дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- б) сертификат
- в) лицензия
- г) свидетельство об окончании курсов

004. В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия ?

- а) в случае производственной необходимости или простоя
- б) в связи с изменением условий трудового договора
- в) в связи с нарушением трудовой дисциплины

005. Должна ли администрация предупредить работника об изменении условий трудового договора?

- а) да
- б) нет

006. Не включается в систему здравоохранения (государственную, муниципальную) следующие структуры

- а) орган управления
- б) учреждения здравоохранения
- в) образовательные учреждения
- г) фонды медицинского страхования

007. Существуют ли ограничения в размерах доплат работникам учреждений здравоохранения за совмещение ими профессий (должностей), увеличение объема работы, расширение зоны обслуживания?

- а) да
- б) нет

008. Объектами собственности в здравоохранении не могут быть

- а) здоровье индивидуума

- б) средства производства медицинского труда
- в) медицинская технология
- г) продукция медицинской промышленности
- д) ресурсы учреждений здравоохранения
- е) медицинские открытия

009. На какой срок может заключаться трудовой договор?

- 1) на определенный срок не более 10 лет
 - 2) на определенный срок не более 25 лет
 - 3) на неопределенный срок
 - 4) на определенный срок не более 5 лет
 - 5) на время выполнения определенной работы
- а) верно все перечисленное
б) верно 3), 4) и 5)
в) верно 2)

010. Что можно считать прогулом?

- а) опоздание на работу
- б) преждевременный уход с работы
- в) отсутствие на работе в течение 2 часов
- г) отсутствие на работе более 3 часов

011. Какие нарушения со стороны работника позволяют уволить его сразу?

- 1) систематические опоздания на работу
 - 2) отсутствие на работе более 3 часов в течение рабочего дня
 - 3) появление на работе в нетрезвом виде, в состоянии наркотического или токсического опьянения
 - 4) совершение по месту работы мелкого хищения
 - 5) неисполнение работником без уважительных причин обязанностей, возложенных на него трудовым договором
 - 6) совершение виновных действий работником, обслуживающим ценности, при утрате доверия к нему
 - 7) однократное, грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем или его заместителем
- а) верно все перечисленное
б) верно 2), 3), 6) и 7)
в) верно 2), 3), 4), 5) и 6)
г) верно 1), 2), 3), 4), 5) и 6)

012. Когда не допускается увольнение работника по инициативе администрации?

- а) в период пребывания работника в командировке
- б) в период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия)
- в) в период временной нетрудоспособности
- г) в период судебного разбирательства
- д) все вышеперечисленное

013. Кто не допускается к работе в ночное время?

- а) все женщины

б) работники моложе 18 лет, беременные женщины и женщины имеющие детей в возрасте

до 3 лет

в) все работники старше 55 лет

г) инвалиды (с их согласия)

014. Кому может устанавливаться неполный рабочий день или неполная рабочая неделя с

оплатой за фактически отработанное время (отметьте 3 правильных ответа)?

1) любому работнику по его желанию

2) любой женщине по ее желанию

3) беременной женщине по ее желанию

4) любому работнику, совмещающему работу в другом месте

5) женщине, имеющей ребенка до 14 лет или ребенка-инвалида до 16 лет

6) любому работнику, осуществляющему уход за больным членом семьи (по медицинскому заключению)

7) любому работнику, член семьи которого находится на стационарном лечении (по справке ЛПУ)

а) верно все перечисленное

б) верно 2), 3) и 7)

в) верно 3), 5) и 6)

015. Кому по его просьбе предоставляется отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема

на работу?

1) всем беременным женщинам

2) женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него

3) молодым специалистам

4) работникам моложе 18 лет

5) бывшим военнослужащим, принятым на работу в порядке оргнабора, по истечении 3

месяцев работы

6) работникам вредных производств

7) работникам, принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое

если в сумме набирается 11 месяцев

8) работникам, прибывшим из отдаленных местностей

9) в связи с болезнью родственников

а) верно все перечисленное

б) верно 2), 4), 5) и 6)

в) верно 1), 2) и 3)

016. Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и

женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, а также одиноких матерей, имеющих

ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет?

а) неоднократное нарушение должностных обязанностей и трудовой дисциплины

б) при полной ликвидации предприятия

в) при сокращении штатов учреждения

- 017. Каким документом определяется заработная плата медицинского работника?**
- а) решением местной администрации
 - б) постановлением СТК ЛПУ
 - в) решением главного врача ЛПУ
 - г) трудовым договором (контрактом)
- 018. Данные о присвоении квалификационной категории работникам из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала в трудовую книжку**
- а) вносятся обязательно
 - б) вносятся необязательно
 - в) не вносятся
- 019. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям?**
- а) освобождение от ответственности
 - б) уголовную ответственность
 - в) гражданско-правовую ответственность
- 020. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?**
- а) медицинский работник
 - б) медицинское учреждение
 - в) органы управления здравоохранения
- 021. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны?**
- а) административную, уголовную, гражданско-правовую
 - б) уголовную, гражданско-правовую, административную
 - в) административную, дисциплинарную, уголовную
- 022. В каких случаях, и с какой целью не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?**
- а) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 - б) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
 - в) по просьбе родственников (родителей или детей), законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
 - г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей, законных представителей
 - д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
 - е) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- 023. В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей?**
- а) если пациент не достиг 15 лет
 - б) в возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане
 - в) в возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, недееспособные граждане

024. Какие документы необходимо представить для получения разрешения на занятие частной медицинской практикой?

а) диплом о высшем или среднем медицинском образовании сертификат специалиста, лицензия на избранный вид деятельности

б) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, диплом или удостоверение о прохождении повышения квалификации и профессиональной переподготовки, лицензия на избранный вид деятельности

в) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, лицензия на избранный вид деятельности, диплом кандидата (доктора) медицинских (фармацевтических) наук в ученом звании (старшего научного сотрудника, доцента, профессора)

025. Предельный размер заработной платы медицинского работника

а) 1 ставка

б) 1,5 ставки

в) 2 ставки

г) не ограничено

026. Предельный размер премии медицинского работника может составить

а) 0,5 ставки

б) 1 ставку

в) 1,5 ставки

г) не ограничено

027. Наиболее эффективные формы экономического стимулирования труда медицинских работников

а) оплата за работу сверх ставки

б) оплата за расширение зоны обслуживания

в) оплата за сложность и напряженность

г) оплата по КТУ за объем и качество выполненной работы

д) оплата за совмещение профессии

028. Основной документ при переводе работы учреждения на коллективный подряд

а) приказ по учреждению

б) приказ вышестоящего органа управления здравоохранения

в) трудовой договор между администрацией учреждения и коллективом

029. Главные государственные санитарные врачи в субъектах РФ имеют право издавать местные санитарные правила

а) да

б) нет

030. Участие адвоката при рассмотрении дела об административном правонарушении

а) обязательно

б) необязательно

031. Участие эксперта при рассмотрении дела об административном правонарушении

а) обязательно

б) необязательно

032. При определении конкретного размера штрафа за санитарное правонарушение необходимо учитывать материальное положение правонарушителя

- а) да
- б) нет

033. Нормативный акт, предусматривающий ответственность за конкретное санитарное правонарушение, указывается в протоколе

- а) да
- б) нет
- в) в отдельных случаях

034. В случае отказа лица, совершившего санитарное правонарушение, от подписания протокола в нем обязательно

- а) излагаются мотивы отказа
- б) делается запись об этом
- в) подписываются свидетели

035. Срок рассмотрения жалобы на постановление по делу об административном правонарушении со дня ее поступления

- а) 10 дней
- б) 20 дней
- в) 30 дней

036. Руководители предприятий обязаны налагать дисциплинарные взыскания по представлению главного государственного санитарного врача

- а) да
- б) в отдельных случаях
- в) нет

037. Руководитель предприятия самостоятельно определяет вид дисциплинарного взыскания за совершение его подчиненным санитарного правонарушения

- а) да
- б) в отдельных случаях
- в) нет

038. Врачи-эпидемиологи имеют право отстранять от работы граждан, являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний

- а) да
- б) в отдельных случаях
- в) нет

039. Правом вынесения постановления о наложении административного взыскания за санитарное правонарушение обладают

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) заведующие отделами (отделениями) центров ГСЭН
- в) врачи-эпидемиологи
- г) все перечисленные выше лица

040. Срок рассмотрения дела о санитарном правонарушении со дня получения протокола

- а) 10 дней
- б) 15 дней

- в) месяц
- г) 2 месяца

041. Постановление о наложении административного взыскания объявляется по окончании рассмотрения дела

- а) немедленно
- б) в недельный срок
- в) в десятидневный срок
- г) в месячный срок

042. Копия постановления о наложении административного взыскания вручается после рассмотрения дела под расписку виновному лицу в течение

- а) трех дней
- б) недели
- в) десяти дней
- г) месяца

043. Копия постановления о наложении административного взыскания высылается нарушителю, отсутствующему при рассмотрении дела, в течение

- а) трех дней
- б) недели
- в) десяти дней
- г) месяца

044. Срок обжалования постановления по делу об административном правонарушении с момента его вынесения

- а) семь дней
- б) десять дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

045. Правом получать без ограничений сведения и документы, необходимые для решения возложенных на госсанэпидслужбу задач, наделены

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители структурных подразделений центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все перечисленные выше категории лиц

046. Правом приостанавливать или прекращать проектирование, строительства и эксплуатацию объектов надзора наделены

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители структурных подразделений центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все специалисты, осуществляющие Госсанэпиднадзор

047. Правом передачи материалов в органы прокуратуры по санитарным правонарушениям обладают

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители отделов (отделений) центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все перечисленные выше категории лиц

048. Правом рассмотрения дела о санитарном правонарушении обладают

- а) главный государственный санитарный врач территории
- б) заведующий отделом (отделением) центра Госсанэпиднадзора
- в) врач-эпидемиолог
- г) помощник санитарного врача
- д) все перечисленные выше лица
- б

049. Лицо, привлекаемое к административной ответственности за санитарное правонарушение, вправе

- а) знакомиться с материалами дела
- б) представлять доказательства
- в) пользоваться юридической помощью адвоката
- г) обжаловать постановление по делу
- д) реализовать все перечисленное выше

050. Срок добровольной уплаты гражданином штрафа после вручения постановления составляет

- а) 5 дней
- б) 15 дней
- в) месяц
- г) 2 месяца
- д) 3 месяца

051. Виды ответственности за совершение санитарного правонарушения

- а) дисциплинарная
- б) административная
- в) гражданско-правовая (экономическая)
- г) уголовная
- д) все перечисленное выше

052. Срок давности для привлечения лица к административной ответственности за совершение разового санитарного правонарушения

- а) 15 дней
- б) месяц
- в) 2 месяца со дня совершения
- г) 3 месяца
- д) не установлен

053. Срок давности для привлечения лица к административной ответственности при обнаружении длящегося санитарного правонарушения

- а) 15 дней со дня обнаружения
- б) месяц со дня обнаружения
- в) 2 месяца со дня обнаружения
- г) 4 месяца со дня обнаружения
- д) не установлен

054. Предельный срок для предъявления постановления о наложении административного взыскания к исполнению

- а) 15 дней
- б) месяц
- в) 3 месяца
- г) 6 месяцев
- д) год

055. Правом составления протокола о санитарном правонарушении наделены в центрах Роспотребнадзора

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) заведующие отделами (отделениями)
- в) санитарные врачи
- г) врачи-паразитологи
- д) помощники санитарного врача
- е) все перечисленные выше лица

056. Постановление о наложении штрафа на должностное лицо может быть обжаловано

- 1) вышестоящему главному государственному санитарному врачу
- 2) в районный (городской) суд
- 3) в арбитражный суд
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1) и 2)
- в) верно 1) и 3)
- г) верно 2) и 3)

057. Постановление о наложении административного взыскания в виде штрафа на юридическое лицо может быть обжаловано

- 1) в вышестоящий орган Госсанэпиднадзора
- 2) в арбитражный суд
- 3) в районный суд по месту регистрации
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1) и 3)
- в) верно 2) и 3)
- г) верно 1) и 2)

058. На территории административного района (города) действуют санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы всех уровней, кроме

- а) международных
- б) федеральный
- в) местных (региональных)

059. Виды взысканий, чаще всего применяемые органами Госсанэпиднадзора все, кроме

- а) предупреждения
- б) штрафа
- в) привлечения к уголовной ответственности

060. Возмещение ущерба, причиненного здоровью населения в результате нарушения санитарных правил и норм хозяйствующими субъектами производится

- 1) добровольно
- 2) по решению суда
- 3) по решению главы администрации территории
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1) и 2)
- в) верно 1) и 3)
- г) верно 2) и 3)

061. Виды административных взысканий, применяемых к должностному лицу за совершение санитарного правонарушения

- 1) составление протокола о санитарном нарушении
 - 2) прекращение эксплуатации объекта
 - 3) наложение штрафа
 - 4) заявление о возбуждении уголовного дела
 - 5) предупреждение
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 2) и 4)
в) верно 3) и 5)
г) верно 2), 3) и 4)
д) верно 1) и 2)

062. Виды административных взысканий, налагаемых на граждан за совершение санитарных правонарушений

- 1) предупреждение
 - 2) представление о привлечении к дисциплинарной ответственности
 - 3) штраф
 - 4) заявление о возбуждении уголовного дела
 - 5) лишение свободы
- а) верно все перечисленное
б) верно 2), 3) и 4)
в) верно 1), 4) и 5)
г) верно 1) и 3)
д) верно 2) и 5)

063. Временный перевод на работу по вакантной должности, кроме случаев, когда такой перевод обусловлен производственной необходимостью, допускается

- а) с согласия работника
б) без согласия работника

064. Невыход работника на работу при переводе, совершенном с соблюдением закона, прогулом

- а) считается
б) не считается

065. Для увольнения работника большинства голосов, присутствующего состава профсоюзного комитета

- а) достаточно
б) недостаточно

067. Считается ли прогулом оставление без уважительной причины работы лицом, заключившим трудовой договор на определенный срок, до истечения срока ?

- а) да
б) нет

068. Работник в рабочее время на своем рабочем месте находился в нетрезвом состоянии -является ли это обстоятельством основанием для увольнения его?

- а) да
б) нет

069. Является ли мерой дисциплинарного взыскания увольнение ?

- а) да
- б) нет

070. Имеется ли у администрации право уволить за однократный прогул?

- а) да
- б) нет

071. Оставление без уважительной причины работы лицом, заключившим трудовой договор на неопределенный срок, без предупреждения администрации о расторжении договора, а равно и до истечения двухнедельного срока предупреждения является ли прогулом

- а) да
- б) нет

072. Учитывая, что законом не предусмотрено право администрации, без согласия работника досрочно отозвать его из отпуска на работу, отказ работника от выполнения распоряжения администрации о выходе на работу до окончания отпуска рассматривается ли как нарушение трудовой дисциплины?

- а) да
- б) нет

073. Срок действия дисциплинарного взыскания

- а) один год
- б) 2 года
- в) три года

074. Работник о восстановлении на работе обращается в суд в срок

- а) до одного месяца
- б) до двух месяцев
- в) до трех месяцев

075. Врачи Роспотребнадзора, получая пенсию за выслугу лет, могут ли получать и заработную плату, продолжая работу по своей специальности?

- а) нет
- б) да
- в) правильного ответа нет

076. До применения дисциплинарного взыскания от работника должно быть затребовано письменное объяснение?

- а) да
- б) нет

077. Отказ работника дать письменное объяснение по существу совершенного проступка не может служить препятствием для применения дисциплинарного взыскания, но этот отказ целесообразно оформить специальным актом?

- а) да, с подписью свидетелей
- б) отказ дать объяснение-это тоже нарушение
- в) письменное объяснение в интересах самого работника (хорошо все объяснит, может быть, взыскания не получит)
- г) правильного ответа нет

078. В течение срока действия дисциплинарного взыскания применяются ли меры поощрения к работнику?

- а) да
- б) нет

079. Величина единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинское учреждение в ранние сроки беременности, составляет в % от минимального размера оплаты труда

- а) 50%
- б) 100%
- в) 200%
- г) правильного ответа нет

Раздел 2

УПРАВЛЕНИЕ, ЭКОНОМИКА И ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

01. Управление-это

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

002. Целью управления является

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- б) руководство выполнением решений
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- д) все выше перечисленное

003. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме

- а) субъекта
- б) объекта
- в) производительных сил
- г) способов взаимодействия между субъектом и объектом

004. Под ресурсами управления понимают

- 1) кадры
- 2) информацию
- 3) финансы
- 4) основные фонды, материальное оснащение, сырье
- а) верно 1), 2), 3) и 4)
- б) верно 1), 2) и 3)
- в) верно 4)

005. Объектом управления являются

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- б) взаимоотношения между работниками
- в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

006. К методам управления относят

- а) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические
- б) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

007. Системный подход в управлении включает следующие элементы

- а) создание рациональной структуры объекта управления
- б) применение рациональных механизмов управления
- в) совершенствование управленческого процесса
- г) определение целей, задач управления
- д) все перечисленные

008. Не относят к мотивационным факторам

- а) интерес к работе
- б) признание и успех
- в) продвижение по службе
- г) увеличение нагрузки
- д) рост и развитие
- е) личное участие

009. Функции управления включают

- а) прогнозирование и планирование
- б) проектирование и организацию
- в) учет, контроль, анализ и регулирование
- г) все вышеперечисленное
- д) все перечисленное не соответствует истине

010. Под типом руководства понимают

- а) формы управляющего воздействия
- б) степень свободы участия коллектива в выработке решений
- в) сложившуюся систему отношений в коллективе

011. Децентрализация в управлении – это

- а) передача прав и ответственности на другие уровни
- б) предоставление подчиненному полной свободы действия
- в) все вышеперечисленное

012. Требования к проведению децентрализации не предусмотрено

- а) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
- б) формулирование принципов
- в) разработка стандартов
- г) формализацию отношений на основе письменной документации

013. Делегирование полномочий – это

- а) наделение подчиненного определенной свободой действий
- б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

014. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме

- а) полной самостоятельности
- б) диапазона контроля

- в) фиксированной ответственности
- г) соответствия прав и обязанностей
- д) передача ответственности на возможно более низкий уровень
- е) отчетности по отклонениям

015. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме

- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикале
- б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

016. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:

- а) федеральный
- б) территориальный
- в) городской
- г) муниципальный

017. Установите соответствие функции управления

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| а) планирование | 1) общие |
| б) мотивация | 2) конкретные |
| в) маркетинг | |
| г) управление кадрами | <u>1-а б д ж ; 2- в г е</u> |
| д) контроль | |
| е) управление финансами | |
| ж) анализ | |

018. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме

- а) определение цели, перспектив, проблем
- б) выделение приоритетов
- в) организацию работы по достижению цели
- г) удовлетворение потребности управлять
- д) обеспечение мотивации сотрудников

019. Не являются методами мотивации

- а) экономическая заинтересованность
- б) целевой подход в управлении
- в) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
- г) качественное расширение выполняемой работы
- д) участие работников в управлении учреждением

020. Управленческий цикл включает следующие элементы:

- а) анализ ситуации и принятие решения
- б) определение приоритетов, принятие решения, контроль
- в) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

021. Основными позитивными элементами централизованной информационной системы в управлении являются

- 1) своевременность поступления информации
 - 2) быстрота обработки данных
 - 3) применение единого алгоритма
 - 4) оптимальный вариант принятия решения
 - 5) обеспечение контроля за выполнением решения
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 2), 3) и 5)
в) верно 4)

022. В понятие “децентрализованное информационное обеспечение” входит:

- а) учетные документы
б) медицинская документация
в) отчеты

023. Не относится к видам управленческих решений

- а) приказы
б) распоряжения
в) план работы
г) методические рекомендации

024. Основными формами организации выполнения решения являются:

- 1) определение лиц, ответственных за выполнение решения
 - 2) разработка целей, задач и методов выполнения решения
 - 3) установление сроков для его выполнения
 - 4) финансовое обеспечение
 - 5) контроль за его выполнением
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 3), 4) и 5)
в) верно 3), 4) и 5)

025. Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:

- а) личный контроль руководителя
б) коллективный контроль
в) автоматизированная система контроля
г) все вышеперечисленное
д) нет правильного ответа

026. Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются:

- а) личного контроля руководителя
б) комиссионного контроля
в) контроля за использованием документов
г) общественного контроля

027. Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включает

- а) работу с кадрами
б) определение целей и задач деятельности подразделений
в) организация деятельности подразделений
г) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
д) контроль совместных и индивидуальных действий

028. Организация делопроизводства в медицинском учреждении включает:

- 1) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов

- 2) отдельную регистрацию входящих и исходящих документов
- 3) рассмотрение руководителем каждого входящего документа
- 4) распределение документов между исполнителями
- 5) контроль за полнотой и своевременностью исполнения документа
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2), 4) и 5)
- в) верно 1), 2), 3) и 4)

029. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:

- а) долгосрочного плана
- б) текущего планирования
- в) территориальной программы обязательного медицинского страхования
- г) тематического планирования

030. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают

- а) плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
- б) контроль за выполнением приказов, планов работы
- в) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
- г) оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования

031. К социально-психологическим методам в управлении не относится:

- а) тестирование
- б) анкетирование
- в) лидерство
- г) мотивация

032. Современные требования к руководителю включает все, кроме

- а) принципиальности
- б) высокого профессионализма
- в) организаторских способностей
- г) склонности к конкуренции
- д) высоких нравственных качеств

033. Авторитет руководителя зависит от стиля управления, который включает:

- 1) самостоятельность принятия решений
- 2) использование науки и достижений практики
- 3) оценку труда сотрудников
- 4) общую ответственность за результаты
- 5) ориентир на решение проблемы
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2), 3) и 5)
- в) верно 4)

034. Выбор стиля руководства зависит:

- 1) от личностных качеств руководителя
- 2) от степени его профессиональной подготовки
- 3) от указаний свыше
- 4) от уровня развития коллектива
- 5) от ситуации, окружающих условий

- а) верно все перечисленное
- б) верно 3)
- в) верно 1), 2), 4) и 5)

035. Благоприятный социально- психологический климат коллектива определяет все, кроме

- а) организованности
- б) благодушия
- в) коллективизма (сплоченности)
- г) информированности
- д) ответственности

036. Причинами нарушения межличностных отношений в коллективе являются:

- 1) недостатки в организации труда
 - 2) нечеткое распределение обязанностей, ответственности
 - 3) неправильный подход к расстановке кадров
 - 4) наличие разных мнений
 - 5) различный уровень профессиональной подготовки руководителя и коллектива
- а) верно все перечисленное
 - б) верно 1), 2), 3) и 5)
 - в) верно 4)

037. Методы мотивации в управлении коллективом включают

- а) содержание и условия труда
- б) экономическое стимулирование
- в) состояние социально-психологического климата
- г) обучение, повышение квалификации
- д) конкуренцию

038. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе не способствуют:

- а) четкая организация труда
- б) оптимальный подбор и расстановка кадров
- в) согласованность в руководстве
- г) низкая культура общения в коллективе

039. Организация работы по подбору медицинских кадров в новых условиях не включает:

- а) направление на обучение кадров на контрактных условиях
- б) свободный прием специалистов
- в) проверку знаний и умений специалистов при приеме на работу

040. Организация работы с резервом руководящих кадров включает:

- а) подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении
- б) привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
- в) выбор руководителя медицинского учреждения коллективом
- г) повышение квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения

041. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных

заведениях:

- а) институтах усовершенствования врачей
- б) академиях последипломного образования
- в) факультетов усовершенствования врачей при медицинском институте
- г) курсовой подготовки на базе областных медицинских учреждений

042. Организация последипломного обучения медицинских кадров включает следующие виды,

кроме:

- а) периодическое обуч. на курсах усовершенствования в системе последипломного образования
- б) участие в семинарах, симпозиумах, конференциях
- в) обучение в ординатуре, аспирантуре

43. Специалист для проведения аттестации представляет в аттестационную комиссию

следующие документы, за исключением::

- а) отчет о деятельности за 3 года
- б) копии документов о повышении квалификации
- в) направление-характеристику
- г) копии опубликованных работ, докладов
- д) заявление

044. Организация работы аттестационной комиссии включает:

- 1) рецензирование и оценку отчета специалиста о деятельности
- 2) рассмотрение представленных документов
- 3) собеседование для уточнения уровня знаний специалиста
- 4) беседу с руководителем учреждения о деятельности специалиста
- 5) компьютерную оценку знаний по квалификационным тестам
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2), 3) и 4)
- в) верно 1), 2), 3) и 5)

045. Компьютерная программа работы с кадрами не включает:

- а) полицейской учет специалистов
- б) движение кадров
- в) сведения об аттестации и перееаттестации, повышения квалификации
- г) семейное положение и его изменения
- д) полицейской учет поощрений и наказаний

046. Структура органа управления здравоохранением не включает следующие подразделения:

- а) функциональные
- б) отраслевые
- в) коллегиальные
- г) вспомогательные.

047. Маркетинг-это

- а) деятельность в сфере рынка сбыта
- б) деятельность в сфере обмена
- в) деятельность в сфере торговли
- г) деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а

также сознательный обмен ценностями между субъектами

рынка для достижения целей организации

048. Основными видами спроса являются все, кроме

- а) отрицательного
- б) скрытого
- в) снижающего (падающего)
- г) нерегулярного
- д) полноценного
- е) недостаточного
- ж) нерационального

049. К основным понятиям маркетинга не относят

- а) нужды
- б) потребности
- в) запросы
- г) услуги
- д) обмен
- е) обмен
- ж) сделка
- з) рынок

050. Менеджмент-это

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) совокупность принципов, методов и средств управления производством с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли

051. Влияет ли среда (определенность, неопределенность, время) на процесс принятия решения

- а) да
- б) нет

052. Влияют ли личностные оценки руководителя на процесс принятия решения?

- а) нет
- б) да

053. Какие действия включают в себя командно-административные методы управления

- 1) планирование
- 2) стимулирование
- 3) лидерство
- 4) учет
- 5) налоги
- 6) мотивация
- 7) контроль
- 8) увольнение, наказание
- а) верно 1), 2), 4), и 7)
- б) верно 1), 4), 7), и 8)
- в) верно 2), 3), 5) и 6)

054. Дайте характеристику стиля руководства, если руководитель принимает

решения, как правило, единолично:

- а) либеральный
- б) авторитарный
- в) демократический

055. 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

- а) либеральный
- б) авторитарный
- в) демократический

056. Расположите в должной последовательности этапы процесса контроля

- 1) сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами
 - 2) принятие необходимых корректирующих действий
 - 3) выработка стандартов и критериев
- а) 1), 2), и 3)
 - б) 3), 1) и 2)
 - в) 2), 1) и 3)

057. Инструменты маркетинга - это

- а) продукт – качество
- б) ассортимент
- в) цена
- г) репутация
- д) маркетинговая коммуникация
- е) все средства, при помощи которых предприятие оказывает влияние на рынок

058. Все виды маркетинговой деятельности ориентированы прежде всего

- а) на улучшение качества продукции
- б) на получение прибыли
- в) на потребителя

059. Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной

- а) финансовое планирование
- б) долгосрочное планирование
- в) планирование с учетом внешних факторов

060. В процессе формулирования стратегии первым шагом является

- а) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- б) критический самоанализ (внутренний анализ)
- в) определение деятельности

061. Установите последовательность этапов маркетинга в здравоохранении

- 1) разработка оперативных и тактических планов действий
 - 2) разработка стратегии действий
 - 3) повышение эффективности и качества оказываемой медицинской помощи
 - 4) непосредственное осуществление текущих и долгосрочных мероприятий
 - 5) выявление основных тенденций изменения спроса
 - 6) изучение и анализ потребностей
- а) 6), 5), 2), 1), 4), 3)

б) 1), 2), 3), 4), 5), 6)

062. Рыночная методология маркетинга определяется

- а) получением прибыли за счет увеличения объема продажи
- б) получением прибыли за счет удовлетворения запросов потребителя

063. Сущность и особенности маркетинга в здравоохранении включают следующие положения:

- а) изучение спроса на медицинские услуги
- б) анализ потребности в здравоохранении
- в) определение стоимости медицинских услуг
- г) удовлетворение спроса

064. Маркетинг медицинской помощи - это

- а) маркетинг лекарственных препаратов, инструментария, перевязочных материалов и т.д
- б) маркетинг медицинского и немедицинского персонала
- в) маркетинг медицинских, фармацевтических и сервисных услуг
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

065. С точки зрения управления маркетингу здравоохранения присущи такие функции, как

- а) планирование, организация, координация, учет и контроль
- б) наложение штрафных санкций, реорганизация руководства
- в) все вышеперечисленное

066. К специфическим функциям маркетинга здравоохранения не относится

- а) комплексное исследование рынков здравоохранения, включая анализ и прогноз конъюнктуры
- б) формирование комплекса медицинских услуг
- в) формирование ценовой политики
- г) формирование спроса и стимулирование сбыта
- д) формирование условий и требований при заключении контрактов и договоров между субъектами рынков здравоохранения

067. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются

- а) государственный бюджет
- б) средства медицинского страхования
- в) доходы от платных услуг населения
- г) все вышеперечисленное

068. Недостаток системы нормативного финансирования здравоохранения заключается:

- а) в усредненности нормативов и их недостаточной обусловленности
- б) в невозможности перераспределения средств бюджета
- в) в директивности нормативов
- г) в невозможности переноса недостатков финансовых средств на последующий год
- д) все вышеперечисленные
- е) нет правильного ответа

069. Особенности рынка медицинских услуг

- 1) определяется монополией «продавца» на предоставление услуг
 - 2) предоставляет услуги - желательные и нежелательные
 - 3) не требует лицензированной деятельности «продавца»
 - 4) учитывает экономические возможности «покупателя» в приобретении желаемых услуг
- а) верно все перечисленное
 - б) верно 1), 2), 4)
 - в) верно 2), 3), 5)

070. Цена на медицинские услуги должна быть

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

071. К условно - переменным относят расходы учреждения на

- 1) заработную плату основного персонала
 - 2) приобретение медикаментов и перевязочных материалов
 - 3) приобретение оборудования
 - 4) питание больных
- а) верно 1), 2), 3) и 4)
 - б) верно 3)
 - в) верно 1), 2), 3)

072. В себестоимость медицинских услуг не включаются

- а) затраты на оплату труда персонала
- б) начисления на заработную плату
- в) оплата дополнительных (сверх установленных законом) отпусков

073. Принципу формирования рыночных цен отвечают

- а) расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг
- б) цены на платные медицинские услуги населению, оформленные преискурантами
- в) договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и организациями

074. Под рентабельностью понимают

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

075. Существуют следующие виды цен на медицинские услуги, кроме

- а) тарифа на медицинские услуги
- б) государственных цен на платные услуги
- в) бюджетных расценок
- г) договорных цен
- д) страхового тарифа

- 076. Цена медицинской услуги складывается из**
а) себестоимости и прибыли
б) себестоимости, прибыли и рентабельности
в) только из себестоимости
- 077. Тарифы на медицинские услуги - это**
а) стоимость медицинских услуг
б) денежные суммы, возмещающие расходы государственных(муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи
в) денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы ОМС
- 078. К «прямым» затратам, определяющим себестоимость медицинской услуги, не относят**
а) оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги; начисления на заработанную плату
б) расходы на питание
в) амортизацию зданий, сооружений
- 079. Участие страховых организаций в формировании медицинских тарифов заключается**
а) в расчете медицинских тарифов
б) в согласовании медицинских тарифов
в) в утверждении медицинских тарифов
- 080. В накладные (общеучрежденческие) расходы не включают**
а) канцелярские и хозяйственные расходы
б) начисления на заработанную плату
в) оплату труда административно – хозяйственного персонала
г) амортизационные отчисления на полное восстановление зданий и сооружений
- 081. На переходный период до полного внедрения ОМС, в состав тарифов на медицинские услуги в системе ОМС не входят**
а) затраты на оплату труда
б) начисления на оплату труда
в) амортизация медицинского оборудования
г) затраты на мягкий инвентарь
- 082. В цены на медицинские услуги включаются**
а) затраты на оплату труда за определенную работу
б) полные затраты учреждения на выполненную работу
в) полные затраты учреждения на выполненную работу плюс прибыль
- 083. К доплатам в системе здравоохранения не относится оплата за**
а) разделение (с согласия работника) смены на две части
б) продолжительность непрерывной работы
в) работу руководителя по врачебной специальности в пределах рабочего времени в учреждении, в штате которого он состоит
г) работу в опасных для здоровья и особо тяжелых условиях труда
- 084. Членами тарифной комиссии по подготовке, рассмотрению и согласованию тарифов на медицинские и иные услуги в системе ОМС являются представители**

- а) органов управления здравоохранением
- б) учреждений здравоохранения
- в) профессиональной медицинской ассоциации
- г) страховых медицинских организаций
- д) территориального фонда ОМС
- е) все вышеперечисленное

085. Должностной оклад работника определяется

- а) умножением тарифной ставки 1-го разряда на тарифный коэффициент, соответствующий присвоенному разряду оплаты труда работника
- б) суммированием тарифной ставки работника с различного рода повышениями заработной платы по всем основаниям
- в) суммированием тарифной ставки работника с различного рода повышениями заработной платы по всем основаниям плюс премия

086. В состав основной заработной платы не включается

- а) тарифная ставка
- б) надбавка за продолжительность непрерывной работы
- в) премия, выплаченная из фонда экономии заработной платы
- г) повышение окладов в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда

087. В состав дополнительной заработной платы не входят

- а) доплаты за работу в ночное время
- б) доплаты за работу в выходные дни
- в) оплата за замещение специалистов, находящихся в очередных ежегодных отпусках
- г) надбавки за продолжительность непрерывной работы

088. Использование финансовых средств в медицинских учреждениях считается нерациональным в случае, если

- 1) осуществляется по установленным нормативам
- 2) закупаются медикаменты с заканчивающимся сроком действия
- 3) приобретается оборудование без предварительной экспертизы
- 4) закупаются продукты питания по свободным ценам без конкурса
- а) верно 1), 2), 3) и 4)
- б) верно 1)
- в) верно 2), 3), 4)

089. Главным врачам и их заместителям разрешается доплата за совмещение

- а) до 25% должностного оклада врача соответствующей специальности
- б) до 50% должностного оклада врача

090. Тарификация - это

- а) применение тарифной системы оплаты труда
- б) присвоение работнику тарифного разряда и установление размеров должностных окладов конкретным работникам
- в) расчет фонда заработной платы по тарифным ставкам и окладам

091. Реестр медицинских услуг в системе ОМС содержит

- а) перечень наименований всех медицинских услуг, выполняемых в учреждении здравоохранения
- б) перечень наименований медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС
- в) перечень медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС, с учетом затрат

времени на их выполнение врачом и средним медицинским персоналом

092. К сдельной форме оплаты труда относятся

- а) прямая сдельная
- б) повременно - премиальная
- в) аккордовая
- г) многофакторная

093. Определяющим фактором в методиках оценки экономической эффективности целевых программ здравоохранения является:

- а) достижение высоких результатов минимальными ресурсами
- б) соответствие цели планируемому результату
- в) сбережение материально-финансовых ресурсов

094. Для чего в системе управления здравоохранением следует использовать данные о несостоявшихся потерях?

- а) для составления проекта бюджета здравоохранения на следующий период
- б) для обоснования эффективности профилактической деятельности
- в) для составления бизнес-плана и прогнозов развития местных и региональных систем здравоохранения

095. Организация платных услуг в медицинских учреждениях должна включать все, за исключением

- а) отбора услуг, не предусмотренных базовой программой
- б) расчета стоимости медицинской услуги
- в) оповещения населения о перечне, стоимости и видах платных услуг
- г) направления полученных денег на приобретение оборудования

096. Экономические методы в управлении здравоохранением базируются на следующих принципах, кроме

- а) финансирования
- б) ценообразования
- в) экономического стимулирования труда
- г) оценки качества работника

097. Не является источником внебюджетного финансирования учреждений здравоохранения

- а) доход от малых предприятий
- б) платные услуги населению
- в) средства спонсоров
- г) заключения договоров с предприятиями, организациями

098. Основные положения приватизации медицинских учреждений включают:

- а) приватизацию коллективом
- б) наличие уставного капитала
- в) индивидуальную приватизацию
- г) сохранение профиля медицинского учреждения

099. Не допустимы следующие формы приватизации в здравоохранении

- а) аренда (без права выкупа)
- б) аренда (с правом выкупа)
- в) приобретение доли в капитале (владение акциями)
- г) продажа

100. Объектами собственности в здравоохранении не могут являться

- а) здоровье индивидуума
- б) средства производства медицинского труда
- в) медицинская технология
- г) продукция медицинской промышленности
- д) ресурсы учреждений здравоохранения
- е) медицинские открытия

101. На современном этапе реформы здравоохранения наиболее распространена организационно-правовая форма, такая как

- а) учреждение здравоохранения, оказывающее, в том числе и платные услуги
- б) медицинское предприятие
- в) частнопрактикующий врач

102. Операция по размещению движимого и недвижимого имущества, долгосрочная аренда машин и оборудования называется

- а) листингом
- б) лизингом
- в) мониторингом

103. Точка нулевой прибыли характеризует

- а) момент самокупаемости издержек ЛПУ по оказанию платных медицинских услуг и начало получения прибыли от платных медицинских услуг
- б) это точка движения на графике движения объема медицинских услуг, показывающая работу ЛПУ с прибылью

104. Затраты ЛПУ для определения точки нулевой прибыли группируются как

- а) переменные затраты
- б) себестоимость
- в) заработанная плата
- г) переменные и постоянные издержки

105. Укажите последовательность расчетов при пошаговом методе определения затрат

- 1) определение базовой единицы учета затрат
 - 2) расчет затрат по подразделениям больницы
 - 3) перераспределение затрат вспомогательных подразделений учреждения на основные подразделения
 - 4) определение стоимости услуги
- а) 2), 1), 3), 4)
 - б) 1), 3), 2), 4)
 - в) 1), 2), 3), 4)

106. СОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Относятся ли к доходам ЛПУ:

- | | | |
|---------------------|--------|-------------|
| 1) выручка | а) да | 1а, 2а, 3а. |
| 2) валовой доход | б) нет | |
| 3) заработная плата | | |

107. Доходность коммерческой деятельности учреждения здравоохранения – это

- а) соотношение прибыли и себестоимости
- б) соотношение балансовой прибыли и себестоимости

в) фондооснащенность учреждения

108. Прибыль учреждения здравоохранения, оказывающего платные медицинские услуги, можно направить на создание

- а) фонда социально-производственного развития
- б) фонда материального стимулирования труда
- в) фонда накопления и фонда потребления
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

109. Какой из фондов, формируемых из прибыли, является обязательным в ЛПУ, работающим на коммерческой основе?

- а) резервный фонд
- б) фонд развития производства
- в) фонд социального развития
- г) фонд материального поощрения

110. Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в учреждении здравоохранения

- 1) определение видов платных услуг
 - 2) изучение материально-технической базы учреждения
 - 3) определение факторов, позволяющих ввести платные услуги в ЛПУ
 - 4) расчет стоимости медицинской услуги
 - 5) оповещение населения о перечне, стоимости и видах платных услуг
- а) 1), 2), 3), 4), 5)
 - б) 2), 3), 1), 4), 5)
 - в) 5), 1), 3), 2), 4)

111. Косвенным видом налога является

- а) налог на добавленную стоимость
- б) налог на прибыль
- в) спец. налог

112. Какими налогами может облагаться заработная плата физического лица, работающего в бюджетном учреждении?

- а) налог на имущество юридических лиц, подоходный налог, в пенсионный фонд
- б) в пенсионный фонд, подоходный налог, профсоюзный взнос
- в) на обязательное медицинское страхование, в пенсионный фонд, подоходный налог

113. Отметьте налоги, которыми может облагаться учреждение здравоохранения, финансируемое из бюджета

- а) НДС
- б) налог на имущество юридических лиц
- в) подоходный налог
- г) транспортный налог
- д) не облагается налогами

114. Актив баланса формируют следующие средства, кроме

- а) нематериальные активы
- б) основные средства
- в) долгосрочные финансовые вложения
- г) оборотные средства
- д) резервный фонд

115. Пассив баланса формируют следующие средства, кроме

- а) краткосрочные и долгосрочные кредиты банка
- б) специальные фонды
- в) прибыль
- г) уставный фонд
- д) резервный фонд
- е) оборотные средства

116. Не относятся к основным фондам

- а) совокупность материально- вещественных ценностей, действующих в течение длительного времени
- б) денежные суммы в кассе учреждения и на его счете в банке
- в) средства труда со сроком службы менее одного года независимо от их стоимости

117. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является

- 1) индивидуальное планирование
 - 2) государственный заказ
 - 3) целевые программы
 - 4) экономические нормативы и лимиты
 - 5) бизнес-план учреждений здравоохранения
- а) верно 2), 3) и 4)
 - б) верно 1), 3), 4)
 - в) верно 2), 3), 5)

118. Основой для планирования здравоохранения в условиях перехода к рыночным отношениям являются

- а) данные о потребности в лечебно-профилактическом обслуживании
- б) данные о спросе населения на медицинскую помощь
- в) данные о балансе потребности и спроса на медицинские услуги

119. Что такое должность медицинского персонала?

- а) вид грузовой деятельности
- б) объем работы, соответствующий функциональным обязанностям
- в) кратное изложение основных задач, требующих определенных навыков

120. Объем работы врача амбулаторного приема может выражаться следующими показателями

- 1) численность обслуживаемого населения
 - 2) суммарное число посещений в поликлинике и на дому
 - 3) число профилактических осмотров
 - 4) число посещений в эквивалентных единицах
- а) верно все перечисленное
 - б) верно 2), 3), 4)
 - в) верно 1)

121. Штатные нормативы – это

- а) объем работы персонала учреждения
- б) затраты труда на определенный объем работы
- в) нормативы численности персонала
- г) расчетные нормы времени

д) расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

122. Необходимые материалы для составления штатного расписания учреждения здравоохранения

- 1) штатные нормативы
 - 2) данные справок о плановых показателях (контрольных цифрах)
 - 3) численность обслуживаемого контингента
 - 4) организационные формы работы учреждения
 - 5) перспективы заболеваемости обслуживаемого контингента
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 2), 3)
в) верно 1), 2), 3), 4)

123. Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается

- а) на затратах труда медицинского персонала
- б) на законодательстве о режиме труда и отдыха
- в) на расчетных нормах нагрузки (обслуживания)
- г) на численности обслуживаемого населения

124. Главные врачи имеют право

- 1) изменять нормы времени
 - 2) применять штатные нормативы как юридический документ
 - 3) применять штатные нормативы как методическое пособие
 - 4) устанавливать индивидуальные нормы
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 3), 4)
в) верно 2)

125. Основными плано-нормативными показателями, регламентирующими работу поликлиник, являются

- а) норма нагрузки
- б) штатные нормативы
- в) норматив участковости
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

126. Какие показатели по труду относятся к нормативам численности?

- 1) 1 должность врача-хирурга на 25 коек
 - 2) 5 человек в час на амбулаторном приеме врача участкового терапевта
 - 3) 15 тыс. условных физиотерапевтических единиц в год на 1 должность медицинской сестры
 - 4) 25 УЕТ в день в работе врача-стоматолога
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 3)
в) верно 2), 4)

127. Норма нагрузки медработника – это

- а) затраты рабочего времени на конкретную работу
- б) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени
- в) установленная численность работников для выполнения конкретного объема работы

128. Укажите правильный вариант последовательности расчета численности персонала медицинского учреждения

- 1) заведующий лечебными отделениями
- 2) лечащие врачи
- 3) заведующие лечебно-диагностическими службами
- 4) врачи лечебно-диагностических служб
- 5) общеучрежденческий персонал

- б) стоматологи
- а) 2), 6), 1), 4), 3), 5)
- б) 2), 1), 4), 3), 5), 6)

129. В каком случае в поликлинике устанавливается должность заведующего терапевтическим отделением?

а) при наличии в поликлинике терапевтического отделения (вместо одной должности врача-терапевта)

б) при наличии в поликлинике 10 и более терапевтических участков

в) если поликлиника обслуживает не менее 20 тыс. взрослого населения, сверх должностей участковых терапевтов

г) при наличии в штате 6,5 должностей терапевтов (включая подростковых) – вместо 0,5 врачебной должности, а при наличии 9 должностей терапевтов - сверх врачебных должностей

130. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10 000 населения рассматривается

- 1) по штатным должностям
- 2) по занятым должностям
- 3) по физическим лицам
- 4) по численности населения на врачебных участках
- 5) по соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

а) верно 1)

б) верно 1), 2), 3)

в) верно 4) и 5)

131. Измерителем объема потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи является

а) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике

б) функция врачебной должности

в) среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год

132. Обеспеченность населения амбулаторной – поликлинической помощью характеризуется

1) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи

2) число посещений в поликлинику на одного жителя в год

3) показателем участковости

4) мощностью амбулаторных - поликлинических учреждений

а) верно 1), 2)

б) верно 2), 3)

в) верно 3), 4)

г) верно 1), 4)

133. Под потребностью населения в госпитализации понимается

а) число коек на определенную численность населения

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

134. Медицинское страхование – это

- а) оплата медицинских услуг через страховую организацию
- б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

135. Субъектами обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом «О медицинском страховании граждан в РФ» являются все, кроме

- а) территориального фонда медицинского страхования
- б) Федерального фонда ОМС страховой организации
- в) страхователей органа государственного управления, местной администрации
- г) застрахованных лиц медицинского учреждения
- д) гражданина

136. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет ниже перечисленных, кроме

- а) средств местной администрации
- б) средств государственных предприятий и учреждений
- в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
- г) средств граждан

137. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы, кроме

- а) Закона РФ «О медицинском страховании граждан»
- б) Основ законодательства об охране здоровья граждан дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»
- в) Закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»
- г) Конституция РФ

138. Основной задачей страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является

- а) оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи
- б) финансирование других функций ЛПУ
- в) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории

139. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает все, кроме

- а) скорой и неотложной помощи
- б) первичной медико-санитарной помощи населению
- в) стационарной медицинской помощи
- г) профилактической работы со здоровым взрослым населением

140. Имеет ли право медицинская страховая компания осуществлять коммерческую деятельность?

- а) да
- б) нет

- 141. Медицинская страховая компания не может осуществлять**
- а) обязательное медицинское страхование
 - б) добровольное медицинское страхование
 - в) социальное страхование
- 142. Преимущественным методом финансирования ЛПУ в системе ОМС через страховые компании является**
- а) предварительное кредитование ЛПУ
 - б) оплата счетов-фактур за оказанные услуги, реестров за пролеченных больных
 - в) оплата определенных видов деятельности ЛПУ
- 143. Обязанности и права страховых организаций не включают**
- а) заключение договора с медицинским учреждением
 - б) расчет стоимости медицинских услуг
 - в) финансирование медицинского учреждения в зависимости от объема и вида деятельности
 - г) контроль качества медицинской помощи
- 144. Страховой взнос (платеж) представляет собой**
- а) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем
 - б) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу
 - в) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги
- 145. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются все, кроме**
- а) базовой программы ОМС
 - б) численности и состава населения территории
 - в) перечня медицинских учреждений, участвующих в ОМС
 - г) показателя объема медицинской помощи населению
 - д) объема финансовых средств
 - е) объема платных медицинских услуг
- 146. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС может получить медицинскую помощь**
- а) в территориальной поликлинике
 - б) в любой поликлинике населенного пункта
 - в) в любой поликлинике РФ
 - г) в любой поликлинике субъекта Федерации
- 147. В качестве страхователя при ОМС выступают**
- а) юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы
 - б) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
 - в) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
 - г) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС
- 148. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС?**
- а) местная администрация
 - б) орган социальной защиты
 - в) страховая медицинская организация
 - г) лечебное учреждение

- 149. Страховщиками при ОМС не могут быть**
- а) территориальные фонды ОМС
 - б) страховые медицинские организации
 - в) филиалы территориальных фондов ОМС
 - г) администрация предприятий, учреждений
- 150. Какой документ определяет взаимодействие медицинского учреждения и страховой медицинской организацией?**
- а) Закон о медицинском страховании граждан
 - б) решение местной администрации
 - в) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
 - г) договор медицинского учреждения и страховой медицинской организации
- 151. Когда считается заключенным договор между страхователем и страховщиком?**
- а) с момента подписания договора
 - б) с момента получения списка застрахованных страховщиком
 - в) с момента уплаты первого страхового взноса
 - г) с момента начала работы лечебного учреждения в системе ОМС
- 152. Когда считается заключенным договор СМО с медицинским учреждением?**
- а) с момента перечисления СМО аванса ЛПУ
 - б) с момента получения списка застрахованных ЛПУ
 - в) с момента заключения договора
 - г) с момента получения СМО и ЛПУ лицензии
- 153. Лицензирование медицинского учреждения – это**
- а) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартом
 - б) выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
 - в) процедура предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица
- 154. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию**
- а) частные амбулаторные – поликлинические учреждения
 - б) научно – исследовательские институты
 - в) государственные больницы
 - г) все медицинские учреждения независимые от форм собственности
- 155. Целью аккредитации является**
- а) изменение организационно – правовой формы медицинского учреждения
 - б) защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартом
 - в) оценка эффективности деятельности медицинского учреждения
 - г) определение объемов медицинской помощи
- 156. Какой документ выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации?**
- а) диплом
 - б) свидетельство
 - в) лицензия
 - г) сертификат

157. Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются

- а) средства обязательного медицинского страхования
- б) государственный бюджет, местные бюджеты
- в) доходы от платных услуг населения
- г) средства от добровольного страхования, коммерческая деятельность
- д) все выше перечисленное

158. Расчетной единицей для оплаты страховыми компаниями медицинской помощи, оказываемой в лечебно – профилактических учреждениях, может быть

- а) пролеченный больной
- б) посещение
- в) прикрепленный житель
- г) медицинская услуга
- д) все выше перечисленное

159. Какой вид доходов медицинского учреждения не облагается налогом

- а) доходы от выполнения программы добровольного медицинского страхования
- б) доходы от платных услуг на хоздоговорной основе
- в) доходы от выполнения программ обязательного медицинского страхования
- г) доходы от сдачи в аренду помещений и медицинского оборудования

160. Укажите размер начислений на фонд оплаты труда в бюджетных учреждениях

- а) в пенсионный фонд – 1%; в фонд занятости – 1,5%; на медицинское страхование – 3,6%; социальное страхование – 5,4%; налог на прибыль – 35%
- б) в пенсионный фонд – 28%; подоходный налог – 13%; на медицинское страхование – 3,6%; местные налоги
- в) на медицинское страхование – 5,1%; пенсионный фонд – 26%; на социальное страхование – 2,9%;

161. Цель медицинского страхования гарантировать гражданам

- а) жизнь
- б) сохранение и поддержание здоровья
- в) профилактику заболеваний
- г) получение медицинской помощи за счет накопленных средств

162. Кто подлежит обязательному медицинскому страхованию

- а) дети
- б) инвалиды
- в) неработающее население
- г) все население
- д) работающее население

163. По какой программе обеспечивается бесплатная медицинская помощь?

- а) по программе платных услуг
- б) по программе добровольного медицинского страхования
- в) по программе бесплатных медицинских услуг
- г) по программе обязательного медицинского образования
- д) по программе государственных гарантий обеспечения граждан медицинской помощью

164. Что (кто) является объектом медицинского страхования?

- а) больной человек
- б) все здоровое население
- в) человек, получивший травму или заболевание
- г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- д) страховой случай

165. Кому подчиняется страховая медицинская организация?

- а) министру здравоохранения РФ
- б) министру финансов РФ
- в) министру социальной защиты населения
- г) не подчиняется никому

166. В собственности кого находятся финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования?

- а) страховых медицинских организаций
- б) предприятий, организаций
- в) фонда социального страхования населения РФ
- г) в государственной собственности

167. Для чего предназначены фонды обязательного медицинского страхования?

- а) для профессиональной подготовки кадров
- б) для финансирования медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях
- в) для финансирования системы добровольного медицинского страхования
- г) для обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и финансирования ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь застрахованным

168. Какой размер штрафных санкций применяет ТФОМС к работодателю, который уклоняется от регистрации в качестве плательщика?

- а) 1% от сумм страховых взносов
- б) 20% от сумм страховых взносов
- в) 15% от сумм страховых взносов
- г) 10% от сумм страховых взносов

169. За какие виды медицинской помощи платит сам пациент?

- а) за медицинскую помощь, оказываемую в порядке скорой и неотложной помощи
- б) за виды медицинской помощи, предусмотренные программой обязательного медицинского страхования
- в) за дополнительные и сервисные медицинские услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования
- г) за стационарное лечение, при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

170. Какое участие (кем могут быть) принимают медицинские учреждения при организации страховых медицинских компаний?

- а) могут быть учредителями СМК
- б) могут быть структурными подразделениями СМК
- в) могут быть держателями части акций СМК
- г) не принимают никакого участия в организации СМК

171. Каковы действия ЛПУ в случае невозможности соблюдения договорных условий с СМО по оказанию оговоренных видов, объема и качества медицинских услуг?

- а) отказывать в оказании медицинской помощи застрахованному контингенту и поставить в известность об этом СМО
- б) расторгнуть договор с СМО
- в) продолжать оказывать те виды и объем медицинских услуг, которые оно может реально оказывать
- г) организовать оказание оговоренных в договоре медицинских услуг в другом ЛПУ или пригласить специалистов из других ЛПУ и немедленно поставить об этом в известность СМО

172. Кто имеет право изменить численность застрахованного контингента, оговоренную в договоре СМО и ЛПУ?

- а) страхователь
- б) медицинское учреждение
- в) орган управления здравоохранением
- г) страховая медицинская организация

173. Укажите наиболее точное определение.

Качество медицинской помощи – это

- а) характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленным целям
- б) полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом
- в) степень удовлетворения потребителя медицинской помощью

174. Субъектами внутриведомственного контроля качества являются все, кроме

- а) заведующей отделением
- б) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- в) главный специалист района
- г) эксперт страховой медицинской организации

175. Оценка материально-технической базы ЛПУ осуществляется в рамках следующих подходов к оценке качества

- а) процессуального
- б) структурного
- в) по конечному результату

176. Эффективность медицинской помощи – это

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

177. Что не является объектом контроля качества?

- а) ресурсы ЛПУ (оснащение, финансирование, квалификация кадров)
- б) противопожарная безопасность
- в) лечебно-диагностический процесс

г) результативность оказания медицинской помощи

178. Не являются субъектами вневедомственного контроля качества

- а) лицензионно-аккредитационная комиссия
- б) страховщик
- в) профессиональная медицинская ассоциация
- г) органы стандартизации и сертификации
- д) страхователь
- е) общество защиты прав потребителей
- ж) органы социального страхования

179. Модели конечных результатов (МКР) включают все показатели, кроме

- а) показателей результативности
- б) показателей эффективности
- в) показателей дефектов

180. Модели конечных результатов (МКР) не включают

- а) нормативные значения показателей
- б) шкалу для количественной оценки и результатов деятельности
- в) коэффициенты качества медицинской помощи
- г) набор показателей, характеризующих результаты медицинской деятельности

181. Нормативные значения устанавливаются

- а) для показателей результативности
- б) для показателей дефектов

182. Внештатным экспертом системы ОМС может быть врач

- 1) со стажем работы по специальности не менее 10 лет
 - 2) со стажем работы по специальности не менее 5 лет
 - 3) имеющий любую квалификационную категорию
 - 4) имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень
 - 5) имеющий документ на право осуществления экспертной деятельности по специальности
- а) верно 2), 3) и 5)
 - б) верно 1), 4) и 5)
 - в) верно 2) и 5)

183. Профессиональные медицинские ассоциации участвуют

- а) в разработке стандартов качества медицинской помощи
- б) в формировании регистра (банка) экспертов
- в) в работе комиссии по аттестации медицинских работников
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Раздел №3

Медицинская статистика и вычислительная техника.

001. Под статистикой понимают

- а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные

закономерности общественных явлений

в) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов

г) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов

д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

002. Под медицинской статистикой понимают

а) отрасль статистики, изучающей здоровье населения

б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ

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

г) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной

д) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ

003. Предметом изучения медицинской статистики являются

а) информация о здоровье населения

б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека

в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения

г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине

д) все вышеперечисленное

004. Здоровье населения рассматривается (изучается) как

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

б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма

в) все вышеперечисленное

005. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются

а) демографические показатели

б) заболеваемость

в) инвалидность

г) физическое развитие

д) временная нетрудоспособность

006. Экологическая концепция здоровья включает в себя

а) оценку вклада в здоровье внешней среды

б) влияние природно-климатических условий на здоровье

в) систему скрининга

г) оценку качества медицинской помощи

д) изучение распространенности патологии

007. Информация статистики здоровья включает в себя

а) обеспеченность населения медицинскими кадрами

б) анализ деятельности ЛПУ

- в) показатель общей смертности
- г) обеспеченность населения койками

008. Раздел медицинской статистики, называемый «статистика здравоохранения», включает в себя

- а) нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике
- б) показатели младенческой и общей смертности
- в) показатели общей заболеваемости
- г) показатели инвалидности

009. Медицинская демография изучает все перечисленное, кроме

- а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)
- б) движение населения (механическое и естественное)
- в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

010. Основными показателями естественного движения населения являются

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) инвалидность
- 4) заболеваемость
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1),2)
- в) верно 3) и 4)

011. Обобщающим показателем естественного движения населения является

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост

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

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост
- г) средняя продолжительность жизни

013. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем

- а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
- б) соотношения численности умерших, к численности родившихся
- в) вычитания числа умерших, из числа родившихся

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

- а) от 10 до 15
- б) до 10
- в) от 15 до 20

015. Общий коэффициент смертности – это

- а) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения
- б) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года
- в) общее количество умерших, в течение межпереписного периода

016. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20

017. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле

а) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности x 100 000 живорожденных) / число живорожденных

б) (число умерших беременных x 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей

в) (число умерших после 28 недель беременности x 100 000 живорожденных) / суммарное число беременностей

г) (число умерших беременных x 100 000 живорожденных и мертворожденных) / суммарное число беременных после 28 недель

018. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем

а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы

б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе

в) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

019. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания

б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

020. Укажите страну, где наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин

- а) Россия
- б) Япония
- в) США
- г) Франция
- д) Германия

021. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это

а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными

б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными

022. В общей структуре смертности населения травмы занимают место

- а) третье
- б) первое
- в) второе

023. В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования

занимают место

- а) второе
- б) первое
- в) третье

024. В общей структуре смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место

- а) первое
- б) второе
- в) третье

025. Специальные показатели детской смертности все, кроме

- а) перинатальной смертности
- б) поздней неонатальной смертности
- в) ранней неонатальной смертности
- г) мертворождаемости
- д) младенческой смертности

026. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле

- а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес) x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
- б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых)
- в) (число детей, умерших до 1 года x 1000) / средняя численность населения
- г) (число детей, умерших до года x 1000) / число мертворожденных
- д) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году x 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

027. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле

- а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

028. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле

- а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- в) (число детей родившихся мертвыми и недоношенными) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

029. Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле

а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

б) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми

в) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

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

д) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

030. Показатель поздней неонатальной смертности вычисляется по формуле

а) (число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

б) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми

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

г) (число детей, умерших на 2-4 неделе жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми – число умерших на первой неделе

д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

031. Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле

а) (число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

б) (число детей, умерших в течение 6 месяцев жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

в) (число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми

г) (число детей, родившихся мертвыми и умерших в возрасте до 1 года) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми

д) (число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) x 1000 / число детей родившихся живыми

032. Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места

а) пороки развития и родовой травматизм, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции

б) прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания

в) родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни

033. Назовите основные причины перинатальной смертности

а) родовой травматизм, пороки развития, болезни новорожденных

б) кишечные инфекции, заболевания органов дыхания

034. Индекс Покровского – это отношение

а) годовое число родившихся / годовому числу умерших

б) (годовое число умерших x 1000) / годовому числу родившихся

в) (годовое число родившихся – годовое число умерших) x 1000 / среднегодовая

численность населения

035. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годовое число родившихся / годовому числу умерших
- б) годовому числу умерших / годовое число родившихся
- в) (годовое число родившихся – годовое число умерших) x 1000 / среднегодовая численность населения

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

- а) нетто-коэффициент
- б) брутто-коэффициент
- в) индекс Покровского

037. Коэффициентами конечного воспроизводства населения является все, кроме

- а) брутто-коэффициента
- б) нетто-коэффициента
- в) индекса Покровского

038. Назовите типы воспроизводства населения

- а) прогрессивный, регрессивный
- б) суженый, стационарный, расширенный
- в) стационарный

039. Назовите типы возрастной структуры населения

- а) суженый, стационарный, расширенный
- б) прогрессивный, стационарный, регрессивный

040. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме

- а) официальной информации о смертности населения
- б) данных страховых компаний
- в) эпидемиологической информации
- г) данных мониторинга окружающей среды и здоровья
- д) регистров заболеваний, несчастных случаев и травм

041. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы

- а) уровень культуры населения
- б) экологические факторы среды
- в) качество и доступность медицинской помощи
- г) безопасные условия труда
- д) сбалансированность питания
- е) все вышеперечисленное

042. Под физическим развитием понимают

- а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений
- б) соматоскопические признаки и показатели
- в) данные о телосложении
- г) все вышеперечисленное

043. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме

- а) по причинам смерти

- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров

044. Первичная заболеваемость - это

- а) заболевания, впервые выявленные в этом году
- б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)

045. Сущность термина «болезненность»

- а) вновь выявленные заболевания в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные в данном году
- в) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
- г) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

046. Общая заболеваемость - это

- а) показатель заболеваемости по данным обращаемости
- б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

047. Комплексная методика определения истинной («исчерпанной») заболеваемости не включает в себя

- а) изучение заболеваемости по обращаемости
- б) изучение госпитализированной заболеваемости
- в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов
- г) экспертный метод

048. Под статистическим термином «обращаемость» понимается

- а) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
- б) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
- г) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

049. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости
- в) патологической пораженности

- 050. При анализе первичной заболеваемости населения учитывается**
- а) статистические талоны только со знаком (+)
 - б) все статистические талоны
 - в) статистические талоны без знака (+)
- 051. При анализе общей заболеваемости населения учитываются**
- а) статистические талоны только со знаком (+)
 - б) все статистические талоны
 - в) статистические талоны без знака (+)
- 052. Укажите, как регистрируется первичная заболеваемость населения**
- а) статистические талоны только со знаком (+)
 - б) статистические талоны без знака (+)
- 053. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих первичному учету**
- а) острая инфекционная заболеваемость
 - б) важнейшая неэпидемическая
 - в) госпитализированная
 - г) заболеваемость с ВУТ
 - д) все вышеперечисленное
 - е) нет правильного ответа
- 054. Укажите основные виды регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости**
- а) общая заболеваемость
 - б) важнейшая неэпидемическая
 - в) острая инфекционная заболеваемость
 - г) госпитализированная
 - д) заболеваемость с ВУТ
 - е) все вышеперечисленное
- 055. В течение какого времени и в какое лечебное учреждение направляется извещение о важнейшем неэпидемическом заболевании**
- а) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца
 - б) в СЭС в течение 12 часов
 - в) в СЭС в течение 5 часов
 - г) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 недели
 - д) в диспансер соответствующего профиля в течение 2 недель
- 056. Какие объективные факторы влияют на уровень зарегистрированной заболеваемости (обращаемости)?**
- а) объем и доступность медицинской помощи
 - б) санитарно-культурный уровень населения
 - в) все вышеперечисленное
- 057. Укажите основные методы изучения заболеваемости**
- а) обращаемость
 - б) профилактические осмотры
 - в) регистрация причин смерти
 - г) все вышеперечисленное

058. У больного язвенная болезнь желудка. Болеет 10 лет, каждый год обращается к врачу. Сколько статистических талонов на него будет заполнено и сколько из них со знаком (+)?

- а) 10 статистических талонов, первый из них со знаком (+)
- б) 10 статистических талонов, каждый из них со знаком (+)
- в) 1 статистический талон со знаком (+)

059. По поводу ангины больной обращался к врачу 9 января, 15 марта, 12 декабря. Когда и каким статистическим талоном будет зарегистрировано заболевание при посещении врача?

- а) с (+) 9 января, 15 марта, 12 декабря
- б) без (+) 9 января, 15 марта, 12 декабря
- в) с (+) 9 января

060. У женщины со сроком беременности 38 недель родился живой ребенок массой 3200 г и длиной тела 45 см. Ребенок умер через 35 минут после рождения от внутричерепного кровоизлияния. Какие документы на него требуются заполнить?

медицинское свидетельство о рождении
свидетельство о перинатальной смертности
врачебное свидетельство о смерти

- а) верно 1) и 3)
- б) верно 1) и 2)
- в) верно 3)

061. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) единый талон амбулаторного пациента
- в) журнал регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ и ЦСЭН

062. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

063. При изучении инфекционной заболеваемости применяется

- а) журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и ЦСЭН
- б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании
- в) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний
- г) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

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

- а) можно; процент заболеваний в городе «Б» явно выше
- б) можно; данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний

- в) можно; данные показатели характеризуют распространенность заболевания, а в городе «Б» она выше
- г) нельзя; мы не знаем ошибки данных показателей
- д) нельзя; мы не знаем базы этих показателей, т.е. общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%

065. Экстенсивные показатели характеризуют

- а) структуру, состав явления
- б) частоту явлений в своей среде
- в) распределение целого на части
- г) соотношение двух разнородных совокупностей

066. Виды относительных величин все, кроме

- а) интенсивных показателей
- б) экстенсивных показателей
- в) показателей наглядности
- г) показателей соотношения
- д) показателей информативности

067. Показатель соотношения характеризует

- а) структуру, состав явления
- б) частоту явления в своей среде
- в) соотношение двух разнородных совокупностей
- г) распределение целого на части

068. Методика расчета показателя распространенности заболеваний у населения

- 1) (число вновь возникших заболеваний в данном году)
 ----- x 1000
 (среднегодовая численность населения)
- 2) (число всех имеющих у населения заболеваний в данном году)
 ----- x 1000
 (среднегодовая численность населения)
- 3) (число заболеваний выявленных у населения на определенный момент времени)
 ----- x
 1000
 (средняя численность осмотренных)
- 4) (число заболеваний определенной нозологии)
 ----- x 100
 (число всех зарегистрированных)

069. Методика расчета показателя структуры заболеваемости

- (число вновь выявленных болезней)
 ----- x 1000
 (среднегодовая численность населения)
- (число всех болезней)
 ----- x 1000
 (среднегодовая численность населения)

(число болезней определенной формы (группы, нозологии)

----- x 100

(общее число болезней)

(число болезней в данном месяце)

(число дней в месяце)

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

- а) экстенсивных
- б) интенсивных

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

- а) интенсивные
- б) экстенсивные
- в) соотношения
- г) наглядности

072. К интенсивным статистическим показателям относятся

- а) распределение больных по полу и возрасту
- б) показатели заболеваемости, смертности
- в) структура заболеваний по нозологическим формам

073. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей показатели сезонной заболеваемости, служит

- а) секторная
- б) радиальная
- в) столбиковая
- г) объемная

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

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности
- д) средняя арифметическая

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

- а) экстенсивные
- б) интенсивные
- в) соотношения
- г) наглядности
- д) регрессии

076. В отличие от статистических коэффициентов средние величины применяются для изучения

- а) вероятных признаков, которые могут быть или не быть
- б) постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения

077. Международная классификация болезней – это

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

078. Показатель обеспеченности населения врачевным, средним и младшим медицинским персоналом вычисляется

- а) в проценте
- б) в промиле
- в) в продецимиле
- г) в темпе прироста
- д) в показателе наглядности

079. Обеспеченность населения врачевными кадрами на 10000 населения рассматривается

- 1) по штатным должностям
- 2) по занятым должностям
- 3) по физическим лицам
- 4) по численности населения на врачевных участках
- 5) по соотношению врачевного и среднего медицинского персонала
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2) и 3)
- в) верно 4) и 5)

080. Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается

- а) число посещений на одну врачевную должность в год
- б) число посещений на одного жителя в год
- в) число обращений на одного жителя в год
- г) число врачевных должностей на определенную численность населения

081. Под потребностью населения в госпитализации понимается

- а) число коек на определенную численность населения
- б) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- в) число госпитализированных за год больных
- г) число врачевных должностей стационара на определенную численность населения

082. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными

- а) структура посещений по специальностям
- б) динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня
- в) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому
- г) соотношение первичных и повторных посещений на дому
- д) все вышеперечисленное

083. Какие из перечисленных показателей, характеризующих деятельность поликлиники, относятся к показателям качества?

- 1) участковость на дому и в поликлиники
 - 2) полнота охвата профосмотрами, диспансерным наблюдением
 - 3) средняя численность населения на участке
 - 4) среднее число профпосещений на одного больного в год частота обострений и рецидивов
- полнота охвата оздоровительными мероприятиями уровень заболеваемости по обращаемости
летальность
- а) все вышеперечисленное
 - б) верно 2), 4), и 6)
 - в) верно 1), 3), 5), 7) и 8)
 - г) верно 5), 7)

084. Укажите правильную последовательность методики анализа деятельности поликлиники в условиях бюджетно-страховой медицины

1. качество врачебной диагностики и лечения больных
 2. проведение профилактической работы и ее результаты
 3. организация работы поликлиники
 4. общие данные о поликлинике
 5. преемственность работы поликлиники и стационара
- а) 1), 2), 3), 4), 5)
 - б) 4), 3), 2), 1), 5)

085. Факторами, обуславливающими объем медицинской помощи в поликлинике, могут быть все, кроме

- а) характеристики врачебного участка
- б) обеспеченности населения койками стационара по специальностям
- в) заболеваемости населения
- г) укомплектованности врачебными кадрами
- д) функции врачебной должности

086. Методика анализа нагрузки врачей поликлиники включает в себя показатели, кроме

- а) нагрузки врачей по специальностям в часы приема в поликлиники
- б) нагрузки врачей по помощи на дому
- в) удельного веса посещений жителями района поликлиники
- г) нагрузки врачей по дням недели
- д) нагрузки врачей по месяцам года

087. Качество диагностики врачей поликлиники можно оценить по следующим показателям (по таблице Е.Н. Бэна)

- а) частота совпадения патологоанатомических и поликлинических диагнозов
- б) процент отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар
- в) частота совпадения (или расхождения) клинического и патологоанатомического диагноза
- г) процент ошибочных диагнозов; процент не выявленных (просмотренных) диагнозов врачей поликлиники
- д) процент неправильных диагнозов

088. На уровне «врач терапевт – участковый (цеховой)» экспертно оцениваются

- а) каждый случай смерти на дому
- б) каждый случай первичного выхода на инвалидность
- в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
- г) каждый случай выявления больных с запущенными формами

злокачественного новообразования, туберкулеза

- д) все перечисленное верно

089. Организация работы стационара характеризуется следующими показателями

- а) среднее число дней работы койки
- б) оборот койки
- в) средние сроки пребывания больного в стационаре
- г) все вышеперечисленное

090. Какие из перечисленных показателей, характеризующие деятельность стационара, относятся к показателям объема?

- 1. обеспеченность населения койками
- 2. процент госпитализации
- 3. среднегодовая занятость койки
- 4. средняя длительность пребывания больного на койке
- 5. оборот койки
- 6. совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов
- 7. послеоперационные осложнения
- 8. больничная летальность
- 9. укомплектованность врачами

а) все перечисленное верно

б) верно 6), 7), 8)

в) верно 1), 2), 3), 4), 5), 9)

091. Укажите правильную последовательность методики анализа деятельности стационара в условиях бюджетно-страховой медицины

- 1) общие данные о стационаре
- 2) преимущество работы стационара и поликлиники
- 3) организация работы стационара
- 4) качество врачебной диагностики
- 5) качество лечения больных

а) 1), 2), 3), 4), 5)

б) 1), 3), 4), 5), 2)

092. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели

- а) структура проведенных операций (состав операций)
- б) показатель частоты осложнений при операциях
- в) показатель частоты применения различных видов наркоза
- г) показатель послеоперационной летальности
- д) сроки до и послеоперационного лечения больных
- е) все вышеперечисленное

093. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется

а) к общему числу умерших в больнице

б) отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

в) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

- г) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
- д) отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

094. Отчет о деятельности стационара в разделе «Состав больных стационара, сроки и исходы лечения» в полном объеме содержит следующую информацию

- а) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми и детьми до 14 лет включительно
- б) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми, детьми и подростками, умерло
- в) наименование болезней, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней, умерло
- г) наименование болезней, шифр МКБ, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней
- д) шифр МКБ, наименование болезней, выписано, проведено выписанными койко-дней, умерло взрослых и подростков, детей до 14 лет включительно

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

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

096. Среднее число пребывания больного в стационаре определяется следующим образом

- а) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (среднегодовое число коек)
- б) (число проведенных больными койко-дней) / (число использованных больных)
- в) (число проведенных больными койко-дней) / (число дней в году)

097. Оборот койки определяется следующим отношением

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

098. Среднегодовое количество коек рассчитывается следующим образом

- а) (сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году)
- б) (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)
- в) (сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году)

099. Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим образом

- а) (среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году) / (оборот койки)
- б) (календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки)
- в) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году)
- г) (число койко-дней закрытия на ремонт x 100) / (число календарных дней в году)

100. Средняя длительность лечения в стационаре при инфаркте миокарда рассчитывается следующим образом

- а) занятость койки инфарктными больными делится на оборот этих коек
- б) число койко-дней фактически проведенных в стационаре больными с инфарктом миокарда, делится на общее число больных инфарктом миокарда, выбывших из стационара
- в) число койко-дней проведенных в стационаре выписанными больными с инфарктом миокарда, делится на число больных инфарктом миокарда, выписанных из стационара

101. Показатель хирургической активности в стационаре – это

- а) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- б) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- в) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения
- г) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения

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

- а) занятость койки увеличится
- б) занятость койки уменьшится
- в) занятость койки не изменится, т.к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой
- г) в зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизменной или не изменяться в обоих направлениях

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

- а) о вновь выявленном инфекционном заболевании
- б) о вновь выявленном туберкулезе легких
- в) о вновь выявленном психическом заболевании
- г) о вновь выявленном злокачественном новообразовании
- д) о вновь выявленном венерическом заболевании

104. В приложении к приказу Минздрава СССР, действующего на территории РФ за №1030 (от 04.10.80 г.) представлен перечень следующей медицинской документации

- а) отчетные формы статистической документации в стационарах и поликлиниках, учреждениях судебно-медицинской экспертизы, лабораториях ЛПУ, санитарно-профилактических учреждениях, других типах ЛПУ
- б) статистические формы первичной медицинской документации (учет), используемые в стационарах и поликлиниках, учреждениях судебно-медицинской экспертизы, лабораториях ЛПУ, санитарно-профилактических учреждениях, других типах ЛПУ
- в) все перечисленное выше

105. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения

д) все вышеперечисленное

106. При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация

- а) статистический талон на прием (25-2/у)
- б) карта выбывшего из стационара (066/у)
- в) учетная форма 007/у
- г) учетная форма 016/у
- д) учетная форма 001/у

107. Информация о переводе больного из отделения в отделение стационара регистрируется

- а) учетная форма 025-10/у-97
- б) учетная форма 025-2/у
- в) учетная форма 007/у
- г) учетная форма 066/у
- д) все названное выше

108. При переходе амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) на систему учета по законченному случаю обслуживания («Талон амбулаторного пациента» (учетная форма №025-10/у-04) не рекомендуется использовать следующие формы первичной документации

- а) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.025-2/у)
- б) талон на прием к врачу (ф.025-4/у-88)
- в) единый талон амбулаторного пациента (ф.025-8/у-04)
- г) талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф.025-9/у-96)
- д) все перечисленное выше

109. Отчетная медицинская статистическая документация необходима для

- а) обобщения основных характеристик деятельности системы здравоохранения по данным годовых отчетов
- б) сопоставления учреждений и служб здравоохранения по основным статистическим показателям в динамике и по территориям
- в) планирования здравоохранения
- г) прогнозирования здравоохранения
- д) все перечисленное выше

110. Раздел годового отчета «Работа врачей поликлиники» заполняется на основании следующей медицинской документации

- талон на прием врачу
- талон амбулаторного пациента
- журнал выдачи больничных листов
- журнал вызова врачей на дом
- медицинская карта амбулаторного больного
- а) верно все перечисленное
- б) верно 2), 3), 4) и 5)
- в) верно 2) и 4)

111. Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются

- а) единой номенклатурой учреждений здравоохранения
- б) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-

профилактической деятельности

- в) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
- г) единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений
- д) все перечисленное

112. Обработка данных на вычислительных машинах (ЭВМ) позволяет

- а) совершенствовать и оптимизировать регистрацию, сводку и группировку статистических данных
- б) получать различного вида статистические таблицы
- в) получать различного вида показатели и средние величины, оценку их достоверности
- г) создать регистр и банк данных
- д) все вышеперечисленное

113. Статистическая совокупность как объект статистического исследования включает

- а) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства
- б) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками различия
- в) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства и признаками различия

114. Из приведенных определений единицу совокупности характеризует

- а) первичный элемент статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации
- б) первичный элемент, из которого состоит вся наблюдаемая совокупность
- в) перечень элементов, определяющих комплекс признаков, подлежащих регистрации
- г) перечень элементов, определяющих совокупность наблюдения

115. Установите соответствие

Операции

Этапы статистического исследования

- | | |
|--|-----------------|
| а) выбор единицы наблюдения | 1) 1 этап-а,б,г |
| б) составление плана и программы | 2) 2 этап-в |
| в) сбор материала | 3) 3 этап-д |
| г) определение цели исследования | 4) 4 этап-ж |
| д) группировка и сводка материалов | |
| е) анализ результатов исследования | |
| ж) расчет и графическое изображение статистических величин | |

116. Выбор единицы наблюдения зависит

- а) от программы исследования
- б) от плана исследования
- в) от цели и задач исследования

117. Программа статистического исследования – это

- а) перечень вопросов
- б) совокупность изучаемых признаков
- в) определение масштаба исследования
- г) определение времени исследования

118. Методологические аспекты статистических сравнений

- а) понятийный аппарат (однородность изучаемых явлений, определения)
- б) методы сбора, группировки, вычисления данных
- в) требования к информации (адекватность, полнота, своевременность, достоверность)
- г) пространственный фактор
- д) временной фактор
- е) все вышеперечисленное

119. Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является

- а) рождаемость
- б) заболеваемость
- в) профилактический осмотр
- г) смертность

120. Выборочное наблюдение – это

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

121. Сплошное наблюдение – это

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

122. Единовременное наблюдение – это

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

123. Текущее наблюдение – это

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

124. Укажите виды наблюдений по объему

- а) случайные
- б) текущие и единовременные
- в) сплошные и выборочные

125. Из перечисленных видов статистических таблиц наилучшее представление об исследуемой совокупности дает

- а) простая таблица
- б) групповая таблица
- в) комбинированная таблица

126. Результаты статистического исследования анализируются на основании всего, кроме

- а) статистических (регистрационных) бланков
- б) списков, журналов
- в) таблиц
- г) амбулаторных карт, историй болезни

127. Единица наблюдения – это

- а) первичный элемент объекта статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации
- б) массив единиц, являющихся носителем изучаемого признака
- в) наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту
- г) определение объема наблюдения

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

- а) работающий человек
- б) больной язвенной болезнью желудка
- в) больной человек
- г) ребенок
- д) взрослый человек

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

- а) работающий человек
- б) больной язвенной болезнью желудка
- в) больной человек
- г) ребенок
- д) взрослый человек

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

- а) больной инфарктом миокарда
- б) работающий человек
- в) взрослый человек
- г) ребенок
- д) больной инфарктом миокарда трудоспособного возраста

131. Вариационный ряд - это

- а) ряд чисел
- б) совокупность вариантов
- в) варианты, расположенные в определенной последовательности

132. Средняя величина - это

- а) частота явления
- б) структура явления
- в) обобщающая характеристика варьирующего признака

133. Варианта - это

- а) величина признака
- б) частота проявления признака.

134. При корреляционном анализе используются коэффициенты

- а) вариации
- б) регрессии

- в) корреляции
- г) соотношения
- д) все перечисленное верно

135. Укажите минимальное число наблюдений при малой выборке

- а) 20 наблюдений
- б) 30 наблюдений
- в) 50 наблюдений
- г) 100 наблюдений
- д) при использовании различных статистических методов максимальное число наблюдений варьирует

136. К какому виду статистических величин относится показатель календарных дней заболеваемости с временной утратой трудоспособности?

- а) экстенсивности
- б) интенсивности
- в) соотношения
- г) наглядности
- д) нормированного отношения

137. Достоверно ли снижение показателей летальности от ревматизма

Число больных	Число умерших	
I период	800	24
II период	2100	21

- а) снижение показателя летальности недостоверно, случайно
- б) снижение показателя летальности достоверно

138. Укажите правильную последовательность схемы маркетингового исследования

- 1) отбор источников информации
- 2) сбор информации
- 3) выявление проблем и формулирование целей исследования
- 4) представление полученных результатов
- 5) анализ собранной информации

а) 3), 1), 2), 5), 4)

1), 2), 3), 4), 5)

139. Согласно Приказу Минздрава РФ, кем выполняется экспертная функция?

- а) врачом отделения
- б) заведующим отделения
- в) врачом – статистиком

140. Характеризуя болезни, передаваемые половым путем, при анализе мы их относим

- а) к болезням, управляемым методами вакцинопрофилактики
- б) к социально опасным заболеваниям
- в) к болезням неинфекционного профиля патологии

141. Сертификация, к примеру программных продуктов и баз данных, в медицине и здравоохранении - это

- а) деятельность по подтверждению соответствия продукции, услуг установленным требованиям
- б) деятельность по установлению норм, правил и характеристик (требований)
- в) выдача государственного разрешения медицинским учреждениям, врачам и другим лицам на осуществление определенных видов медицинской деятельности и услуг

142. Информатизация в здравоохранении - это

- а) реализация комплекса мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний в медицине и здравоохранении
- б) реализация комплекса мер по масштабной компьютеризации отрасли
- в) научное направление в медицинской науке

143. Правовой основой информации является:

- а) Федеральный закон об информации, информатизации и защите информации
- б) Федеральный закон "Об участии в международном информационном объеме"
- в) Программа информатизации здравоохранения

Раздел 4

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ
ОМС**

001. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков**

002. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения**

003. Основными путями улучшения первичной медико-санитарной помощи являются

1. введение врача общей практики и семейного врача
 2. повышение квалификации медицинского персонала
 3. совершенствование информационного обеспечения
 4. совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией
 5. скорой медицинской помощи
 6. повышение эффективности профилактической работы
 7. введение обязательной платы за обслуживание в поликлинике из личных средств пациента
 8. введение санитарно-гигиенического мониторинга
- а) верно все перечисленное
 - б) верно 6), 7)
 - в) верно 1), 2), 3), 4), 5)**

004. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности**
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

005. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

а) групповая врачебная практика

б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке

в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении

г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

006. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

а) с любыми нозологическими формами заболеваний

б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями

в) с острыми инфекционными заболеваниями

007. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

а) все взрослые

б) взрослые, кроме беременных

в) все возрастнo-половые группы населения

г) взрослые и подростки

008. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

а) 800-1000 человек

б) 1001-1500 человек

в) 1501-2000 человек

г) 2000 и более человек

009. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

а) территориально-участкового

б) бригадного

в) ведомственного

г) частного

010. Не входит в функции регистратуры поликлиники

а) запись посетителей на прием к врачу

б) прием вызовов на посещение больных на дому

в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование

г) массовое направление посетителей на исследования

011. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

а) обеспечить раннее выявление заболевания

б) своевременно оказывать помощь нуждающимся

в) посещать больных на дому в день вызова

г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

012. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

а) повышение квалификации участковых терапевтов

б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой

в) текущая организационно-методическая и консультативная работа

г) издание приказов по отделению

013. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме
- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
 - б) консультативной работы в поликлинике и на дому
 - в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
 - г) контроля за деятельностью участкового терапевта**
014. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится
- а) республиканская больница для взрослых
 - б) краевая, областная больницы для взрослых
 - в) краевая, областная больницы для детей
 - г) центральная районная больницы
 - д) центральная городская аптека**
015. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются
- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
 - б) развитие стационаро-замещающих технологий
 - в) этапность в оказании медицинской помощи
 - г) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса
 - д) развитие форм и методов благотворительной помощи
 - е) все вышеперечисленное**
 - ж) нет правильного ответа
016. Не относится к специализированным отделениям стационара
- а) кардиологическое
 - б) ожоговое
 - в) нейрохирургическое
 - г) фтизиатрическое
 - д) абортарий**
017. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают
- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
 - б) специализацию коечного фонда
 - в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
 - г) этапность в оказании медицинской помощи
 - д) нет правильного ответа
 - е) все вышеперечисленное**
018. Приемное отделение не осуществляет
- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
 - б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
 - в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
 - г) анализ причин отказа в госпитализации
 - д) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность**
019. Не осуществляется в отделении интенсивной терапии и реанимации
- а) оказание помощи наиболее тяжелому контингенту больных
 - б) интенсивное наблюдение за послеоперационными больными
 - в) оказание медицинской помощи амбулаторным больным
 - г) интенсивное наблюдение за больным инфарктом миокарда в острой стадии**

020. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются
а) профилактика, координация, лечение
б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
в) диагностика и лечение
021. Больницы восстановительного лечения создаются
а) в городах с населением 1 млн. человек и более
б) в городах с населением 500 тыс. человек
в) в городах с населением 200 тыс. человек
022. Главная медицинская сестра выполняет следующие функции, кроме
а) возглавляет работу совета медсестер больницы
б) контролирует работу сестринского и младшего медперсонала
в) несет материальную ответственность за мягкий инвентарь
г) контролирует выполнение внутреннего распорядка в больнице
023. Старшая медицинская сестра выполняет следующие функции
а) контролирует работу постовых медсестер отделения
б) обеспечивает больных медикаментами
в) обеспечивает выполнение внутреннего распорядка больными и персоналом отделения
г) все вышеперечисленное
024. Дежурный врач осуществляет следующие функции, кроме
а) принимает и оказывает помощь поступающим больным
б) наблюдает за тяжелыми больными
в) консультирует больных в приемном отделении
г) выдает справки о смерти больного
025. Не входит в функции дежурной медсестры
а) контроль за поведением больных
б) выдача больным медикаментов
в) обеспечение больных питанием
г) контроль за работой пищеблока больницы
026. Механизации не подлежит
а) уборка палат
б) обработка суден
в) сбор грязного белья
г) раздача пищи
027. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает
а) подготовку больного к госпитализации
б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
г) централизацию плановой госпитализации
028. Преемственность в работе стационара и «скорой» помощи заключается во всем, кроме
а) продолжения в стационаре начатого на догоспитальном этапе лечения
б) анализа совпадений диагнозов стационара и «скорой»
в) госпитализации на свободную койку

г) создания больниц «скорой помощи»

029. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) с разрешения главного врача
- д) все вышеперечисленное**

030. Консультации больных в стационаре осуществляют

а) прикрепленные к отделениям или привлеченные через оперативный отдел специалисты

- б) консультанты, привлеченные родственниками больных без согласования с администрацией больницы
- в) все вышеперечисленное

031. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных**

032. Факторами, определяющими особенности организации медицинской помощи сельскому населению, являются

- а) географические, экономические, медицинские, социальные**
- б) экстремальные, природно-климатические

033. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность получения специализированной медицинской помощи
- д) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения**

034. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП
- б) врачебной амбулатории
- в) сельского врачебного участка
- г) центральной районной больницы
- д) областных лечебно-профилактических учреждений
- е) межрайонных консультативных центров
- ж) городской поликлиники**

035. Под социально-гигиеническими факторами, влияющими на уровень медицинского обслуживания сельских жителей понимаются все, кроме

- а) условий труда сельских жителей
- б) условий быта сельского населения
- в) санитарной культуры сельских жителей
- г) метеорологических условий**

036. Принципы построения медицинской помощи сельскому населению и городскому едины, но в сельской местности оказывают влияние на ее организацию ниже перечисленные факторы, кроме

- а) разбросанности населенных пунктов
- б) малой численности населения в них
- в) особенности сельскохозяйственного производства
- г) религиозной принадлежности населения**

037. В состав сельского врачебного участка не входит

- а) фельдшерско-акушерские пункты
- б) участковая больница
- в) санаторий, располагающийся на территории сельского населенного пункта**

038. Функции сельского врачебного участка сводятся к следующим, за исключением

- а) оказания населению лечебно-профилактической помощи
- б) проведения санитарных мероприятий
- в) родовспоможения
- г) охраны здоровья детей и подростков
- д) оказания консультативной помощи больным**

039. Основными задачами и функциями сельской врачебной участковой больницы являются все, кроме

- а) оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению
- б) проведения лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка
- в) организации диспансерного наблюдения сельских жителей
- г) осуществления врачебно – трудовой экспертизы**

040. В функции сельской врачебной амбулатории не входит

- а) оказание амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению приписного участка
- б) направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях
- в) проведение консультативных приемов больных**
- г) организация диспансерного наблюдения

041. В функции фельдшерско – акушерского пункта входят все, кроме

- а) оказания населению доврачебной медицинской помощи
- б) оценки качества диспансеризации населения**
- в) проведения мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения
- г) повышения санитарно – гигиенической культуры населения

042. Основными функциями ЦРБ являются все перечисленное, кроме

- а) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра
- б) оперативного руководства всеми лечебно – профилактическими учреждениями района
- в) организации работы МСЭ**
- г) внедрения передового опыта, инновации и маркетинга
- д) организации контроля качества лечения больных

043. Основными разделами работы оргметод. кабинета ЦРБ являются все перечисленные, кроме:

- а) обобщения статистических данных о состоянии здоровья населения и

деятельности лечебно-профилактических учреждений района

б) разработки организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района

в) планирования санэпидмероприятий в районе

044. Административно-управленческая деятельность здравоохранения района осуществляется главным врачом района, в функции которого входят все перечисленное, кроме:

а) организации лечебно-профил., административно-хозяйственной и финансовой деятельности

б) работы с кадрами

в) организации работы МСЭ

г) организации работы по обеспечению населения всеми видами медицинской помощи

д) организации информационно-статистической деятельности

е) организации санитарно-гигиенических мероприятий

ж) организации работы с общественностью

045. Задачей областной больницы не является:

а) обеспечения населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной, консультативной, поликлинической и стационарной помощью

б) оказания организационно-методической помощи медицинским учреждениям области

в) оказания экстренной и плановой медицинской помощи

г) организации санитарно-эпидемиологических мероприятий в области

046. В состав областных больниц входят все перечисленное, кроме:

а) стационара со специализированными отделениями

б) консультативная поликлиника

в) отделения экстренной и плановой помощи

г) областной врачебно-трудовой экспертизы

д) оргметодотдел

047. Отделение экстренной и планово – консультативной помощи не выполняет следующие функции

а) организует и проводит выездные консультации врачей – специалистов

б) проводит заочные консультации

в) разрабатывает предложения о порядке и показаниях к направлению больных для консультаций

г) осуществляет транспортировку трупов

048. Организационно-методический отдел областной больницы осуществляет следующие функции, за исключением:

а) анализа деятельности медицинских учреждений области с последующей разработкой мер по улучшению их работы

б) руководство городскими станциями скорой медицинской помощи

в) разработки планов первичной специализации и повышения квалификации врачей

г) организацию планово-консультативных выездов высококвалифицированных врачей-специалистов

д) организационно-методическое руководство деятельностью городских и сельских медицинских учреждений

049. Функции главных специалистов в органах управления здравоохранением включают следующее, кроме:

- а) административной функции
- б) руководства специализированной медицинской помощью
- в) консультативной
- г) повышения квалификации медицинских кадров

050. Цели и задачи государственной службы охраны материнства и детства

обеспечение гарантий гражданских прав женщин мер поощрения материнства
разработка и обеспечение законодательных актов о браке и семье
охрана женского труда и трудовой деятельности подростков
государственная материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
качественная, гарантированная и доступная медико – социальная помощь
дальнейшее наращивание коечного фонда

- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 3), 5)
- в) верно 1), 2), 3), 4), 5)

051. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются

оказание помощи женщине вне беременности
комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
охрана здоровья новорожденного
охрана здоровья детей дошкольного и школьного возрастов

- а) верно 2), 3), 4), 5)
- б) верно все перечисленное
- в) верно 1), 4), 5)

052. В Российской Федерации удельный вес детского населения от общего числа жителей составляет

- а) 15 – 20%
- б) 21 – 25%
- в) 26 – 30%

053. Какие явления в жизни общества отражает показатель младенческой смертности?

- а) уровень медицинской помощи населению
- б) ВВП на душу населения
- в) уровень жизни населения
- г) верно все перечисленное
- д) верно 1) и 3)

054. В какой стране самый низкий показатель младенческой смертности?

- а) США
- б) Япония
- в) Кувейт

055. Показатель младенческой смертности рассчитывается

- а) в процентах
- б) на 1000 родившихся
- в) на 10000 родившихся

056. Какой из перечисленных показателей не является составляющим младенческой смертности?

- а) перинатальная смертность
- б) ранняя неонатальная смертность
- в) поздняя неонатальная смертность
- г) неонатальная смертность
- д) постнеонатальная смертность

057. Укажите возрастные компоненты перинатальной смертности

- а) мертворождаемость
- б) ранняя неонатальная смертность
- в) неонатальная смертность

058. В структуре перинатальной смертности недоношенных новорожденных наибольший удельный вес приходится на период

- а) антенатальный
- б) интранатальный
- в) постнатальный

059. В структуре перинатальной смертности переношенных новорожденных наибольший удельный вес приходится на период

- а) антенатальный
- б) интранатальный
- в) постнатальный

060. Показатели перинатальной заболеваемости выше среди

- а) первенцев
- б) детей, рожденных от повторных родов

061. Что такое поздняя неонатальная смертность?

- а) смертность детей в период 7 – 28 дней
- б) смертность детей на 2 неделе жизни

062. Что такое ранняя неонатальная смертность?

- а) смертность детей в 1 сутки
- б) смертность детей в период 168 часов после рождения

063. Что такое постнеонатальная смертность?

- а) смертность детей в период 28 дней – 11 месяцев 29 дней
- б) смертность детей после 1 месяца жизни

064. Другие общепринятые показатели смертности детей

- а) коэффициент смертности детей 0 – 4 года
- б) смертность детей 0 – 14 лет
- в) смертность детей за каждый год периода детства

065. Какие документы должны представить учреждения здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка?

- 1) свидетельство о перинатальной смертности
- 2) врачебное свидетельство о смерти
- 3) справка фельдшера
- 4) история болезни

протокол патологоанатомического (судебно – медицинского) вскрытия

а) верно все перечисленное

б) верно 1), 2), 3)

в) верно 2), 3), 4)

066. Основная причина смерти - это

а) основное заболевание, приведшее к летальному исходу

б) заболевание, непосредственно приведшее к смерти

в) ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти

067. Показатель младенческой смертности рассчитывается

а) по месту смерти

б) по месту жительства матери

в) по месту жительства отца

г) по месту жительства ребенка

068. Какие различия между показателями смертности и летальности?

1) никаких

2) летальность – в %, смертность – в ‰

3) летальность – больничный показатель

4) смертность – территориальный показатель

а) верно 2), 3), 4)

б) верно 1)

069. В каких показателях регистрируется структура детской смертности?

а) в %

б) в ‰

в) в абсолютных цифрах

070. На основании какого документа формируется государственная статистика младенческой смертности?

а) справка врача

б) врачебное свидетельство о смерти

в) история болезни

г) на основании записей актов гражданского состояния

071. Как рассчитать месячные показатели младенческой смертности?

а) путем составления специальных таблиц

б) простым исчислением числа умерших на число родившихся в этом месяце

072. Что такое биометрический анализ младенческой смертности?

а) распределение умерших детей по экзогенным и эндогенным причинам

б) распределение умерших детей по массе тела при рождении

073. В расширенную программу иммунизации (РПИ) не включены прививки против

а) кори

б) полиомиелита

в) дифтерии

г) коклюша

д) столбняка

е) туберкулеза

ж) гриппа

074. Какими документами регламентируются противопоказания к проведению профилактических прививок?

- а) Законом о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения
- б) Приказом Минздрава
- в) Инструкциями по применению вакцин, утвержденными Минздравом

075. Постоянными противопоказаниями при проведении профилактических прививок являются

- а) частые простудные заболевания
- б) аллергические реакции
- в) Злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания
- г) врожденные пороки сердца

077. При какой температуре хранятся вакцины против полиомиелита при условии длительного хранения?

- а) + 36° С
- б) + 4 -8° С
- в) + 20° С

078. Назовите сроки первичной иммунизации детей против эпидемического паротита

- а) до 1 года
- б) до 3 лет
- в) до 2 лет

079. Можно ли прививать детей против полиомиелита в родильном доме?

- а) да б) нет
- в) ВОЗМОЖНО

080. Какова степень иммунитета при БЦЖ – вакцинации новорожденных?

- а) поздний
- б) предупреждает тяжелые формы туберкулеза
- в) поствакцинальная защитная реакция сохраняется 5 – 10 лет

081. К живым вакцинам не относится

- а) АКДС – вакцина
- б) БЦЖ – м
- в) вакцина против полиомиелита
- г) вакцина против кори
- д) вакцина против паротита

082. Информацию о поствакцинальном осложнении необходимо направлять в следующие инстанции, кроме

- а) местного территориального центра санэпиднадзора
- б) ГИСК им. Л.А. Тарасевича
- в) территориального органа управления здравоохранением или администрации субъекта федерации

083. Проверить и обеспечить достоверность проведенной вакцинации можно нижеследующими путями, за исключением

- а) просмотра прививочных карт
- б) введения специального прививочного сертификата, находящегося на руках у

родителей

- в) опроса родителей ребенка
- г) проведения серологических исследований

084. Какие прививки можно проводить беременным женщинам?

- а) ни каких
- б) против кори
- в) против краснухи
- г) АДС

085. Удельный вес здоровых детей среди всех детей 0 – 14 лет составляет

- а) 8 – 15%
- б) 25 – 35%
- в) 40 – 60%

086. Уровень общей заболеваемости детей до 1 года в РФ

- а) менее 1500‰
- б) 1500 – 2500‰
- в) 2600 – 3600‰
- г) 3700 - 4500‰
- д) более 4500‰

087. Уровень общей заболеваемости детей 0 –14 лет в РФ составляет

- а) до 1000‰
- б) 1300 - 1700‰
- в) 2000 - 2400‰

088. Заболеваемость новорожденных детей за последние годы имеет тенденцию

- а) к уменьшению
- б) к увеличению
- в) не изменяется

089. Доля детей, имеющих вес при рождении свыше 3500 г за последние годы

- а) увеличилась
- б) уменьшилась
- в) не изменилась
- г) не имеет выраженной тенденции

090. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Структура заболеваемости детей до года

№ ранга

Класс болезней

- | | |
|------------------------|---|
| а) первый ранг - 7 | 1) Инфекционные и паразитарные |
| б) второй ранг - 6 | 2) Новообразования |
| в) третий ранг - 12 | 3) Болезни эндокринной системы |
| г) четвертый ранг - 15 | 4) Болезни крови и кроветворных органов |
| д) пятый ранг - 1 | 5) Психические расстройства |
| | 6) Болезни нервной системы и органов чувств |
| | 7) Болезни системы кровообращения |
| | 8) Болезни органов дыхания |
| | 9) Болезни органов пищеварения |
| | 10) Болезни мочеполовой системы |
| | 11) Осложнения беременности и родов |
| | 12) Болезни кожи и подкожной клетчатки |
| | 13) Болезни костно – мышечной системы |

обозначенные

- 14) Врожденные аномалии
- 15) Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
- 16) Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния
- 17) Травмы и отравления

091. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Ранговая структура госпитализированной заболеваемости детей 0 – 14 лет

- | | |
|----------------------|--|
| а) первый ранг - 8 | 1) Инфекционные и паразитарные |
| б) второй ранг - 6 | 2) Новообразования |
| в) третий ранг - 1 | 3) Болезни эндокринной системы |
| г) четвертый ранг -9 | 4) Болезни крови и кроветворных органов |
| д) пятый ранг - 13 | 5) Психические расстройства |
| | 6) Болезни нервной системы и органов чувств |
| | 7) Болезни системы кровообращения |
| | 8) Болезни органов дыхания |
| | 9) Болезни органов пищеварения |
| | 10) Болезни мочеполовой системы |
| | 11) Осложнения беременности и родов |
| | 12) Болезни кожи и подкожной клетчатки |
| | 13) Болезни костно – мышечной системы |
| | 14) Врожденные аномалии |
| | 15) Отдельные сост., возникающие в перинат.периоде |
| | 16) Симптомы и неточно обозначенные состояния |
| | 17) Травмы и отравления |

092. *Уровень госпитализации детей 0 – 14 лет в РФ составляет число госпитализированных детей на 1000 детского населения*

- а) 100 - 120
- б) 170 – 190
- в) 240 – 260

093. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Ранговая структура госпитализированной заболеваемости детей 0 – 14 лет

№ ранга

- | | |
|----------------------|---|
| а) первый ранг - 8 | 1) Инфекционные и паразитарные |
| б) второй ранг - 6 | 2) Новообразования |
| в) третий ранг - 1 | 3) Болезни эндокринной системы |
| г) четвертый ранг -9 | 4) Болезни крови и кроветворных органов |
| д) пятый ранг - 13 | 5) Психические расстройства |
| | 6) Болезни нервной системы и органов чувств |
| | 7) Болезни системы кровообращения |
| | 8) Болезни органов дыхания |
| | 9) Болезни органов пищеварения |
| | 10) Болезни мочеполовой системы |
| | 11) Осложнения беременности и родов |
| | 12) Болезни кожи и подкожной клетчатки |
| | 13) Болезни костно – мышечной системы |

- перинат.периоде
- 14) Врожденные аномалии
 - 15) Отдельные сост., возникающие в
 - 16) Симптомы и неточно обозначенные состояния
 - 17) Травмы и отравления

094. За последнее десятилетие уровень общей заболеваемости детей

- а) снизился
- б) остался на прежнем уровне
- в) повысился

095. За последнее десятилетие распространенность хронической патологии среди детей

- а) снизился
- б) остался на прежнем уровне
- в) повысился

096. Максимальный уровень общей заболеваемости детей РФ регистрируется в возрасте

- а) до года
- б) 1 – 2 года
- в) 3 – 4 года
- г) 5 – 6 лет
- д) 7 – 9 лет
- е) 10 – 14 лет

097. Качество профилактической работы в детской поликлинике определяется

- а) числом профилактических посещений на одного ребенка в год
- б) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий
- в) изменением показателей здоровья детей

098. Эффективность профилактической работы в детской поликлинике определяется

- а) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий
- б) динамикой показателей здоровья детей
- в) показателем охвата детей профилактическими прививками

099. Гарантированный объем медицинской помощи детям и подросткам в системе ОМС

- а) оказание медицинской помощи при острых заболеваниях
- б) оказание профилактической, лечебно – диагностической и оздоровительной помощи участковым педиатром
- в) оказание медицинской помощи в вспомогательных и специализированных кабинетах
- г) диспансерные осмотры
- д) все перечисленное правильно

100. Ребенок, имеющий страховой полис ОМС РФ, может получить медицинскую помощь только

- а) в территориальной детской поликлинике
- б) в любой поликлинике населенного пункта

в) в любой детской поликлинике РФ

101. С какого возраста дети считаются по ВОЗ подростками

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

102. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отдельности
- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно – школьного отделения
- г) зав. отделением

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

- а) ежемесячно
- б) весной и осенью
- в) зимой и летом
- г) ежеквартально

104. К декретированным возрастным группам в педиатрии относятся

- а) 2 года, 3 года, 8 лет, 13 лет
- б) 1 год, 3 года, 5 лет, 7 лет, 10 лет, 15 лет
- в) 4 года, 6 лет, 8 лет, 10 лет, 12 лет

105. Основным источником сведений о состоянии здоровья ребенка являются данные

- а) об обращаемости за медицинской помощью
- б) осмотра ребенка после перенесенного острого заболевания
- в) обязательных медицинских осмотров (диспансеризации)

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

- а) к 1 группе здоровья
- б) к 2 группе здоровья
- в) к 3 группе здоровья
- г) к 4 группе здоровья
- д) к 5 группе здоровья

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

- а) к 1 группе здоровья
- б) к 2 группе здоровья
- в) к 3 группе здоровья
- г) к 4 группе здоровья
- д) к 5 группе здоровья

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

- а) к 1 группе здоровья
- б) к 2 группе здоровья
- в) к 3 группе здоровья
- г) к 4 группе здоровья
- д) к 5 группе здоровья

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

- а) к 1 группе здоровья
- б) к 2 группе здоровья
- в) к 3 группе здоровья
- г) к 4 группе здоровья
- д) к 5 группе здоровья

110. Часто болеющий ребенок определяется количеством заболеваний в год

- а) от 0 до 3 раз в год
- б) от 4 до 7 раз в год
- в) от 8 и более раз в год

111. Наиболее эффективная форма работы с семьей по вопросам воспитания здорового ребенка

- а) проведение бесед
- б) чтение лекций
- в) проведение анкетирования среди населения
- г) патронаж

112. Льготы на бесплатные медикаменты имеют

1. все детское население
 2. дети дошкольного возраста
 3. дети до 3 лет и дети до 6 лет из многодетных семей
 4. инвалиды с детства
 5. подростки с 10 до 18 лет
- а) верно 1)
 - б) верно 3) и 4)
 - в) верно 1) и 5)

113. По скрининг – тестам в кабинете доврачебного приема проводятся

1. антропометрия
 2. определение остроты зрения, слуха
 3. лабораторные исследования
- а) верно 1)
 - б) верно 1), 2) и 3)
 - в) верно 1) и 2)

114. Отделение использует для транспортировки врачей и вышеуказанных грузов все, кроме:

- а) автотранспорта
- б) авиатранспорта
- в) водного транспорта
- г) гужевого транспорта
- д) все перечисленное верно

115. Для расчета показателя плодовитости необходимо иметь

- а) число живорожденных и численность женского населения.
- б) число живорожденных и численность женщин фертильного возраста
- в) число живорожденных и среднегодовую численность населения

116. Для расчета показателя внебрачной рождаемости необходимо иметь

- 1. число живорожденных и численность женщин,
- 2. не состоящих в браке
- 3. число живорожденных и численность женщин фертильного возраста, не состоящих в браке

117. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- б) число родов и численность женского населения
- в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

118. Показатель рождаемости, наиболее точно характеризующий уровень рождаемости в данный календарный период

- а) общий показатель рождаемости
- б) показатель плодовитости
- в) суммарный показатель рождаемости
- г) повозрастные показатели рождаемости

119. Показатель, характеризующий уровни рождаемости и смертности, существующие в данный период на территории

- а) суммарный коэффициент рождаемости
- б) брутто - коэффициент воспроизводства населения
- в) нетто - коэффициент

120. Суммарный коэффициент рождаемости означает

- а) среднее число детей у одной женщины
- б) среднее число девочек у одной женщины
- в) среднее число девочек у одной женщины
- с) с учетом вероятности ее смерти

121. Воспроизводство в России в последние годы является

- а) простым
- б) суженным
- в) расширенным

122. Значение нетто-коэффициента при простом воспроизводстве населения

- а) < 1
- б) > 1
- в) $= 1$

123. По сравнению с общемировыми показателями рождаемости в России в последние пять лет этот показатель был

- а) выше
- б) ниже
- в) равен им

124. Какая связь между уровнями рождаемости и младенческой

смертности?

- а) связи нет
- б) прямая
- в) обратная

125. Тенденция показателя брачности в России за последние пять лет

- а) снижение
- б) рост
- в) стабилизация

126. Доля девушек, остающихся здоровыми после первого аборта

- а) 30-40%
- б) 20-25%
- в) 50-60%

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

- а) воспалительные заболевания
- б) нарушение менструальной функции
- в) нарушение полового созревания
- г) аномалии гениталий
- д) опухоли

128. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков

- а) экологические
- б) генетические
- в) наличие экстрагенитальных заболеваний
- г) наличие вредных привычек
- д) раннее начало половой жизни
- е) все вышеперечисленные

129. Доля девочек-подростков, имеющих гинекологические заболевания, в России составляет

- а) 20-25%
- б) 12-15%
- в) 40-45%

130. Доля девушек, имеющих гинекологическую патологию, среди обращающихся к гинекологу

- а) 90-95%
- б) 40-45%
- в) 5-7%
- а) 50-60
- б) 3-30
- в) 300-4000

131. Наименьшее влияние на уровень материнской смертности региона оказывает

- а) индекс здоровья рождающего контингента
- б) уровень развития здравоохранения
- в) удельный вес первородящих в структуре рожавших

132. Ведущей причиной в структуре материнской смертности в регионах с низким уровнем этого показателя является

- а) акушерские кровотечения
- б) экстрагенитальная патология
- в) сепсис

133. Показатели материнской смертности выше среди

- а) первородящих
- б) повторнородящих

134. Укажите приоритетное направление медицинской деятельности в регионе с высоким уровнем материнской и детской смертности

- а) борьба с абортами
- б) увеличение интервала между родами
- в) формирование здорового образа жизни

135. На каком из этапов наибольший резерв снижения перинатальных потерь?

- а) женская консультация
- б) родильный дом
- в) неонатальная служба родильного дома

136. Доля смертности от аборта в структуре материнской смертности в России составляет

- а) 50-60%
- б) 25-30%
- в) <25 %

137. Какая существует зависимость между показателем младенческой смертности и возрастом матери в момент родов

- а) не существует
- б) существует, он выше в группе женщин моложе 18 лет и старше 35 лет
- в) существует, чем ниже возраст, тем выше показатель

138. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Влияние системы планирования семьи на здоровье населения

- а) женщин 1) существует а, б, в
- б) мужчин 2) не существует
- в) детей

139. Какая существует зависимость между показателем младенческой смертности и интервалом между родами?

- а) не существует
- б) существует, он ниже при интергенетическом интервале менее 2 лет
- в) существует, он выше при интергенетическом интервале менее 2 лет

140. Наибольший рост заболеваемости беременных за последние годы произошел по следующей группе болезней

- а) поздний токсикоз
- б) анемии беременных
- в) сердечно-сосудистая патология
- г) болезни почек

141. Доля повторных родов за последние годы в нашей стране

- а) увеличилась
- б) уменьшилась
- в) не изменилась

142. Динамика искусственных аборт в России за последние пять лет

- а) снижение показателя
- б) рост показателя
- в) показатель не меняется уже несколько лет

143. Доля криминальных абортов в России находится в пределах

- а) 10-25%
- б) <10%
- в) 30-40%

144. Понятие "планирование семьи" наиболее точно отражает следующее определение

- а) система мероприятий, направленных на ограничение рождаемо
- б) обеспечение контроля репродуктивной функции для рождения только желанных детей
- в) методы, позволяющие супружеским парам и отдельным лицам избежать нежеланных рождений

145. Наиболее популярный метод планирования семьи в России

- а) гормональная терапия
- б) внутриматочная контрацепция
- в) искусственный аборт
- г) стерилизация
- д) другие методы контрацепции

146. Метод контрацепции, преобладающий в большинстве развитых стран мира

- а) гормональная контрацепция
- б) внутриматочная контрацепция
- в) стерилизация г) барьерные методы

147. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Искусственное прерывание беременности в России производится

- а) по желанию женщины 1) 12 нед. а)
- б) по социальным показаниям 2) 22 нед. б)
- в) по медицинским показаниям 3) любой срок в)

148. Стерилизация в России может быть произведена

- а) по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двоих детей
- б) по желанию гражданина в возрасте не моложе 30 лет и имеющего двоих детей или старше 40 лет

149. Медико-генетическое консультирование (МГК) с точки зрения здравоохранения, - это

- а) раздел медицинской генетики, изучающий актуальные общие и частные проблемы генетического консультирования семей с врожденными и/или наследственными заболеваниями (ВНЗ)
- б) система оказания специализированной медико-генетической помощи населению региона, включающая 3 основных компонента (1) неонатальный скрининг, (2) собственно медико-генетическое консультирование, (3) перинатальную диагностику ВНЗ у плода

в) коммуникативный процесс (передача генетической информации в объеме и на уровне, доступном пониманию семей, с целью выработки адекватного решения в отношении дальнейшего деторождения)

150. Методы перинатальной диагностики позволяют

- а) однозначно решить вопрос о возможности рождения больного ребенка у беременных групп риска
- б) определить риск рождения ребенка с наследственной патологией

151. Методы медико-генетического консультирования позволяют

- а) определить риск рождения ребенка с наследственной патологией
- б) однозначно решить вопрос о возможности рождения больного ребенка у берем. групп риска

152. Массовый скрининг-программы наследственных болезней - это

- а) профилактическое обследование населения вообще
- б) безвыборочное исследование новорожденных в первые дни жизни
- в) исследования детей с отклонениями на приеме врача

153. Скрининг-тесты должны быть

- 1. простыми
 - 2. любой сложности
 - 3. быстрыми
 - 4. медленными
 - 5. дешевыми
 - 6. любой стоимости
 - 7. специфичными
 - 8. неспецифичными
 - 9. могут иметь ложноположительные результаты
 - 10. не должны давать ложноотрицательных результатов
- а) верно 1), 2) и 7)
 - б) верно 1), 3), 5), 7), 9), 10)
 - в) верно 1), 5) и 10)
 - г) верно 1), 3), 6), 7), 9)

154. Генетический риск для следующего ребенка при аутосомно-рецессивном заболевании у пробанда в семье с здоровыми родителями равен

- а) 50% только для мальчиков
- б) 50% только для девочек
- в) 50% для детей обоего пола
- г) 25% для детей обоего пола
- д) стремится к 0 для детей обоего пола

155. Для исключения синдрома Дауна у плода в случае следующей беременности необходимо провести

- а) УЗИ плода, кордоцентез
- б) амниоцентез, кардиоцентез
- в) ЭхоКГ плода, ультрафетоскопия плода
- г) R-графия

156. Для исключения наследственных и гематологических заболеванийу плода необходимо провести

- а) УЗИ плода
- б) амниоцентез
- в) кордоцентез
- г) кардиоцентез
- д) ЭхоКГ плода
- е) ультрафетоскопия плода
- ж) R-графия

157. Для исключения врожденных пороков плода необходимо провести

- а) УЗИ плода
- б) амниоцентез
- в) кордоцентез
- г) кардиоцентез
- д) ЭхоКГ плода
- е) ультрафетоскопия плода
- ж) R-графия

Верно	а б в	<u>а е</u>	а д ж	а д ж	б в е
Ответ	I	<u>II</u>	III	IV	V

158. Для исключений системных заболеваний скелета необходимо провести

- а) УЗИ плода
- б) амниоцентез
- в) кордоцентез
- г) кардиоцентез
- д) ЭхоКГ плода
- е) ультрафетоскопия плода
- ж) R-графия

159. Массовые скринирующие программы на наследственные нарушения обмена должны удовлетворять следующим критериям

1. частота дефекта выше 1 на 10000 новорожденных
2. частота дефекта ниже 1 на 10000 новорожденных
3. частота дефекта среди новорожденных может быть любой
4. должно быть разработано эффективное лечение
5. скрининг-тест должен быть дешевым, простым и надежным
6. скрининг-тест может быть относительно дорогим,
7. сложным и давать объективную оценку
8. масс-скрининг программа может проводиться самостоятельно МГК

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

160. Масс-скрининг программа по объему исследований должна превышать

- а) 10000 новорожденных
- б) 50000 новорожденных
- в) 100000 новорожденных
- г) 1000000 новорожденных

161. Совершенствование стационарной помощи детям может быть достигнуто за счет

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

162. Создание детских реабилитационных центров позволяет

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

163. Организационные формы обслуживания подростков

- а) подростковые отделения поликлиники
- б) отделения в составе студенческих поликлиник

164. Организовать кабинет гинекологической помощи детям и подросткам предпочтительнее

- а) в детской поликлинике
- б) в женской консультации

165. Стационарные отделения детской гинекологии предпочтительнее организовать на базе

- а) гинекологической больницы
- б) детской многопрофильной больницы

166. Первый этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

- а) детская поликлиника
- б) женская консультация

167. Третий этап организации гинекологической помощи

детям и подросткам

- а) гинекологическая больница
- б) отделение на базе многопрофильного детского стационара

168. Для создания перинатальной службы области (региона) требуется в первую очередь

- а) строительство перинатального центра для беременных с преждевременными родами
- б) реорганизация существующей системы учреждений родовспоможения и детства
- в) создание учреждений второго этапа выхаживания недоношенных новорожденных

169. Целями службы скорой и неотложной медицинской помощи являются

- а) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях
- б) оказание помощи в кратчайшее время
- в) все вышесказанное

170. Задачами службы скорой и неотложной помощи являются все, кроме

- а) постоянной мобилизационной готовности
- б) высокой квалификации персонала выездных бригад
- в) соответствующего медицинского оснащения
- г) наличия специального транспорта
- д) анализа заболеваемости в регионе

171. Функциями службы скорой и неотложной помощи являются

- а) прием вызовов по "03", выезд бригады, оказание медицинской помощи на месте и доставка больного в стационар
- б) констатация факта смерти и выдача справки о смерти пострадавшего

172. Работа станций скорой и неотложной помощи включает все, кроме

- а) круглосуточных дежурств диспетчеров, принимающих вызовы
- б) круглосуточных дежурств персонала выездных бригад
- в) круглосуточного оказания помощи пострадавшим и больным
- г) доставки больного в стационар
- д) перевозки трупов

173. Госпитализация экстренных больных производится

- а) централизованно
- б) децентрализованно

174. Принцип расположения подстанции (станции) "скорой"

- а) доезжаемость до дальней точки региона обслуживания 5 мин
- б) доезжаемость до дальней точки региона обслуживания 10 мин
- в) доезжаемость до дальней точки региона обслуживания 15 мин

175. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

В состав выездных бригад входят:

<i>Специалисты</i>	<i>Бригады</i>
а) врач	1) линейная а, б, г
б) фельдшер	2) неотложной помощи в, г
в) акушерка	3) акушерская а, г
г) водитель	4) "перевозки" б, г

176. К медицинской документации "скорой" не относятся

- а) карты приема вызова по "03"
- б) карты вызова
- в) магнитофонная запись приема вызова
- г) список израсходованных медикаментов
- д) сигнальный талон в поликлинику

177. Врач выездной бригады не имеет права

- а) участвовать в управлении станцией, используя совещания, собрания, конференции
- б) вносить предложения по совершенствованию оказания помощи
- в) решать вопросы диагностики и лечения на догоспитальном этапе
- г) отказать в помощи нуждающимся по пути следования

178. Специализированная бригада выполняет выезд

- а) по указанию диспетчера направления
- б) по указанию старшего врача смены
- в) или по вызову линейной бригады
- г) верно все перечисленное

179. В приемном отделении БСМП проводится

- 1) круглосуточный осмотр всех больных и пострадавших, доставляемых "скорой" или обратившихся самостоятельно
- 2) установление диагноза и оказание квалифицированной медицинской помощи

- 3) динамическое наблюдение за состоянием больных, находящихся в диагностической палате
- 4) госпитализации в отделения стационара и перевод непрофильных больных в другие стационары

- 5) анализ плановой госпитализации
- а) верно 1), 2), 3), 4), 5)
- б) верно 2), 3), 4), 5) в) верно 1), 2), 3), 4)

180. В рентгеновском отделении БСМП не проводится

- а) экстренное обследование поступивших больных
- б) рентгенодиагностические исследования в операционном блоке
- в) исследования больных и пострадавших, находящихся на лечении в клинических отделениях БСМП
- г) рентгеновские обследования в порядке медосмотра

181. В функции отделения переливания крови БСМП не входит

- а) заготовка крови для трансфузий
- б) обеспечение всех отделений БСМП свежезаготовленной или консервированной кровью
- в) выполнение изосерологических исследований по определению резус-принадлежности и др.
- г) индивидуальный подбор крови
- д) учет работы, отражающей службу трансфузиологии региона

182. В лечебно-диагностических отделениях БСМП не осуществляется

- а) оказание помощи наиболее тяжелым больным
- б) целенаправленная госпитализация тяжелых больных "на себя"
- в) перевод больных в другие стационары по профилю
- г) выездная работа в регионе

183. В функции организационно-методического отдела БСМП не входит

- а) управление службой скорой и неотложной помощи в регионе
- б) анализ показателей деятельности учреждений, оказывающих экстренную помощь
- в) анализ деятельности учреждений здравоохранения района

184. Скорую помощь на селе обеспечивают

- а) отделения скорой помощи при ЦРБ
- б) станции СМП
- в) подстанции скорой помощи ЦРБ при участковой больнице
- г) все вышеперечисленное

185. Отделение экстренной и планово-консультативной помощи

областной больницы оказывает жителям села помощь силами

- а) врачей отделения
- б) специалистов областной больницы
- в) специалистов других областных медучреждений
- г) сотрудников высших медицинских учебных заведений и НИИ
- д) все вышеперечисленное верно

186. Отделение использует для транспортировки врачей и грузов

- а) автотранспорт
- б) авиатранспорт
- в) водный транспорт

- г) гужевого транспорт
- д) все перечисленное верно

187. В отделении восстановительного лечения проводится

- а) профилактика нарушений функционального состояния органов и систем
- б) ускорение течения процессов регенерации поврежденных органов и тканей
- в) стимуляция восстановления нарушенных функций
- г) обеспечение оптимального уровня реадaptации больного в социальной среде
- д) все вышеперечисленное верно

188. Оптимальная мощность больницы скорой помощи

- а) 1500 коек
- б) 800 коек
- в) 600 коек

189. Основной фигурой в системе профилактики являются

- а) врачи центра медицинской профилактики
- б) специалисты центров санэпиднадзора
- в) участковые врачи поликлиники
- г) врачи психоневрологического диспансера

190. Вторичная профилактика - это

- а) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- б) предупреждение обострений заболевания
- в) предупреждение возникновения инвалидности
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

191. В каком случае в поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики

- при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема
- б) если поликлиника обслуживает 30 и более тыс. жителей
- в) если поликлиника обслуживает не менее 50 тыс. жителей
- г) в любой поликлинике

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

- а) медицинская карта амбулаторного больного, ф. № 025/у
- б) лист уточненных диагнозов амбулаторного больного
- в) карта подлежащего профилактическому осмотру, ф. № 046/у
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения, ф. № 03 О/у

193. Показателями эффективности и качества проведения диспансеризации могут быть

- а) показатель частоты обострения, систематичность наблюдения
- б) показатель частоты проведения лечебно-профилактических мероприятий
- в) переход больных, находящихся на ДН, из одной группы наблюдения в другую
- г) среднее число Дней госпитализации

194. На сколько групп делятся ЛПУ по количеству сметных коек?

- а) 3
- б) 5
- в) 4
- г) 6

195. Хирургическая активность - это

- а) отношение числа оперированных по экстренным показаниям к числу всех оперированных
- б) отношение числа оперированных в плановом порядке к числу госпитализированных больных
- в) отношение числа оперативных вмешательств к числу госпитализированных больных
- г) отношение числа оперативных вмешательств к числу зарегистрированных хирургу больных

196. Послеоперационная летальность - это

- а) отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
- б) отношение числа умерших больных к числу выбывших больных
- в) отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным
- г) отношение числа умерших после операции к числу поступивших больных

197. Кардиологические койки могут размещаться только в

- а) специализированных кардиологических стационарах
- б) кардиологических диспансерах
- в) специализированных больницах, диспансерах и отделениях многопрофильных больниц
- г) специализированных НИИ

198. В какие сроки должны госпитализироваться больные с кровотечением, шоком?

- а) 6 часов с момента травмы
- б) 3 часа с момента травмы
- в) 10 часов с момента травмы
- г) 1 час с момента травмы

199. В какие сроки должны госпитализироваться больные с острой патологией?

- а) 10 часов с момента заболевания
- б) первые сутки с момента заболевания
- в) 6 часов с момента заболевания
- г) 2 часа с момента заболевания

200. Сколько врачей на 10 тыс. населения предусмотрено программой обязательного медицинского страхования?

- а) 44
- б) 35,4
- в) 28,8
- г) 30,4

201. Назовите средний показатель оборота койки в городских многопрофильных больничных учреждениях

- а) 13 – 15
- б) 20 – 23
- в) 17 - 20

202. На сколько групп по мощности делятся амбулаторно – поликлинические учреждения?

- а) на 2
- б) на 10
- в) на 5
- г) на 4

д) на 7

203.Выполнение плана посещений определяется как

- а) отношение числа плановых посещений к общему числу посещений
- б) сумма посещений ко всем врачам поликлиники
- в) отношение фактического числа посещений к плановым
- г) сумма числа посещений в поликлинике и на дому

204.Показатель объема работы стационара

- а) число коек в стационаре
- б) число койко – дней, проведенных больными за год
- в) число больных госпитализированных за год
- г) число госпитализированных на 1000 жителей

205.Показатель объема работы в поликлинике

- а) число посещений в одну смену
- б) число врачей на 10000 жителей
- в) число врачебных посещений на 1 жителя
- г) число посещений за год, день

206.Обеспеченность стационарной медицинской помощью

- а) число коек на 1000 жителей
- б) число использованных больных
- в) число коек всего
- г) число госпитализированных на 1000 за год

207.Мощность стационара

- а) число работающих коек
- б) число работающих коек и временно свернутых (ремонт)
- в) число пролеченных за год больных
- г) число профилей коек в стационаре

208.Объем поликлинической медицинской помощи – это

- а) число врачебных посещений на 1000 жителей в год
- б) число врачебных посещений на 1 жителя в год
- в) число врачей на 10000 жителей
- г) число посещений к врачам в 1 смену

209.Утвержденный норматив по числу врачебных посещений на 1 жителя в год в амбулаторно – поликлинические учреждения по обязательному медицинскому страхованию

- а) 4,5 посещения
- б) 7,8 посещения
- в) 9,2 посещения
- г) 11,2 посещения

210.Норматив числа койко/дней на 1000 жителей по ОМС

- а) 3940,0
- б) 2812,5
- в) 1942,5
- г) 1200,4

211. Расчетный норматив числа коек на 1000 населения, используемый для расчета сети ЛПУ а) 88,9

- б) 109,4
- в) 128,5
- г) 131,4

212. Функция койки – это

- а) число дней функционирования койки в году
- б) число больных, лечившихся на 1 койке за год
- в) время, в течение которого койки были заняты больными
- г) пропускная способность койки в днях за год

213. Норматив числа взрослых жителей на 1 терапевтический участок

- а) 1800
- б) 1200
- в) 1700

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

- а) 50%
- б) 40%
- в) 60%
- г) 90%
- д) 80%

215. Показатель обращаемости в поликлинике – это

- а) число посещений в поликлинике за смену
- б) число первичных посещений в поликлинику за год
- в) число первичных и повторных посещений
- г) болезненность населения

216. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности
- в) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- д) все вышеперечисленное
- е) нет правильного ответа

217. Задачи экспертизы трудоспособности

- а) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
- б) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- в) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
- г) все вышеперечисленное

218. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности

- а) общедоступность
- б) коллегиальность

- в) профилактический подход
- г) все перечисленное

219. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Вид утраты

Характеристика

трудоспособности

- | | |
|---------------|--|
| а) временная | 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность |
| б) стойкая | 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер |
| характер | |
| <u>2а, 3б</u> | 3) состояние, при котором нарушенные функции организма, несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер |

220. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

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

221. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

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

222. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

223. В каком случае в городской больнице (поликлинике) устанавливается должность заместителя главного врача по ЭВН?

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

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

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

225. Как часто заместитель главного врача по ЭВН обязан проводить врачебные

конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности?

- а) ежемесячно
- б) не реже 1 раза в квартал
- в) не реже 1 раза в полугодие
- г) ежегодно

226. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности?

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

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

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

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

- а) число случаев ЗВУТ на 100 работающих
- б) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих
- в) средняя длительность одного случая ЗВУТ
- г) процент нетрудоспособности
- д) индекс здоровья работающих

229. В каком случае листок нетрудоспособности выдается за все время пребывания в санатории

- а) во всех случаях направления больного в санаторий
- б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших инфаркт миокарда, при санаторном лечении больных туберкулезом легких
- в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдается только на недостающие дни трудового отпуска

230. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан?

- а) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
- б) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом
- в) при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением

231. В каких случаях выдается справка о временной нетрудоспособности установленной (утвержденной) формы?

- а) в связи с бытовой травмой, операцией аборта, по уходу за больным ребенком, при

заболеваниях вследствие опьянения, отравления алкоголем и действий, связанных с опьянением

б) в связи с бытовой травмой, при заболеваниях и травмах, развившихся в ночное (вечернее) время при отсутствии врача, для ухода за здоровыми детьми (при наложении карантина)

в) при проведении периодических медосмотров при проведении обследования военнообязанных и призывников по направлению военкоматов, при проведении судебно-медицинской экспертизы и принудительного лечения

232. Укажите средний уровень показателя первичной инвалидности населения трудоспособного возраста

а) 45-50 на 10000 населения

б) 28 на 100000 взрослого населения

в) 70-80 на 10000 населения

г) 45-40 на 10000 рабочих и служащих, колхозников

д) 28-30 на 10000 рабочих и служащих, колхозников

233. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулеза)

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

б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе

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

г) все вышеперечисленное верно

д) нет правильного ответа

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

а) не может быть ни при каких условиях

б) может быть проведено по ходатайству инвалида

в) может быть проведено по требованию вышестоящих органов

г) может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры

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

235. Кем выдается листок нетрудоспособности для иногородних граждан?

а) главным врачом больницы (поликлиники)

б) заведующим отделением совместно с главным врачом

в) лечащим врачом, главным врачом

г) лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом с утверждением районного (городского) отдела здравоохранения

236. В каких случаях матери выдается листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребенка в стационаре?

а) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе

б) при госпитализации в возрасте до двух лет

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

237. Кто имеет право на выдачу листков нетрудоспособности?

а) лечащие врачи государственной системы здравоохранения

- б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения
- в) лечащие врачи частной системы здравоохранения
- г) лечащие врачи всех медицинских учреждений

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

- а) до 10 дней
- б) до 15 дней
- в) до 45 дней
- г) до 60 дней

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

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

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

- а) после инфаркта миокарда
- б) после инсульта
- в) при онкозаболеваниях
- г) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

241. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?

- а) выдается справка на все дни
- б) листок нетрудоспособности не выдается
- в) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
- г) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

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

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

243. Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности?

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

244. Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения?

- а) отраслевые профсоюзы
- б) фонд социального страхования
- в) орган управления здравоохранением
- г) лечебно-профилактические учреждения

д) комиссия МСЭ

245. Какие документы должен представить работник до отъезда в санаторий для получения листка нетрудоспособности?

- а) путевку в санаторий
- б) рекомендации врача о санаторно-курортном лечении
- в) выписку из приказа об очередном отпуске
- г) путевку и справку администрации о длительности очередного и дополнительного отпуска

246. С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности?

- а) с 26 недель
- б) с 30 недель
- в) с 32 недель
- г) с 29 недель

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

- а) страховые медицинские организации
- б) местная администрация
- в) орган управления здравоохранением
- г) работодатели этих учреждений

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

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

249. В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается без согласия граждан и их представителей?

- а) несовершеннолетним детям
- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
- г) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

250. С кого взыскиваются средства, затраченные на оказание мед. помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий?

- а) со страховой медицинской организации
- б) с органов социальной защиты населения
- в) с территориального фонда обязательного медицинского страхования
- г) с предприятий, учреждений, организаций или лиц, причинивших вред пострадавшему

251. При каком сроке беременности проводится искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям?

- а) до 22 недель
- б) до 12 недель
- в) до 32 недель
- г) независимо от срока

252. Кому, в отдельных случаях, по решению местных органов управления

здравоохранением может быть поручена экспертиза временной нетрудоспособности?

- а) работникам страховой мед. организации
- б) представителям профессиональной мед. ассоциации
- в) представителям органов социальной защиты населения
- г) средним мед. работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения

253. Кто выдает разрешение на занятия частной медицинской практикой?

- а) орган управления здравоохранением области
- б) Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- в) профессиональная мед. ассоциация
- г) местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

254. Какая льгота предусмотрена женщинам, работающим в сельской местности, по их желанию?

- а) бесплатное жилье
- б) один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы
- в) один дополнительный оплачиваемый выходной день в месяц
- г) бесплатное отопление

255. Сроком переоформления в бюро медико-социальной экспертизы инвалидов 3 группы (за исключением случаев установления инвалидности без указания срока переоформления) является

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

256. При обращении в поликлинику гражданина Украины, работающего в России на совместном предприятии, был установлен факт нетрудоспособности, удостоверенный

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

257. 7.02. работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность

Какой документ должен выдать врач?

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

258. Медсестра отделения новорожденных обратилась с 10 – летней дочерью к врачу-стоматологу. Диагноз герпес. Какой документ должен выдать врач?

- а) больничный листок по уходу за ребенком на весь срок заболевания
- б) больничный листок на 5 – 7 дней по карантину
- в) не выдает ничего

259. Больному выдан листок нетрудоспособности с 18.02 по 27.02 с явкой 27.02 на прием. Больной явился лишь 5.03 (по личной инициативе находился за городом). При

осмотре установлено прогрессирующее состояние. Как должен быть оформлен листок нетрудоспособности?

- а) продлен с 28.02 с указанием «нарушение режима»
- б) продлен с 5.03
- в) открыт новый с 5.03
- г) продлен с 5.03 с указанием «нарушение режима с 27.02»

260. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок

- а) 86 дней
- б) 140 дней
- в) 156 дней
- г) 180 дней
- д) 194 дня

261. При операции «подсадка эмбриона» листок нетрудоспособности выдается

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

Раздел №5.

Управление службой государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

001. Санитарное законодательство-это

- а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания
- б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- в) свод законов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира

002. Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы

- а) регулируют деятельность предприятий, организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- б) предъявляют гигиенические требования к планировке и застройке населенных пунктов, к проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию объектов
- в) устанавливают гигиенические и эпидемиологические критерии безопасности и безвредности для человека продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, выпускаемых товаров народного потребления и объектов окружающей природной среды (атмосферного воздуха, вод и почвы)
- г) все вышеперечисленное

003. Главной задачей санитарно-гигиенического нормирования является

- а) установление санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, являющихся составной частью основ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и обязательных для выполнения на всей территории РФ органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления общественными объединениями, предприятиями,

организациями и учреждениями независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами

б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

в) регулирование деятельности предприятий организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

004. Санитарные правила - это нормативные акты

а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

б) устанавливающие оптимальные и предельно допустимые уровни влияния на организм человека комплекса факторов среды его обитания

в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

005. Санитарные правила - это нормативные акты

а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

006. Гигиенические нормативы – это нормативные акты

а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

007. Санитарные правила на территории субъектов РФ являются временными нормативными актами и вводятся в следующих случаях

а) при отсутствии федеральных санитарных правил по отдельным вопросам санитарно-эпидемиологического нормирования

б) при необходимости внесения отдельных изменений и уточнений в федеральные санитарные правила, в том числе для их ужесточения, в зависимости от особенностей складывающейся гигиенической, эпидемиологической, экологической обстановки и состояния здоровья населения на конкретной территории

в) при введении особых режимов проживания и деятельности на отдельных

административных территориях

г) все вышеперечисленное

008. Полномочия по введению системы санитарно-гигиенического нормирования в РФ возложены

а) на органы исполнительной власти

б) на органы законодательной и представительной власти

в) на Министерство здравоохранения РФ

г) на все вышеперечисленное

009. Федеральные санитарные правила вводятся на срок

а) 5 лет

б) 10 лет

в) бессрочно, до отмены или изменения

010. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба – это

а) единая система органов, предприятий и учреждений, действующих в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики заболеваний человека

б) единая система органов, предприятий и учреждений, осуществляющая государственный эпидемиологический надзор

в) единая система органов, предприятий и учреждений, независимо от их подчиненности осуществляющих мероприятия по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактики заболеваний человека

011. Главной задачей Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ является

а) осуществление комплекса социальных, экономических, медицинских и профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений

б) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния среды обитания человека на его здоровье

в) осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм

012. В систему Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации входят

а) центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в республиках, краях, областях, городах федерального значения, автономной области, автономных округах, районах и городах, на транспорте (водном и воздушном), научно-исследовательские учреждения, дезинфекционные станции, другие санитарно-профилактические учреждения и организации, а также предприятия по производству медицинских иммунобиологических препаратов

б) то же, за исключением предприятий по производству медицинских иммунобиологических препаратов

в) то же, за исключением предприятий по производству медицинских иммунобиологических препаратов, дезинфекционных объединений и станций

013. К функциям Государственной санитарно-эпидемиологической службы относится

- а) разработка и утверждение в установленном порядке санитарных правил, норм и гигиенических нормативов
- б) осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства РФ
- в) все вышеперечисленное

014. К функциям Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации относится

- а) подготовка предложений по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения для принятия решений органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления
- б) разработка целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также предложений к проектам федеральных и региональных научно-технических программ по вопросам охраны здоровья населения, профилактики заболеваний и оздоровления среды обитания человека
- в) установление и отмена на территории РФ особых условий и режимов проживания населения и ведения хозяйственной деятельности, направленных на предотвращение и ликвидацию распространения инфекционных и массовых инфекционных заболеваний и отравлений людей
- г) все вышеперечисленное

015. К функциям Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации относится

- а) осуществление методического руководства работой по гигиеническому воспитанию и образованию граждан, участие в пропаганде гигиенических знаний
- б) координация деятельности предприятий, организаций, учреждений в организации и проведении производственного и общественного контроля за соблюдением санитарных правил и норм и гигиенических нормативов, выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий и осуществление методического руководства по этим вопросам
- в) все вышеперечисленное

016. Финансирование организаций Службы, в том числе их расходов на развитие материально-технической базы, капитальное строительство, реконструкцию, реализацию социальных программ для трудовых коллективов, а также эксплуатационных расходов осуществляется за счет

- а) средств федерального бюджета и выделяется в нем отдельной строкой
- б) средств местного бюджета, а также средств, поступающих за выполнение платных услуг и работ по договорам с предприятиями и другими хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, а также добровольных взносов и пожертвований
- в) все вышеперечисленное

017. Дополнительными источниками финансирования Государственной санитарно-эпидемиологической службы являются

- а) средства республиканского бюджета РФ специального и централизованного валютного фондов
- б) часть средств из фондов обязательного медицинского страхования, направляемых на финансирование санитарно-профилактических мероприятий; средства

получаемые от общественных объединений, предприятий, учреждений и организаций и граждан в порядке возмещения понесенных затрат на проведение гигиенических и противоэпидемических мероприятий при возникновении массовых заболеваний и отравлений людей, средства, поступающие за выполнение организациями Службы платных медицинских услуг и услуг по договорам с хозяйствующими субъектами и населением; средств от издательской деятельности Госкомсанэпиднадзора России; добровольные взносы и пожертвования общественных объединений, предприятий, учреждений, организаций и граждан

в) все вышеперечисленное

018. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор – это

а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов

б) регулирование на территории РФ деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения

в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства

019. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает

а) наблюдение, оценку и прогнозирование состояния здоровья населения в связи с состоянием среды обитания человека (социально-гигиенический мониторинг)

б) выявление и установление причин, факторов и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, а также других массовых заболеваний людей, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека, путем проведения специальных санитарно-эпидемиологических исследований (установление причинно-следственных связей между состоянием здоровья и средой обитания человека)

в) принятие в пределах своей компетенции обязательных для выполнения органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, общественными объединениями, предприятиями, организациями и учреждениями и иными хозяйствующими субъектами независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами решений по проведению гигиенических и противоэпидемических мероприятий

г) все вышеперечисленное

020. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает

а) контроль за выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, санитарных правил, норм и гигиенических нормативов

б) выдачу по результатам контроля заключения (гигиенического сертификата)

в) подготовка информации органам государственной власти и управления по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения

г) все вышеперечисленное

021. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает

а) применение мер административного принуждения при выявлении санитарных

правонарушений, а также передачу дел о привлечении лиц, совершивших такие правонарушения, к дисциплинарной и уголовной ответственности

б) ведение государственного учета инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, других заболеваний, пищевых отравлений, других заболеваний и отравлений людей, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека, на основании регистрации случаев таких заболеваний в учреждениях здравоохранения и результатов санитарно-эпидемиологических исследований, а также данных, представленные в установленном порядке государственной отчетности по этим направлениям

в) все вышеперечисленное

022. Санитарно-эпидемиологическое благополучие -это

а) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором показатели здоровья населения не хуже средних по стране, а загрязнение окружающей среды не превышает нормативных значений

б) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, установленным санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим правилам, нормам и нормативам, обеспечивается реализация оздоровительных и профилактических мероприятий

в) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствуют опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека и имеются благоприятные условия для его жизнедеятельности

023. Право граждан Российской Федерации на благоприятную среду обитания обеспечивается

а) проведение комплекса мероприятий по предотвращению влияния на человека неблагоприятных факторов среды его обитания, выполнением организациями, предприятиями и гражданами требований санитарного законодательства Российской Федерации

б) деятельностью органов законодательной и исполнительной власти по реализации планов и мероприятий по оздоровлению среды по реализации планов и мероприятий по оздоровлению среды обитания, сохранению и укреплению здоровья населения

в) деятельностью органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы по надзору за выполнением эпидемиологической службы по надзору за выполнением организациями, предприятиями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм

024. Иностранцы граждане и лица без гражданства

а) пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как и граждане Российской Федерации

б) пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как и граждане Российской Федерации, если это не противоречит международным обязательствам Российской Федерации

в) пользуются правами и несут обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в соответствии с требованиями национального законодательства и международных отношений

025. Основными направлениями реформы здравоохранения в России являются

а) централизация здравоохранения

б) децентрализация управления

в) развитие системы медицинского страхования

г) приватизация учреждений здравоохранения

- д) реформа госсанэпидслужбы
- е) все вышеперечисленное

026. Основными источниками финансирования здравоохранения на современном этапе являются

- а) бюджетное
- б) средства из страховых фондов
- в) платные медицинские услуги
- г) бюджетно-страховое финансирование
- д) многоканальное финансирование

027. В соответствии с Гражданским Кодексом центры госсанэпиднадзора являются

- а) государственными учреждениями
- б) государственными унитарными предприятиями
- в) казенными предприятиями

028. В соответствии с Гражданским Кодексом имущество центров госсанэпиднадзора являются

- а) частным
- б) коллективным
- в) муниципальным
- г) государственной собственностью субъекта РФ
- д) федеральной собственностью

029. Самостоятельность учреждений госсанэпидслужбы определяется

- а) наличием Положения, зарегистрированного в установленном порядке
- б) наличием самостоятельных счетов в банках
- в) наличием собственной сметы расходов
- г) наличием права распоряжаться собственностью
- д) всем вышеперечисленным

030. Санитарное правонарушение - это

а) посягающее на права граждан и интересы общества противоправное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства Российской Федерации, в том числе действующих санитарных правил, невыполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, заключений, постановлений, распоряжений и предписаний органов государственной власти и управления, должностных лиц органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

б) приведшее к возникновению заболеваний, других нарушений здоровья людей, загрязнению среды обитания противоправное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства Российской Федерации, в том числе действующих санитарных правил, невыполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, заключений, постановлений, распоряжений и предписаний органов государственной власти и управления, должностных лиц органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации

в) посягающее на права и интересы общества противоправное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства Российской Федерации, в том числе действующих санитарных правил, невыполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, заключений, постановлений, распоряжений и предписаний должностных

лиц органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

031. За совершение санитарных правонарушений должностные лица и граждане Российской Федерации могут быть привлечены к ответственности

- а) дисциплинарной и уголовной
- б) административной и уголовной
- в) дисциплинарной и административной
- г) дисциплинарной, административной и уголовной

032. Мерами дисциплинарного воздействия являются

- а) отстранение от работы, освобождение от занимаемой должности, увольнение
- б) вынесение предупреждения, наложение штрафа
- в) все перечисленное

033. Мерами административного воздействия являются

- а) отстранение от работы, освобождение от занимаемой должности, увольнение
- б) вынесение предупреждения, наложение штрафа
- в) все перечисленное

034. За нарушение санитарного законодательства предприятия и организации несут следующую экономическую ответственность

- а) уплата штрафа
- б) возмещение дополнительных расходов лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений
- в) все вышеперечисленное

035. Функционирование системы Государственной санитарно-эпидемиологической службы обеспечивается следующими условиями

- а) вертикальной системой управления, финансирования и назначения должностных лиц
- б) вертикальной системой управления и назначения должностных лиц
- в) вертикальной системой управления и финансирования

036. Показателями здоровья населения являются

- а) заболеваемость, смертность, рождаемость
- б) заболеваемость, демографические показатели, состояние среды обитания человека
- в) заболеваемость, демографические показатели, показатели физического развития, инвалидность

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

- а) показатели состояния здоровья, данные о состоянии окружающей среды
- б) показатели деятельности учреждений госсанэпидслужбы
- в) показатели социально-экономического состояния населения
- г) все вышеперечисленное

038. К числу мер административного воздействия, применяемых в госсанэпидслужбе относятся

- а) передача материалов для рассмотрения органами прокуратуры
- б) наложение штрафа
- в) вынесение предупреждения

- г) прекращение или приостановка эксплуатации
- д) вынесение предложений об отстранении от работы
- е) все вышеперечисленное

039. Передача материалов для рассмотрения органами прокуратуры является мерой

- а) административного взыскания
- б) административного принуждения
- в) административно-процессуального действия
- г) административного пресечения
- д) верно перечисленное в пп. а), б)
- е) верно перечисленное в пп. в), г)

040. Вынесение предупреждения является мерой

- а) административного взыскания
- б) административного принуждения
- в) административно-процессуального действия
- г) административного пресечения
- д) верно перечисленное в пп. а), б)
- е) верно перечисленное в пп. в), г)

041. При подготовке материалов в органы прокуратуры должностные лица госсанэпидслужбы

- а) определяют вину конкретных лиц, оценивают доказательства
- б) не должны определять вину конкретных лиц, оценивать доказательства

042. При отказе органов прокуратуры в возбуждении уголовного дела главные государственные санитарные врачи и их заместители

- а) могут привлекать виновных лиц к другим видам ответственности
- б) не могут привлекать виновных лиц к другим видам ответственности

043. Основанием для рассмотрения дел о санитарных правонарушениях является

- а) акт санитарного обследования
- б) протокол о санитарном правонарушении
- в) все вышеперечисленное

044. Дела о санитарных правонарушениях вправе рассматривать

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) должностные лица государственной санитарно-эпидемиологической службы
- в) должностные лица государственной санитарно-эпидемиологической службы и административные комиссии местных органов исполнительной власти

045. Постановление о наложении штрафа на граждан и должностных лиц может быть обжаловано

- а) вышестоящему главному государственному санитарному врачу или его заместителю
- б) в районный (городской) народный суд
- в) вышестоящему главному государственному санитарному врачу или его заместителю, после чего жалоба может быть подана в районный (городской) народный суд, решение которого является окончательным

046. Охрана здоровья граждан – это

- а) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья,

создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности

б) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения

в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья

047. При изучении состояния здоровья населения используются следующие виды относительных показателей

а) интенсивные и экстенсивные показатели

б) показатели соотношения и наглядности

в) все вышеперечисленное

048. Интенсивный показатель-это показатель, который

а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями

б) указывает на отношение части к целому

в) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

г) указывает на частоту изучаемого явления в среде

049. Экстенсивный показатель-это показатель, который

а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями

б) указывает на отношение части к целому

в) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

г) указывает на частоту изучаемого явления в среде

050. Показатель соотношения - это показатель, который

а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями

б) указывает на отношение части к целому

в) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

г) указывает на частоту изучаемого явления в среде

051. Показатель наглядности – это показатель, который

а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями

б) указывает на отношение части к целому

в) указывает во сколько раз или на сколько процентов, произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

г) указывает на частоту изучаемого явления в среде

052. Наибольшее влияние на здоровье человека оказывает

а) генетические факторы

б) экономические факторы

в) образ жизни

г) уровень развития здравоохранения

053. Для оценки общей заболеваемости населения необходимы следующие сведения

а) данные об обращаемости населения за медицинской помощью, информация о результатах медицинских осмотров, сведения о причинах смерти

б) все указанное в п. а) и дополнительно сведения о заболеваемости с временной утратой трудоспособности

в) указанного в пп. а) и б) недостаточно для оценки общей заболеваемости населения

054. Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет

а) управление и организацию деятельности органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы

б) разработку, реализацию и контроль за исполнением мероприятий, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации

в) государственное нормативное регулирование, а также специальные разрешительные, надзорные и контрольные функции в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации

055. Систему органов государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации составляют

а) Минздрав России, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в республиках в составе Российской Федерации, в краях, областях, автономной области, автономных округах, городах федерального значения, районах и городах, научно-исследовательские учреждения и другие санитарно-профилактические учреждения

б) центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора, санитарно-эпидемиологические станции, научно-исследовательские институты, лаборатории, центры, другие учреждения, обеспечивающие санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

в) организации и учреждения, осуществляющие функции разработки, реализации и контроля планов и мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

056. Основными задачами Минздрава России в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия являются

а) руководство Государственной санитарно-эпидемиологической службой Российской Федерации и организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора

б) санитарно-гигиеническое нормирование, совершенствование правового регулирования вопросов охраны здоровья населения в связи с воздействием на человека неблагоприятных факторов среды обитания и условий жизнедеятельности

в) обеспечение реализации государственной политики в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

г) все вышеперечисленное верно

057. По отношению к санитарно-эпидемиологическим службам министерств и ведомств Минздрав России

а) подготавливает и вносит на рассмотрение руководства министерств и ведомств предложения, направленные на предотвращение и ликвидацию опасного и вредного влияния на человека факторов окружающей природной среды, условий труда и быта населения

б) координирует деятельность санитарно-эпидемиологических служб министерств и ведомств Российской Федерации по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, соблюдения санитарного законодательства Российской Федерации, организации и проведения гигиенических и противоэпидемических мероприятий, профилактики заболеваний населения, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций

в) определяет единые для санитарно-эпидемиологических служб министерств и

ведомств требования к организации и обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации от заноса и распространения инфекционных заболеваний человека, а также контролю за экспортом и импортом потенциально опасных для здоровья человека химических и биологических веществ

058. Для эффективного управления деятельностью подчиненных учреждений вышестоящий руководитель должен иметь право

- а) назначить на должность и освободить от должности руководителей подчиненных учреждений
- б) принимать решения о размерах и сроках финансирования подчиненных учреждений
- в) определять цели и задачи подчиненных учреждений
- г) утверждать штатные расписания подчиненных учреждений
- д) утверждать планы работы подчиненных учреждений
- е) все, перечисленное в пп. а), б), в)
- ж) все, перечисленное в пп. а), б), д)

059. Управление деятельностью Государственной санитарно-эпидемиологической службы осуществляется путем

- а) определение функций органов Государственной санитарно-эпидемиологической службы на основе единых требований к организации и проведению госсанэпиднадзора на территории Российской Федерации
- б) финансирования и материально-технического обеспечения органов госсанэпидслужбы, а также контроля за расходованием ассигнований, выделяемых из республиканского бюджета Российской Федерации и материальных ресурсов
- в) назначения на должность и освобождения от должности руководителей учреждений и организаций, находящихся в непосредственном подчинении Госкомсанэпиднадзора России
- г) перечисленного в пп. а), б) и в недостаточно для управления деятельностью госсанэпидслужбы
- д) перечисленного в пп. а), б) и в достаточно для управления деятельностью госсанэпидслужбы

060. Построение структуры учреждения - это

- а) распределение полномочий по горизонтали и по вертикали
- б) разработка и утверждение положений о структурных подразделениях и должностных инструкций
- в) процесс приема специалистов на работу в конкретные подразделения

061. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

- а) социально-гигиенический мониторинг
- б) установление причин и условий возникновения и распространения заболеваний, связанных с неблагоприятными факторами среды обитания
- в) все вышеперечисленное

062. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

- а) контроль за выполнением требований природоохранного законодательства об охране труда
- б) контроль за выполнением санитарных правил
- в) контроль за выполнением требований санитарного законодательства, санитарных правил, норм и гигиенических и противоэпидемических мероприятий

063. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

а) государственный учет и отчетность об инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваниях, пищевых отравлениях, массовых неинфекционных заболеваниях, связанных с неблагоприятными факторами среды обитания человека, санитарно-эпидемиологической обстановкой

б) первичный учет инфекционных и неинфекционных заболеваний, отчетность о загрязнении окружающей природной среды

в) отчетность о деятельности специалистов и учреждений санэпидслужбы

064. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

а) разработку предложений по проведению мероприятий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

б) применение мер административного принуждения

в) все вышеперечисленное

065. Социально-гигиенический мониторинг-это

а) 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

б) 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

в) 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

066. Основным направлением перспективного развития Госсанэпидслужбы России является

а) построение сети центров госсанэпиднадзора в строгом соответствии с административно-территориальным и национально-территориальным делением страны

б) развитие принципов экстерриториального построения службы путем укрупнения сети учреждений, создания межрайонных, зональных, межрегиональных центров, региональных объединений и ассоциаций

в) перечисленное в пп. а) и б)

067. Основным направлением перспективного развития Госсанэпидслужбы России являются

а) техническое перевооружение всех учреждений службы, повышение фондооснащенности и фондовооруженности учреждений и специалистов

б) концентрация государственных централизованных вложений и средств службы на строительстве и реконструкции, техническом оснащении крупных учреждений, лабораторных центров

в) перечисленное в пп. а) и б)

068. Основным направлением перспективного развития Госсанэпидслужбы России является

а) сохранение действующей нормативной базы санитарного законодательства, созданной за годы существования санэпидслужбы

б) разработка новых законодательных актов, пересмотр всех санитарных правил, норм, методических, инструктивных и директивных документов бывшего Минздрава СССР на основе современного законодательства с учетом опыта предыдущего

нормативного регулирования

- в) создание принципиально новой нормативной базы

069. Основным направлением перспективного развития Госсанэпидслужбы России является

а) наращивание кадрового потенциала службы за счет увеличения подготовки специалистов в ВУЗАХ

б) поэтапное сокращение подготовки специалистов гигиенического и эпидемиологического профиля в ВУЗАХ, мед. училищах на основе совершенствования и повышения качества додипломной и последипломной подготовки врачей и среднего медицинского персонала, введения системы лицензирования и аккредитации профессиональной деятельности в учреждениях службы

- в) сохранение имеющегося кадрового потенциала службы

070. Основным направлением перспективного развития Госсанэпидслужбы России является

а) усиление госсанэпиднадзора по экстенсивному пути (увеличение числа и частоты обследований объектов, лабораторных исследований и т.п.)

б) усиление и повышение эффективности госсанэпиднадзора путем разработки и внедрения новых технологий, форм и методов надзорной деятельности, информатизации службы, системного подхода к оценке санитарно-эпидемиологической обстановки на подконтрольных объектах, территориях, оценки состояния здоровья населения и среды обитания человека, использования в полном объеме представленных полномочий по борьбе с санитарными правонарушениями

- в) усиление мер административного принуждения

071. Управление предусматривает последовательную реализацию следующих функций

а) постановка задачи – организация исполнения – контроль

б) определение целей – определение ресурсов – организация исполнения – оценка результатов

- в) планирование – организация – мотивация – контроль

072. В государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации существует несколько уровней управления

а) три

б) четыре

в) пять

073. Этапами планирования деятельности являются

а) оценка текущей ситуации, осуществление организационных мероприятий, установление системы контроля

б) оценка текущей ситуации, формулирование задач, определение ресурсов, необходимых для решения задач

в) подготовка плана мероприятий, установление системы контроля, подведение итогов исполнения плана

074. Основным фактором, определяющим структуру учреждения, является

а) наличие кадров и материально-технических ресурсов

б) цели учреждения

в) место учреждения в структуре управления

г) все перечисленное

075. Основной функцией центров госсанэпиднадзора первого уровня является

- а) управление
- б) организация
- в) исполнение
- г) все перечисленное

076. Основной функцией центров госсанэпиднадзора второго уровня является

- а) управление
- б) организация
- в) исполнение
- г) все перечисленное

077. Основной функцией учреждения госсанэпидслужбы третьего уровня является

- а) управление
- б) организация
- в) исполнение
- г) все перечисленное

Раздел 6

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

001. Следующие затраты на национальное здравоохранение от ВВП отмечены в России в 2007 году:

- а) 1%
- б) 3%
- в) 5%
- г) 10%

002. Медицинское страхование является основным источником финансирования:

- а) в США
- б) в Германии
- в) в Великобритании
- г) в Канаде
- д) в Дании
- д) 8

003. Детская смертность наименьшая:

- а) в США
- б) в Швеции
- в) в Великобритании
- г) в Японии
- д) в Канаде

004. Использование коечного фонда самое эффективное:

- а) в США
- б) в Японии
- в) в Великобритании
- г) в Германии
- д) в Дании

005. Наибольшие затраты на здравоохранение в расчете на душу населения в Европе

- а) в Бельгии
- б) во Франции
- в) в Германии
- г) в Великобритании
- д) в России

006. Государственная модель здравоохранения работает

- а) в Бельгии
- б) в Германии
- в) в Японии
- г) в Голландии
- д) в Великобритании

007. Радикальная реформа государственного здравоохранения наиболее выражена

- а) в России
- б) в Дании
- в) в Финляндии
- г) в США
- д) в Великобритании

008. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута

- а) США
- б) Великобританией
- в) ВОЗ
- г) Россией
- д) Китаем

009. Семейные врачи имеют наибольшее распространение

- а) в России
- б) в Финляндии
- в) в США
- г) в Великобритании
- д) в Японии

010. Здравоохранение максимально децентрализовано

- а) в Великобритании
- б) в Японии
- в) в России
- г) в Австралии
- д) в США

011. ВОЗ является:

- а) частной, не коммерческой
- б) неправительственной
- в) правительственной
- г) филантропической
- д) коммерческой

012. Наибольший взнос в регулярный бюджет ВОЗ делает

- а) Япония
- б) Германия
- в) США
- г) Саудовская Аравия

д) Иран

013. Важным достижением ВОЗ в мире является:

- а) ликвидация малярии
- б) ликвидация полиомиелита
- в) ликвидация оспы
- г) ликвидация холеры
- д) ликвидация чумы

014. Не является преимущественным направлением ВОЗ в современных условиях

- а) прямая финансовая поддержка национальных программ
- б) сбор и распространение информации и оказание экспертно-консультативной помощи
- в) разработка международных классификаций, стандартов, нормативов, правил

015. ВОЗ существует

- а) 10 лет
- б) 30 лет
- в) 50 лет

016. ВОЗ объединяет

- а) 28 стран
- б) 100 стран
- в) около 200 стран

017. Россия как правопреемница ВОЗ входит

- а) в Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ
- б) в Африканский регион ВОЗ
- в) в Американский регион ВОЗ
- г) в регион Юго-Восточной Азии
- д) в Европейский регион
- е) в регион Западной части Тихого океана

018. Основной целью ВОЗ, закрепленной в ее Уставе, является

- а) борьба с болезнями
- б) достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья
- в) совершенствование служб здравоохранения

019. В функции ВОЗ не входит

- а) действовать в качестве руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения
- б) поощрять и развивать борьбу с болезнями и медицинские научные исследования
- в) оказывать техническую помощь правительствам по их запросам
- г) принимать решения, обязательные для ее государств - членов
- д) разрабатывать и распространять международные стандарты

020. Основная социальная цель ВОЗ и ее государств - членов - здоровье для всех означает

- а) избавление человечества от всех болезней
- б) обеспечение всему населению доступа к мед. обслуживанию и уменьшение разрыва в

состоянии здоровья населения разных стран

021. По данным Девятой общей программы ВОЗ, намечено было ликвидировать к 2001 году во всем мире следующие болезни

- а) дракункулез, полиомиелит
- б) СПИ, малярию
- в) дифтерию, холеру

022. ВОЗ планировал, что к 2001 году будет сокращена до минимума распространенность следующих болезней

- а) столбняк новорожденных, лепра, корь
- б) ИБС
- в) грипп

023. Всемирный день здоровья, установленный ВОЗ, ежегодно отмечается

- а) 1 января
- б) 30 мая
- в) 7 апреля

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Юридические и правовые аспекты охраны здоровья населения.
 2. Нормативно-правовое обеспечение системы здравоохранения:
 - Конституция РФ
 - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
 - Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
 - Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
 - Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»
 3. Правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан.
 4. Права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав.
 5. Полномочия и ответственность органов государственной власти РФ и их субъектов, а также органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.
 6. Права и обязанности медицинских и иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья.
 7. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.
 8. Приоритетные направления национального проекта «Здоровье» в сфере здравоохранения в РФ.
 9. Основные положения Федерального закона №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
 10. Основные положения Федерального закона №326 от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
 11. Здравоохранение в зарубежных странах. Принципы организации медицинской помощи за рубежом.
 12. Международное сотрудничество в области здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения, ее основные цели и формы деятельности.
 13. Основные принципы здравоохранения РФ.
 14. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения и факторы его определяющие.
 15. Основы медико-биологической статистики.
 16. Здоровье населения и методы его определяющие.
 17. Медико-социальные аспекты демографии.
 18. Заболеваемость населения: основные тенденции.
 19. Организация оказания медицинской помощи населению.
 20. Виды и этапы организации медицинской помощи населению.
 21. Организация первичной медико-социальной помощи населению.
 22. Организация стационарной помощи населению.
 23. Организация стационарзамещающих форм медицинской помощи.
 24. Организация специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи населению.
 25. Организация медицинской помощи сельскому населению.
 26. Организация медицинской помощи работникам промышленных предприятий.
 27. Организация оказания стоматологической помощи населению.
 28. Организация санаторно-курортной помощи населению.
 29. Организация паллиативной помощи населению.
 30. Организация акушерско-гинекологической помощи населению.
-

31. Медицинская экспертиза: Общие сведения медицинской экспертизы:
 - Медико-социальная экспертиза;
 - Военно-врачебная экспертиза;
 - Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза;
 - Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
 - Медицинское освидетельствование;
 - Независимая медицинская экспертиза
 32. Управление здравоохранением в современных условиях. Структура органов здравоохранения, их функции реформирования высшего медицинского образования.
 33. Менеджмент в здравоохранении.
 34. Теоретические основы управления здравоохранением.
 35. Организационно-правовые формы деятельности в системе здравоохранения.
 36. Принципы управления.
 37. Экономические методы управления и менеджмента в здравоохранении.
 38. Функции управления.
 39. Стили управления.
 40. Технология принятия управленческого решения.
 41. Управленческий цикл.
 42. Экономика здравоохранения: предмет изучения и история.
 43. Финансирование здравоохранения. Модели финансирования.
 44. Финансирование системы обязательного медицинского страхования
 45. Маркетинг в здравоохранении. Стратегия ценообразования на рынке медицинских услуг.
 46. Рынок услуг здравоохранения.
 47. Организационно-правовые формы деятельности в здравоохранении. Типы медицинских организаций.
 48. Нормирование труда в медицинских организациях.
 49. Оплата труда медицинских работников.
 50. Планирование здравоохранения.
 51. Бизнес-планирование деятельности организации здравоохранения.
 52. Экономический анализ в медицинских организациях.
 53. Организация контроля качества и безопасности медицинской помощи.
 54. Политика в области охраны здоровья. Качество медицинской помощи.
 55. Управление качеством, его основные модели. Современные проблемы качества медицинской помощи.
 56. Стандарты качества в здравоохранении.
 57. Критерии, показатели качества медицинской помощи.
 58. Организация контроля качества и безопасности медицинской помощи.
 59. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и защита прав потребителей на потребительском рынке.
 60. Санитарно-эпидемиологическое благополучие и его обеспечение.
 61. Организация и деятельность службы Роспотребнадзора, Управления и Центра гигиены и эпидемиологии.
 62. Производственный контроль.
 63. Информационные технологии в здравоохранении.
 64. Информационные ресурсы в здравоохранении.
 65. Медицинские информационные системы.
 66. Классификация медицинских информационных систем
 67. Безопасность медицинских данных.
 68. Перспективы развития информатизации в здравоохранении.
 69. Лицензирование, аккредитация, стандартизация.
-

70. Лицензионные требования и условия.
 71. Порядок выдачи лицензий.
 72. Контроль за соблюдением лицензионных требований и условий.
 73. Ответственность за нарушение лицензионных требований и условий.
 74. Порядок приостановления и прекращения действия лицензии.
 75. Аккредитация в здравоохранении.
 76. Система стандартизации в здравоохранении.
 77. Организация медицинского страхования населения.
 78. Виды социального страхования. Правовые и экономические основы медицинского страхования.
 79. Обязательное медицинское страхование.
 80. Организационно-правовые основы деятельности субъектов и участников системы обязательного медицинского страхования (ОМС).
 81. Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС.
 82. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.
 83. Добровольное медицинское страхование.
 84. Подготовка медицинских кадров.
 85. Обеспеченность кадровыми ресурсами системы здравоохранения РФ .
 86. Система подготовки медицинских кадров в России и зарубежных странах.
 87. Сертификация и аттестация медицинских кадров.
 88. Участие общественных организаций в охране здоровья населения.
 89. Ассоциация профессиональных медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования.
 90. Всемирная медицинская ассоциация. Профессиональный союз работников здравоохранения.
-

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

На участке общей врачебной практики населенного пункта У. возникло 3 случая заболевания гепатитом А.

1. Роль врача общей врачебной практики в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий?
2. Кого еще может привлечь врач общей врачебной практики в такой ситуации?

Решение

1. Врач общей врачебной практики совместно с представителями санитарно-эпидемиологического надзора организует проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, иммунопрофилактику.
2. Врач общей врачебной практики привлекает руководителей учреждений и предприятий, профсоюзных и других общественных организаций, пациентов к активному участию в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий.
3. Врач общей врачебной практики организует весь комплекс диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий с привлечением, при необходимости, для этой цели специалистов лечебно-профилактических учреждений.

Задача для самостоятельного решения

На педиатрическом участке населенного пункта У. возникло 3 случая заболевания кори.

1. Роль врача педиатрического участка в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий?
2. Кого еще может привлечь врач педиатрического участка в такой ситуации?

ЗАДАЧА 2

На основе представленных в таблице данных требуется:

1. Вычислить показатели естественного движения населения в данном городе, населенном пункте или районе за 2018 г. (показатели рождаемости, смертности, естественного прироста, детской смертности, смертности новорожденных, перинатальной смертности) и вписать их в таблицу 1.

Таблица 1

Демографические показатели в городе А. в 2017-2018 гг. и по Н-ской области в 2018 г.

Демографические показатели	Город А.		Н-ская обл. 2018 г.
	2017 г.	2018 г.	
Рождаемость (на 1000 населения)	25,0	20,0	18,5
Смертность (на 1000 население)	8,0	6,6	10,2
Естественный прирост (на 1000 населения)	13,0	13,4	8,3
Детская смертность (на 1000 родившихся живыми)	27,0	27,0	28,0
Смертность новорожденных (на 1000 родившихся живыми)	12,0	12,0	14,0
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	20,0	20,0	20,0

2. Определить структуру детской смертности – удельный вес (в %) каждой из

причин смерти в общем числе детей, умерших в возрасте до 1 года.

3. Дать оценку демографических показателей в данном городе или районе за 2018 г. на основании принятых средних уровней (высокий, средний, низкий).

4. Сравнить демографические показатели в данном районе или городе за 2018 г. с соответствующими показателями по этой же территории за 2017 г. и с показателями по Н-ской области за 2018 г. Анализ представить в письменном виде.

Задание 1

В городе А. Н-ской области в 2018 г.

численность населения	100 000 человек
родилось	660
умерло	
В числе умерших детей	
в возрасте до 1 года	50
в том числе детей, умерших до 1 мес.	25
В родильных домах города:	
родилось живыми	2000
мертворожденных	15
умерло в течение 1-й недели	15
Среди детей, умерших в возрасте до 1 года (50), было	
умерших от пневмонии	25
умерших от болезней новорожденных	15
умерших от желудочно-кишечных заболеваний	5
умерших от прочих причин	5
В городе А. в 2017 г. были следующие демографические показатели:	
рождаемость	25,0‰
смертность	8,0‰
естественный прирост	13,0‰
детская смертность	27,0‰
ранняя детская смертность	12,0‰
перинатальная смертность	20,0‰

Решение

Вычисляем показатели и заносим их в таблицу 1.

$$\text{Рождаемость} = \frac{\text{Число родившихся живыми за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{2000 \cdot 1000}{100\,000} = 20,0 \text{ ‰}.$$

$$\text{Смертность} = \frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{660 \cdot 1000}{100\,000} = 6,6 \text{ ‰}.$$

$$\text{Естественный прирост} = \text{Рождаемость} - \text{Смертность} = 20,0 - 6,6 = 13,4 \text{ ‰}.$$

$$\text{Детская смертность} = \frac{\text{числодетей, умершихна 1-м году жизни}}{\text{Число детей родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{50 \cdot 1000}{2000} = 25 \text{ ‰}.$$

Смертность

$$\text{новорожденных} = \frac{\text{Число детей, умершихна 1-ммесяцежизни}}{\text{Число детей, родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{25 \cdot 1000}{2000} = 12,5 \text{ ‰}$$

Перинатальная

$$\text{смертность} = \frac{\text{Число мертво рожденных + число детей умерших на 1-й неделе жизни}}{\text{Число детей, родившихся живыми и мертвыми за год}} \times 1000 = \frac{15+15}{2015} \times 1000 = 14,9 \text{ ‰}.$$

Определяем структуру детской смертности.

Среди детей умерших до 1-го года:

$$\text{доля умерших от пневмонии} = \frac{25 \times 100 \%}{50} = 50,0 \text{ ‰};$$

$$\text{умерших от болезней новорожденных} = \frac{15 \times 100 \%}{50} = 30,0 \text{ ‰}$$

доля умерших от желудочно-кишечных заболеваний = $\frac{5 \times 100 \%}{50} = 10,0 \%$;

умерших от прочих причин = $\frac{5 \times 100 \%}{50} = 10,0 \%$

Анализируем полученные в городе А. показатели:

1. Уровень рождаемости (20,0‰) в городе в 2018 г. средний, по сравнению с 2017 г. (25,0 ‰), он несколько снизился, но выше среднего уровня рождаемости Н-ской области в целом (18,5‰).

2. Уровень смертности (6,6‰) в городе в 2018 г. низкий, по сравнению с 2017 г. (8,0 ‰) он несколько снизился и заметно ниже среднеобластного уровня (10,2‰).

3. Таким образом, в 2018 г. в городе А. рождаемость и смертность снизились (20,0‰ и 6,6‰) по сравнению с 2017 г. (25,0 ‰ и 8,0 ‰ соответственно) снизилась. При этом увеличился показатель естественного прироста населения, который составляет 13,4 ‰ против 13,0 ‰ в 2009 г.

4. В городе А. отмечается более высокий естественный прирост населения (13,4 ‰), чем в Н – ской области (8,3 ‰).

5. Показатель детской смертности в 2018 г. несколько ниже (25,0‰), чем в 2017 г. (27,0‰), а показатель перинатальной смертности, уровень которой в городе А. в 2018 г. значительно снизился (14,9 ‰) по сравнению с 2017 г. (20,0‰), стал более низким, чем по Н-ской области в среднем (20,0‰).

6. Снижение перинатальной смертности в городе А. в 2018 г. является положительным явлением и нуждается в особом изучении.

Анализ структуры причин детской смертности в городе А. в 2018 г. выявил:

1. Основной причиной смерти детей 1-го года жизни являются пневмонии (50,0 ‰); далее следуют болезни новорожденных (30,0 ‰), на третьем месте стоят желудочно-кишечные заболевания (10,0‰).

2. Особенно настораживает показатель детской смертности в городе (25,0‰) несмотря на его снижение в 2018 г. по сравнению с 2017 г. (27,0‰). Данное явление происходит на фоне снижения общей смертности. В связи с этим медицинские работники города должны обратить особое внимание на проблему борьбы с детской смертностью и прежде всего с заболеваниями органов дыхания у детей 1-года жизни.

Задача для самостоятельного решения

На основе представленных в таблице данных требуется:

1. Вычислить показатели естественного движения населения в данном городе, населенном пункте или районе за 2010 г. (показатели рождаемости, смертности, естественного прироста, детской смертности, смертности новорожденных, перинатальной смертности) и вписать их в таблицу 1.

Таблица 1

Демографические показатели в городе А. в 2009-2010 гг. и по Н-ской области в 2010 г.

Демографические показатели	Город А.		Н-ская обл. 2010 г.
	2009 г.	2010 г.	
Рождаемость (на 1000 населения)			18,5
Смертность (на 1000 население)			10,2
Естественный прирост (на 1000 населения)			8,3
Детская смертность (на 1000 родившихся живыми)			28,0
Смертность новорожденных (на 1000 родившихся)			14,0

живыми)			
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)			20,0

Задание 1

В городе А. Н-ской области в 2010 г.

численность населения ‰

90 000 человек

родилось	1800
умерло	650
В числе умерших детей	
в возрасте до 1 года	45
в том числе детей, умерших до 1 мес.	20
В родильных домах города:	
родилось живыми	1800
мертворожденных	10
умерло в течение 1-й недели	10
Среди детей, умерших в возрасте до 1 года (45), было	
умерших от пневмонии	20
умерших от болезней новорожденных	10
умерших от желудочно-кишечных заболеваний	5
умерших от прочих причин	4
В городе А. в 2009 г. были следующие демографические показатели:	
рождаемость	25‰
смертность	8‰
естественный прирост	13‰
детская смертность	27‰
ранняя детская смертность	12‰
перинатальная смертность	20‰

2. Определить структуру детской смертности – удельный вес (в %) каждой из причин смерти в общем числе детей, умерших в возрасте до 1 года.

3. Дать оценку демографических показателей в данном городе или районе за 2010 г. на основании принятых средних уровней (высокий, средний, низкий).

4. Сравнить демографические показатели в данном районе или городе за 2010 г. с соответствующими показателями по этой же территории за 2009 г. и с показателями по Н-ской области за 2010 г. Анализ представить в письменном виде.

ЗАДАЧА 3

Исходные данные

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 35 670 человек (5% всего населения) выявлено 55 600 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 330 738 случаев, связанных с

болезнями органов дыхания, 184 662 - системы кровообращения, 101 978 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 88 197 - органов пищеварения. В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости;
- 3) патологической пораженности;
- 4) структуры общей заболеваемости;
- 5) инфекционной заболеваемости.

Решение

Для изучения заболеваемости населения данного субъекта РФ рассчитаем следующие показатели.

1. Первичная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\,645}{713\,365} \cdot 1000 = 617,7\text{‰}$$

2. Общая заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{1\,378\,078}{713\,365} \cdot 1000 = 1931,8\text{‰}$$

3. Патологическая пораженность =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\,600}{35\,670} \cdot 1000 = 1560,0\text{‰}$$

4. Структура общей заболеваемости

- 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\,738}{1\,378\,078} \cdot 100 = 24,0\%$$

- 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\ 662}{1\ 378\ 078} \cdot 100 = 13,4\%$$

4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний костно-мышечной системы}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{101\ 978}{1\ 378\ 078} \cdot 100 = 7,4\%$$

4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\ 197}{1\ 378\ 078} \cdot 100 = 6,4\%$$

5. Инфекционная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{28\ 335}{713\ 365} \cdot 1000 = 39,7\%$$

Вывод

При сравнении полученных показателей со среднестатистическими установлено, что и показатель первичной заболеваемости $617,7^0/_{00}$, и показатель общей заболеваемости $1931,8^0/_{00}$ - выше среднестатистических. Структура общей заболеваемости всего населения соответствует структуре, сложившейся в РФ: 1-е место занимают болезни органов дыхания - 24,0%, 2-е - болезни системы кровообращения - 13,4%, 3-е - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 7,4%. Показатель патологической пораженности достаточно высокий - $1560,0^0/_{00}$.

Показатель инф.заболеваемости - $39,7^0/_{00}$ - выше среднестатистического уровня по РФ.

Задача для самостоятельного решения

Исходные данные: среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 354 075 случаев, связанных с

болезнями органов дыхания, 252 450 - системы кровообращения, 132 200 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 116 195 - мочеполовой системы. В течение года выявлено 64 910 случаев инфекционных заболеваний.

Анализируется работа амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) некоторого субъекта РФ. В таблице представлены исходные данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь различным группам населения.

Таблица. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

Исходные данные	Числовые значения
Городская поликлиника для взрослого населения	
Среднегодовая численность населения	14 400
Число занятых врачебных должностей (средних медицинских работников)	56 (90)
Число штатных врачебных должностей (средних медицинских работников)	56 (90)
Число физических лиц врачей (средних медицинских работников) на конец отчетного периода	40 (52)
Число врачей, имеющих высшую, I и II квалификационные категории	Высшая — 10, I — 12, II — 5
Число средних медицинских работников, имеющих высшую, I и II квалификационные категории	Высшая — 15, I — 13, II — 6
Число врачей (средних медицинских работников), имеющих сертификат специалиста	33 (40)
Число врачебных посещений АПУ и на дому на конец отчетного периода	116 484
Число посещений к среднему медицинскому персоналу на конец отчетного периода	11 218
Число врачебных посещений АПУ с профилактической целью на конец отчетного периода	32 695
Число врачебных посещений на дому на конец отчетного периода	18 642
Общее число врачебных посещений АПУ на конец отчетного периода	97 842
Число врачебных посещений АПУ за день	25
Количество отработанных часов в день	6
Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача-терапевта на приеме	4,0
Плановое количество рабочих часов на приеме за год (неделю, месяц, квартал)	1200 (24; 96; 280)
Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача-терапевта на дому	1,5
Плановое количество рабочих часов на дому за год (неделю, месяц, квартал)	600 (12; 48; 140)

Продолжение табл.

Исходные данные	Числовые значения
Фактическая среднечасовая нагрузка врача-терапевта на дому	2,0
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на приеме	1100 (24; 105; 290)
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на дому	540 (26; 110; 300)
Число осмотренных лиц	1209
Число лиц, подлежащих медицинским осмотрам	1329
Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	7049
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца на конец отчетного периода	569
Общее число больных, зарегистрированных с ишемической болезнью сердца на конец отчетного периода	675
Число больных ишемической болезнью сердца, взятых под диспансерное наблюдение в течение года (из числа лиц с впервые установленным диагнозом)	124
Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом: ишемическая болезнь сердца	139
Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом	36 334
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца с улучшением состояния (без изменения, ухудшением) на конец отчетного периода	95 (420; 54)
Детская поликлиника	
Число детей, находившихся исключительно на грудном вскармливании:	
от 3 до 6 мес	448
от 6 мес до 1 года	364
Общее число детей, достигших 1 года к концу отчетного периода	498
Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0–17 лет включительно, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	9483

Продолжение табл.

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность детского населения	11 340
Число детей, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивное лечение) на конец отчетного периода	(860; 140; 1120)
Общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в различных видах помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивном лечении) на конец отчетного периода	(942; 163; 1125)
Число больных детей, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических болезней миндалин и аденоидов, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивное лечение) на конец отчетного периода	(110; 35; 320)
Общее число больных детей, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических болезней миндалин и аденоидов, нуждающихся в различных видах помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивном лечении) на конец отчетного периода	(160; 48; 410)
Число больных детей, состоящих на диспансерном учете с выздоровлением (улучшением состояния, ухудшением, без изменения) на конец отчетного периода	370 (1100; 240; 2045)
Общее число больных детей, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода	3755
Количество фактических врачебных патронажей к детям 1-го года жизни	7743
Количество плановых врачебных патронажей к детям 1-го года жизни	7800
Число детей, охваченных периодическими медицинскими осмотрами	9351
Общее число детей, подлежащих периодическим медицинским осмотрам	11 340
Число привитых детей	9720
Общее число детей, подлежащих иммунизации	10 800
Число детей I группы здоровья	3620
Число детей II группы здоровья	5900
Число детей III группы здоровья	1820

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
Женская консультация	
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 недель	1576
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	1910
Число беременных, осмотренных терапевтом	1580
Число беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности	1224
Число беременных, обследованных на реакцию Вассермана	1526
Число беременных, охваченных УЗИ не менее 3 раз за беременность	1345
Число беременных, обследованных на α -ФП* и ХГЧ**	1540
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	1421
Общее число женщин, закончивших беременность родами	1584
Число первобеременных	1330
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	2473
Число женщин, закончивших беременность преждевременными родами	52
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	1675
Число абортс у первобеременных	188
Число абортс среди женщин 15–19 лет	342
Число абортс у женщин фертильного возраста	889
Число женщин фертильного возраста	30 440
Общее число родов	2226
Общее число абортс	2181
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	5935
Число женщин, использующих ВМС***	2496

* α -ФП - α -фетопротеин.

** ХГЧ - хорионический гонадотропин человеческий. *** ВМС - внутриматочные спирали.

Задание

1. На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений:

- городской поликлиники для взрослого населения;
- детской поликлиники;
- женской консультации.

2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями показателей, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

Решение

Для анализа деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений некоторого субъекта РФ рассчитаем следующие показатели.

1. Статистические показатели деятельности городской поликлиники для взрослого населения

1.1. Показатели обеспеченности кадрами

1.1.1. Обеспеченность врачебными кадрами (средними медицинскими работниками) =

$$= \frac{\text{Число физических лиц врачей (средних медицинских работников)}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 10\,000 = \frac{40}{14\,400} \cdot 10\,000 = 27,8\text{‰}$$

Аналогично вычисляем: обеспеченность средними медицинскими работниками - 36,1⁰/‰.

1.1.2. Укомплектованность врачебных должностей (средних медицинских работников) =

$$= \frac{\text{Число занятых врачебных должностей (средних медицинских работников)}}{\text{Число штатных врачебных должностей (средних медицинских работников)}} \cdot 100 = \frac{56}{56} \cdot 100 = 100\%$$

Аналогично вычисляем: укомплектованность средними медицинскими работниками - 100%.

1.1.3. Коэффициент совместительства врачей (средних медицинских работников) =

$$= \frac{\text{Число занятых врачебных должностей (средних медицинских работников)}}{\text{Число физических лиц врачей (средних медицинских работников) на конец отчетного периода}} = \frac{56}{40} = 1,4$$

Аналогично вычисляем: коэффициент совместительства средних медицинских работников - 1,7.

1.1.4. а) Удельный вес врачей, имеющих высшую (I, II) квалификационную категорию =

$$= \frac{\text{Число врачей, имеющих высшую (I, II) квалификационную категорию}}{\text{Число физических лиц врачей на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{10}{40} \cdot 100 = 25,0\%.$$

Аналогично вычисляем: удельный вес врачей, имеющих I квалификационную категорию - 30,0%; II квалификационную категорию - 12,5%.

б) Удельный вес средних медицинских работников, имеющих высшую (I, II) квалификационную категорию =

$$= \frac{\text{Число средних медицинских работников, имеющих высшую (I, II) квалификационную категорию}}{\text{Число физических лиц средних медицинских работников на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{15}{52} \cdot 100 = 28,8\%.$$

Аналогично вычисляем: удельный вес средних медицинских работников, имеющих I квалификационную категорию - 25,0%; II квалификационную категорию - 11,5%.

1.1.5. Удельный вес врачей (средних медицинских работников), имеющих сертификат специалиста =

$$= \frac{\text{Число врачей (средних медицинских работников), имеющих сертификат специалиста}}{\text{Число физических лиц врачей (средних медицинских работников) на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{33}{40} \cdot 100 = 82,5\%.$$

Аналогично вычисляем: удельный вес средних медицинских работников, имеющих сертификат специалиста - 76,9%.

1.2. Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи 1.2.1. Среднее число посещений на 1 жителя =

$$= \frac{\text{Число посещений к среднему медицинскому персоналу} + \text{Число врачебных посещений АПУ и на дому}}{\text{Среднегодовая численность населения}} = \frac{116\,484 + 11\,218}{14\,400} = \frac{127\,702}{14\,400} = 8,9.$$

1.2.2. Удельный вес профилактических посещений АПУ =

$$\frac{\text{Число врачебных посещений АПУ с профилактической целью на конец отчетного периода}}{\text{Общее число врачебных посещений АПУ на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{32\,695}{97\,842} \cdot 100 = 33,4\%.$$

1.2.3. Удельный вес посещений на дому =

$$\frac{\text{Число врачебных посещений на дому на конец отчетного периода}}{\text{Общее число врачебных посещений АПУ и на дому на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{18\,642}{116\,484} \cdot 100 = 16,0\%.$$

1.3. Показатели нагрузки персонала

1.3.1. Фактическая среднечасовая нагрузка врача на приеме АПУ =

$$\frac{\text{Число врачебных посещений АПУ за день}}{\text{Количество отработанных часов в день}} = \frac{25}{6} = 4,2.$$

1.3.2. Плановая функция врачебной должности на приеме =

$$= (\text{Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача-терапевта на приеме}) \times (\text{Плановое количество рабочих часов на приеме за год (неделю, месяц, квартал)}) = 4,0 \cdot 1200 = 4800 \text{ посещений на приеме за год.}$$

Аналогично вычисляем: плановая функция врачебной должности на приеме в неделю - 96 посещений; в месяц - 384 посещений; в квартал - 1120 посещений.

1.3.3. Плановая функция врачебной должности на дому =

$$= (\text{Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача-терапевта на дому}) \times (\text{Плановое количество рабочих часов на дому за год (неделю, месяц, квартал)}) = 1,5 \cdot 600 = 900 \text{ посещений на дому за год.}$$

Аналогично вычисляем: плановая функция врачебной должности на дому в неделю - 18 посещений; в месяц - 72 посещения; в квартал 210 посещений.

1.3.4. Плановая функция врачебной должности =

$$= \text{Плановая функция врачебной должности на приеме} + \text{Плановая функция врачебной должности на дому} = 4800 + 900 = 5700 \text{ посещений в год.}$$

Аналогично вычисляем: *плановая функция врачебной должности на дому в неделю - 114 посещений; в месяц - 456 посещений; в квартал - 1330 посещений.*

1.3.5. Фактическая функция врачебной должности на приеме =

$$= (\text{Фактическая среднечасовая нагрузка врача-терапевта на приеме}) \times (\text{Количество отработанных часов на приеме за год (неделю, месяц, квартал)}) = 4,2 \cdot 1100 = 4620 \text{ посещений на приеме за год.}$$

Аналогично вычисляем: *фактическая функция врачебной должности на приеме в неделю - 100,8 посещений; в месяц - 441 посещение; в квартал - 1218 посещений.*

1.3.6. Фактическая функция врачебной должности на дому =

$$= (\text{Фактическая среднечасовая нагрузка врача-терапевта на дому}) \times (\text{Количество отработанных часов на дому за год (неделю, месяц, квартал)}) = 2 \cdot 540 = 1080 \text{ посещений на дому за год.}$$

Аналогично вычисляем: *фактическая функция врачебной должности на дому в неделю - 52 посещения; в месяц - 220 посещений; в квартал - 600 посещений.*

1.3.7. Фактическая функция врачебной должности =

$$= \text{Фактическая функция врачебной должности на приеме} + \\ + \text{Фактическая функция врачебной должности на дому} = \\ = 4620 + 1080 = 5700 \text{ посещений за год.}$$

Аналогично вычисляем: *фактическая функция врачебной должности в неделю - 152,8 посещений; в месяц - 661 посещение; в квартал - 1818 посещений.*

1.4. Показатели профилактической работы

1.4.1. Полнота охвата населения медицинскими осмотрами =

$$= \frac{\text{Число осмотренных лиц}}{\text{Число лиц, подлежащих медицинским осмотрам}} \cdot 100 = \\ = \frac{1209}{1329} \cdot 100 = 91,0\%.$$

1.4.2. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением =

$$= \frac{\text{Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100 = \\ = \frac{7049}{14\,400} \cdot 100 = 48,9\%.$$

1.4.3. Полнота охвата больных ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца на конец отчетного периода}}{\text{Общее число больных, зарегистрированных с ишемической болезнью сердца на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \\ & = \frac{569}{675} \cdot 100 = 84,3\%. \end{aligned}$$

1.4.4. Своевременность взятия больных ишемической болезнью сердца под диспансерное наблюдение =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число больных, ишемической болезнью сердца, взятых под диспансерное наблюдение в течение года (из числа лиц с впервые установленным диагнозом)}}{\text{Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом ишемической болезни сердца}} \cdot 100 = \frac{124}{139} \cdot 100 = 89,2\%. \end{aligned}$$

1.4.5. Эффективность диспансеризации больных ишемической болезнью сердца =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца, с улучшением состояния (без изменения, с ухудшением) на конец отчетного периода}}{\text{Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \\ & = \frac{95}{569} \cdot 100 = 16,7\% \text{ с улучшением состояния.} \end{aligned}$$

Аналогично вычисляем: без изменения состояния - 73,8%; с ухудшением состояния - 9,5%.

2. Статистические показатели деятельности детской поликлиники

2.1. Общий показатель диспансеризации детского населения =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0–17 лет включительно, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода}}{\text{Среднегодовая численность детского населения}} \cdot 1000 = \\ & = \frac{9483}{11\,340} \cdot 1000 = 836\text{‰}. \end{aligned}$$

2.2. Полнота охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число детей, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивное лечение) на конец отчетного периода}}{\text{Общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в различных видах помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивном лечении) на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \\
 & = \frac{860}{942} \cdot 100 = 91,3\% \quad \text{получили стационарную помощь.}
 \end{aligned}$$

Аналогично вычисляем: получили санаторно-курортную помощь - 85,9%;
противорецидивное лечение - 99,5%.

2.3. Полнота охвата детей, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, лечебно-профилактической помощью =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число больных детей, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических болезней миндалин и аденоидов, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивное лечение) на конец отчетного периода}}{\text{Общее число больных детей, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических болезней миндалин и аденоидов и нуждающихся в различных видах помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивном лечении) на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{110}{160} \cdot 100 = \\
 & = 68,8\% \quad \text{получили стационарную помощь.}
 \end{aligned}$$

Аналогично вычисляем: получили санаторно-курортную помощь - 72,9%;
противорецидивное лечение - 78,0%.

2.4. Эффективность диспансеризации детского населения =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число больных детей, состоящих на диспансерном учете с выздоровлением (улучшением состояния, ухудшением, без изменения) на конец отчетного периода}}{\text{Общее число больных детей, состоящих на диспансерном учете, на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \\
 & = \frac{370}{3755} \cdot 100 = 9,8\% \quad \text{с выздоровлением.}
 \end{aligned}$$

Аналогично вычисляем: с улучшением состояния - 29,3%; с ухудшением - 6,4%; без

изменения - 54,5%.

2.5. Охват патронажем детей первого года жизни =

$$= \frac{\text{Количество фактических врачебных патронажей к детям первого года жизни}}{\text{Количество плановых врачебных патронажей к детям первого года жизни}} \cdot 100 = \frac{7743}{7800} \cdot 100 = 99,3\%.$$

2.6. Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес (от 6 мес до 1 года) =

$$= \frac{\text{Число детей, находившихся исключительно на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев (от 6 мес до 1 года)}}{\text{Общее число детей, достигших 1 года к концу отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{448}{498} \cdot 100 = 89,9\% \text{ от 3 до 6 мес.}$$

Аналогично вычисляем: от 6 мес до 1 года - 73,1%.

2.7. Полнота охвата детей периодическими медицинскими осмотрами =

$$= \frac{\text{Число детей, охваченных периодическими медицинскими осмотрами}}{\text{Общее число детей, подлежащих периодическим медицинским осмотрам}} \cdot 100 = \frac{9351}{11\ 340} \cdot 100 = 82,5\%.$$

2.8. Полнота охвата детей профилактическими прививками =

$$= \frac{\text{Число привитых детей}}{\text{Общее число детей, подлежащих иммунизации}} \cdot 100 = \frac{9720}{10\ 800} \cdot 100 = 90,0\%.$$

2.9. Распределение детей по группам здоровья =

$$= \frac{\text{Число детей I (II, III) группы здоровья}}{\text{Среднегодовая численность детского населения}} \cdot 100 = \frac{3620}{11\ 340} \cdot 100 = 31,9\% \text{ детей с I группой здоровья.}$$

Аналогично вычисляем: со II группой здоровья - 52,0%; с III группой здоровья - 16,1%.

3. Статистические показатели деятельности женской консультации
3.1. Ранний охват беременных диспансерным наблюдением =

$$= \frac{\text{Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед}}{\text{Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию}} \cdot 100 = \frac{1576}{1910} \cdot 100 = 82,5\%.$$

3.2. Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом =

$$= \frac{\text{Число беременных, осмотренных терапевтом}}{\text{Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами}} \cdot 100 = \frac{1580}{2473} \cdot 100 = 63,8\%.$$

3.3. Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом до 12 нед беременности =

$$= \frac{\text{Число беременных, осмотренных терапевтом до 12 нед беременности}}{\text{Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами}} \cdot 100 = \frac{1224}{2473} \cdot 100 = 49,5\%.$$

3.4. Удельный вес беременных, обследованных на реакцию Вассермана, =

$$= \frac{\text{Число беременных, обследованных на реакцию Вассермана}}{\text{Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами}} \cdot 100 = \frac{1526}{2473} \cdot 100 = 61,7\%.$$

3.5. Удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность =

$$= \frac{\text{Число беременных, обследованных на резус-принадлежность}}{\text{Общее число женщин, закончивших беременность родами и абортами}} \cdot 100 = \frac{1675}{2473} \cdot 100 = 67,7\%.$$

3.6. Удельный вес беременных, обследованных 3-кратно УЗИ =

$$= \frac{\text{Число беременных, охваченных УЗИ на менее 3 раз за беременность}}{\text{Общее число женщин, закончивших беременность родами}} \cdot 100 = \frac{1345}{1584} \cdot 100 = 84,9\%.$$

3.7. Удельный вес беременных, обследованных на αФП и ХГЧ =

$$= \frac{\text{Число беременных, обследованных на \alpha\text{ФП и ХГЧ}}}{\text{Общее число женщин, закончивших беременность родами}} \cdot 100 = \frac{1540}{1584} \cdot 100 = 97,2\%.$$

3.8. Удельный вес беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем =

$$= \frac{\text{Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем}}{\text{Общее число женщин, закончивших беременность родами}} \cdot 100 = \frac{1421}{1584} \cdot 100 = 89,7\%.$$

3.9. Охват женщин гормональной контрацепцией =

$$= \frac{\text{Число женщин, использующих гормональную контрацепцию}}{\text{Число женщин фертильного возраста}} \cdot 1000 = \frac{5935}{30\,440} \cdot 1000 = 195\text{‰}.$$

3.10. Охват женщин внутриматочной контрацепцией =

$$= \frac{\text{Число женщин, использующих ВМС}}{\text{Число женщин фертильного возраста}} \cdot 1000 = \frac{2496}{30\,440} \cdot 1000 = 82\text{‰}.$$

3.11. Частота абортс у женщин фертильного возраста =

$$= \frac{\text{Число абортс у женщин фертильного возраста}}{\text{Число женщин фертильного возраста}} \cdot 1000 = \frac{889}{30\,440} \cdot 1000 = 29,2\text{‰}.$$

3.12. Частота абортс у первобеременных =

$$= \frac{\text{Число абортс у первобеременных}}{\text{Число первобеременных}} \cdot 1000 = \frac{188}{1330} \cdot 1000 = 141,4\text{‰}.$$

3.13. Удельный вес абортс у женщин в возрасте 15-19 лет =

$$= \frac{\text{Число абортс у женщин в возрасте 15-19 лет}}{\text{Общее число абортс}} \cdot 100 = \frac{342}{2181} \cdot 100 = 15,7\%.$$

3.14. Соотношение абортс и родов =

$$= \frac{\text{Общее число абортс}}{\text{Общее число родов}} = \frac{2181}{2226} = 0,98.$$

3.15. Удельный вес преждевременных родов =

$$= \frac{\text{Число женщин, закончивших беременность преждевременными родами}}{\text{Общее число женщин, закончивших беременность родами и абортами}} \cdot 100 = \frac{52}{2473} \cdot 100 = 2,1\%.$$

Результаты расчета статистических показателей заносим в таблицу и сравниваем их с рекомендуемыми значениями или сложившимися среднестатистическими соответствующими показателями, приведенными в разделе 6 главы 12 учебника [1] и рекомендуемой литературе, после чего делаем соответствующие выводы.

Таблица. Сравнительная характеристика статистических показателей амбулаторно-поликлинической помощи населению субъекта РФ

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Городская поликлиника для взрослого населения		
Обеспеченность врачебными кадрами (средними медицинскими работниками)	27,8 (36,1) на 10 000 населения	43,0 (95,0) на 10 000 населения
Укомплектованность врачебных должностей (средних медицинских работников)	100,0 (100,0)%	92,7 (95,5)%
Коэффициент совместительства врачей (средних медицинских работников)	1,4 (1,7)	Не более 1,0
Удельный вес врачей, имеющих высшую, I, II квалификационные категории	Высшая — 25,0%, I — 30,0%, II — 12,5%	Высшая — 26,9%, I — 20,9%, II — 6,9%
Удельный вес средних медицинских работников, имеющих высшую, I, II квалификационные категории	Высшая — 28,8%, I — 25,0%, II — 11,5%	Высшая — 28,3%, I — 25,2%, II — 8,3%
Удельный вес врачей (средних медицинских работников), имеющих сертификат специалиста	82,5 (76,9)%	83,3 (76,4)%
Среднее число посещений на 1 жителя	8,9	9,0
Удельный вес профилактических посещений АПУ	33,4%	Не менее 30,0%
Удельный вес посещений на дому	16,0%	15,0–20,0%
Фактическая среднегодовая нагрузка врача на приеме АПУ	4,2	4,0

Продолжение табл.

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Плановая функция врачебной должности на приеме	Посещений: в год – 4800, в неделю – 96, в месяц – 384, в квартал – 1120	
Плановая функция врачебной должности на дому	Посещений: в год – 900, в неделю – 18, в месяц – 72, в квартал – 210	
Плановая функция врачебной должности	Посещений: в год – 5700, в неделю – 114, в месяц – 456, в квартал – 1330	
Фактическая функция врачебной должности на приеме	Посещений: в год – 4620, в неделю – 100,8, в месяц – 441, в квартал – 1218	
Фактическая функция врачебной должности на дому	Посещений: в год – 1080, в неделю – 52, в месяц – 220, в квартал – 600	
Фактическая функция врачебной должности	Посещений: в год – 5700, в неделю – 152,8, в месяц – 661, в квартал – 1818	
Полнота охвата населения медицинскими осмотрами	91,0%	60,0–70,0%
Полнота охвата населения диспансерным наблюдением	48,9%	70,0%
Полнота охвата больных ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением	84,3%	100,0%
Своевременность взятия больных ишемической болезнью сердца под диспансерное наблюдение	89,2%	100,0%

Продолжение табл.

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Эффективность диспансеризации больных ишемической болезнью сердца	Улучшение состояния — 16,7%, без изменения состояния — 73,8%, ухудшение состояния — 9,5%	Улучшение состояния — не менее 15%, без изменения состояния — 80%, ухудшение состояния не более — 5%
Детская поликлиника		
Общий показатель диспансеризации детского населения	836 ‰	1000 ‰
Полнота охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью*	Получили: стационарную помощь — 91,3%, санаторно-курортную помощь — 85,9%, противорецидивное лечение — 99,5%	
Полнота охвата детей, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания лечебно-профилактической помощью	Получили: стационарную помощь — 68,8%, санаторно-курортную помощь — 72,9%, противорецидивное лечение — 78,0%	100,0%
Эффективность диспансеризации детского населения**	Выздоровление — 9,8%, улучшение — 29,3%, ухудшение — 6,4%, без изменения — 54,5%	Выздоровление — не менее 10,0%, улучшение — не менее 30,0%
Охват патронажем детей первого года жизни	99,3%	100,0%
Удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес от 6 мес до 1 года	От 3 до 6 мес — 89,9%, от 6 мес до 1 года — 73,1%	От 3 до 6 мес — 80%, от 6 мес до 1 года — 60%

Продолжение табл.

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Полнота охвата детей периодическими медицинскими осмотрами	82,5%	95,0%
Полнота охвата детей профилактическими прививками	90,0%	100,0%
Распределение детей по группам здоровья	I – 31,9% II – 52,0% III – 16,1%	I – 23,9% II – 60,6% III – 15,5%
Женская консультация		
Ранний охват беременных диспансерным наблюдением	82,5%	100%
Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом	63,8%	100%
Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом до 12 нед беременности	49,5%	100%
Удельный вес беременных, обследованных на реакцию Вассермана	61,7%	Не менее 95%
Удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность	67,7%	Не менее 95%
Удельный вес беременных, обследованных 3-кратно УЗИ	84,9%	Не менее 95%
Удельный вес беременных, обследованных на α -ФП, ХГЧ	97,2%	Не менее 95%
Удельный вес беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	89,7%	Не менее 95%
Охват женщин гормональной контрацепцией	195,0‰	500–600‰
Охват женщин внутриматочной контрацепцией	82,0‰	500–600‰

Окончание табл.

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Частота абортс у женщин фертильного возраста	29,2‰	Не более 30‰
Частота абортс у первобеременных	141,4‰	–
Удельный вес абортс у женщин в возрасте 15–19 лет	15,7%	–
Удельный вес преждевременных родов***	2,1 %	3,7%
Соотношение абортс и родов	0,98	–

* Показатель рассчитывается в целом и по отдельным видам помощи. ** Показатель может рассчитываться по отдельным нозологическим формам. *** К преждевременным родам относятся роды, произошедшие в сроки от 27 до 37 нед беременности.

Вывод

При анализе показателей обеспечения кадрами выявлено, что показатель обеспеченности врачебными кадрами и средними медицинскими работниками ниже среднестатистических. Укомплектованность медицинскими кадрами соответствует рекомендуемым показателям. Настораживает высокий коэффициент совместительства врачей - 1,4 и средних медицинских работников - 1,7, что отрицательно сказывается на качестве оказываемой медицинской помощи и состоянии здоровья медицинских работников. Показатели, характеризующие уровень профессиональной подготовки медицинских работников, в целом соответствуют рекомендуемым.

Показатели объема амбулаторно-поликлинической помощи - среднее число посещений на 1 жителя в год, удельный вес профилактических посещений и удельный вес посещений на дому - находятся в пределах рекомендуемых.

Показатели фактической нагрузки персонала, используемые для оперативного анализа, отличаются от плановых значений.

Анализ профилактической работы поликлиники выявил, что показатель охвата населения медицинскими осмотрами (91,0%) выше, а полнота охвата населения диспансерным наблюдением (48,9%) ниже

рекомендуемых уровней. Показатели диспансеризации больных ишемической болезнью сердца ниже рекомендуемых значений.

При изучении деятельности детской поликлиники выявлено, что ряд рассчитанных показателей не соответствует рекомендуемым значениям: общий показатель диспансеризации детского населения - 836⁰/₁₀₀, полнота охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью как в целом, так и по поводу данного заболевания, полнота охвата детей профилактическими осмотрами - 82,5%, профилактическими прививками - 90%, что свидетельствует о недостаточной профилактической работе детской поликлиники. В то же время такие показатели, как эффективность диспансеризации детского населения, удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании (по всем возрастным периодам), соответствуют рекомендуемым значениям. Распределение детей по группам здоровья соответствует показателям по итогам всероссийской диспансеризации детей.

Анализ полученных результатов выявил, что значения показателей диспансеризации беременных, наблюдаемых в данной консультации (удельный вес беременных, охваченных УЗИ не менее 3 раз, обследованных на α -ФП, ХГЧ, ИПППП), находятся на достаточно высоком уровне. Однако такие показатели, как ранний охват беременных диспансерным наблюдением (82,5%), удельный вес беременных, осмотренных терапевтом (63,8%), удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность (67,7%), охват женщин гормональной (195,0⁰/₁₀₀) и внутриматочной (82,0⁰/₁₀₀) контрацепцией - низкие и не соответствуют рекомендуемым значениям.

Кроме того, анализ показателей абортот (частота абортов у женщин фертильного возраста

- 29,2⁰/₀₀, частота абортсв у первобеременных - 141,4⁰/₀₀; удельный вес абортсв у женщин в возрасте 15-19 лет - 15,7%, соотношение абортсв и родов - 0,98) свидетельствует о недостаточной работе, проводимой специалистами женской консультации по вопросам планирования семьи, профилактики абортсв. Все это требует принятия дополнительных мер по улучшению охраны женского здоровья.

Задача для самостоятельного решения

Анализируется работа амбулаторно-поликлинических учреждений некоторого субъекта РФ. В таблице представлены исходные данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь различным группам населения.

Таблица. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

Исходные данные	Числовые значения
Городская поликлиника для взрослого населения	
Среднегодовая численность населения	18 350
Число занятых врачебных должностей (средних медицинских работников)	62 (96)
Число штатных врачебных должностей (средних медицинских работников)	62 (96)
Число физических лиц врачей (средних медицинских работников) на конец отчетного периода	57 (86)
Число врачей, имеющих высшую, I и II квалификационные категории	Высшая — 15, I — 14, II — 20
Число средних медицинских работников, имеющих высшую, I и II квалификационные категории	Высшая — 22, I — 18, II — 13
Число врачей (средних медицинских работников), имеющих сертификат специалиста	49 (52)
Число врачебных посещений АПУ и на дому на конец отчетного периода	129082
Число посещений к среднему медицинскому персоналу на конец отчетного периода	16 842
Число врачебных посещений АПУ с профилактической целью на конец отчетного периода	35 940
Число врачебных посещений на дому на конец отчетного периода	20 240
Общее число врачебных посещений АПУ на конец отчетного периода	108 842
Число врачебных посещений АПУ за день	27
Количество отработанных часов в день	6
Планный показатель среднечасовой нагрузки врача общей практики на приеме	4
Плановое количество рабочих часов на приеме за год (неделю, месяц, квартал)	1200 (24; 96; 280)
Планный показатель среднечасовой нагрузки врача общей практики на дому	1,5
Плановое количество рабочих часов на дому за год (неделю, месяц, квартал)	600 (12; 48; 140)

Продолжение табл.

Исходные данные	Числовые значения
Фактическая среднечасовая нагрузка врача общей практики на дому	2,3
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на приеме	1120 (24; 105; 290)
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на дому	540 (26; 110; 300)
Число осмотренных лиц	1445
Число лиц, подлежащих медицинским осмотрам	1720
Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	8195
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на конец отчетного периода	1100
Общее число зарегистрированных больных, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на конец отчетного периода	1709
Число больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, взятых под диспансерное наблюдение в течение года (из числа лиц с впервые установленным диагнозом)	140
Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	158
Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом	45 735
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с улучшением состояния (без изменения, ухудшением) на конец отчетного периода	187 (860; 53)
Детская поликлиника	
Число детей, находившихся исключительно на грудном вскармливании:	
от 3 до 6 мес	465
от 6 мес до 1 года	315
Общее число детей, достигших 1 года к концу отчетного периода	510

Продолжение табл.

Исходные данные	Числовые значения
Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0–17 лет включительно, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	9351
Среднегодовая численность детского населения	14 115
Число детей, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивное лечение) на конец отчетного периода	(920; 170; 1130)
Общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в различных видах помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивном лечении) на конец отчетного периода	(1020; 210; 1240)
Число больных детей, состоящих на диспансерном учете по поводу болезней органов пищеварения, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивное лечение) на конец отчетного периода	(35; 42; 120)
Общее число больных детей, состоящих на диспансерном учете по поводу болезней органов пищеварения, нуждающихся в различных видах помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивном лечении) на конец отчетного периода	(74; 56; 135)
Число больных детей, состоящих на диспансерном учете с выздоровлением (улучшением состояния, ухудшением, без изменения) на конец отчетного периода	270 (1100; 240; 2490)
Общее число больных детей, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода	4100
Количество фактических врачебных патронажей к детям 1-го года жизни	8123
Количество плановых врачебных патронажей к детям 1-го года жизни	8247
Число детей, охваченных периодическими медицинскими осмотрами	9625
Общее число детей, подлежащих периодическим медицинским осмотрам	10 720
Число привитых детей	9428

Продолжение табл.

Исходные данные	Числовые значения
Общее число детей, подлежащих иммунизации	10 608
Число детей I группы здоровья	3825
Число детей II группы здоровья	7964
Число детей III группы здоровья	2326
Женская консультация	
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед	1756
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	2100
Число беременных, осмотренных терапевтом	1718
Число беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности	1414
Число беременных, обследованных на реакцию Вассермана	1762
Число беременных, охваченных УЗИ не менее 3 раз за беременность	1542
Число беременных, обследованных на α -ФП* и ХГЧ**	1694
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	1619
Общее число женщин, закончивших беременность родами	1748
Число первобеременных	1521
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	2637
Число женщин, закончивших беременность преждевременными родами	67
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	1795
Число аборт у первобеременных	215
Число аборт среди женщин 15–19 лет	320
Число аборт у женщин фертильного возраста	764
Число женщин фертильного возраста	31 820
Общее число родов	2362

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
Общее число аборт	2218
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	6153
Число женщин, использующих ВМС***	2669

* α -ФП - α -фетопроtein.

** ХГЧ - хорионический гонадотропин человеческий. *** ВМС - внутриматочные спирали.

ЗАДАЧА 4

Анализируется состояние стационарной помощи населению некоторого субъекта РФ. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей обеспеченности населения стационарной помощью, а также деятельности городской больницы и родильного дома.

Таблица. Исходные данные для расчета статистических показателей стационарной помощи населению субъекта РФ

Исходные данные	Числовые значения
Общие данные по субъекту РФ	
Среднегодовая численность населения субъекта РФ	652 450
Число коек в субъекте РФ (всего), в том числе:	6425
терапевтических	1415
хирургических	1210
гинекологических	285
педиатрических	390
других	3125
Число поступивших в стационары за отчетный период	158 533
Число койко-дней, проведенных больными в стационарах в течение года	1 892 105
Городская больница	
Среднегодовое число коек (фактически развернутых + свернутых на ремонт), в том числе:	420
терапевтических*	60
Общее число поступивших больных в стационар	11 596
Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года (всего), в том числе:	134 277
в терапевтическом отделении	17 409
Число пролеченных больных (поступивших + выписанных + умерших) : 2	11 380
Число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) в терапевтическом отделении*	4 (9)

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
Общее число патологоанатомических вскрытий	165
Число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях	2
Число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных	11 164
Число умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре	62
Число выписанных больных	10 873
Число умерших в стационаре	291
Число умерших после оперативных вмешательств	57
Общее число прооперированных больных	3009
Число больных, которым отказано в госпитализации	1240
Число больных, поступивших в сроки, установленные протоколами (стандартами) ведения больных	9780
Родильный дом	
Число родов, завершенных операцией кесарева сечения	406
Общее число родов (число родов, принятых в стационаре + поступивших родивших вне родильного учреждения)	2226 + 12
Число оперативных пособий при родах (наложение щипцов, применение вакуум-экстрактора, ручного отделения последа и пр.)	5
Число родильниц, имевших осложнения в родах (разрывы промежности, кровотечение, нарушения родовой деятельности, сепсис и др.)	534
Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде (кровотечение, эндометриты, расхождения швов промежности и др.)	80
Число физиологических родов	746
Число женщин, родивших вне стационара	12

* В качестве примера для расчета показателей нагрузки персонала взяты данные терапевтического отделения.

Задание

1. На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать:
 - 1.1) показатели удовлетворенности населения субъекта РФ стационарной помощью;
 - 1.2) статистические показатели деятельности стационаров:
 - городской больницы;
 - родильного дома.
2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или

среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

Решение

Для анализа состояния стационарной помощи населению некоторого субъекта РФ рассчитаем следующие показатели.

1. Расчет статистических показателей стационарной помощи населению субъекта РФ

1.1. Показатели удовлетворенности населения субъекта РФ стационарной помощью

1.1.1. Обеспеченность населения больничными койками =

$$= \frac{\text{Число больничных коек}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 10\,000 = \frac{6425}{652\,450} \cdot 10\,000 = 98,5 \text{ ‰}$$

1.1.2. Структура коечного фонда =

$$= \frac{\text{Число коек терапевтического (хирургического, гинекологического, педиатрического и других профилей)}}{\text{Общее число больничных коек}} \cdot 100 =$$
$$= \frac{1415}{6425} \cdot 100 = 22,0\% \text{ коек терапевтического профиля.}$$

Аналогично вычисляем: хирургического профиля - 18,8%; гинекологического - 4,5%; педиатрического - 6,1%; других профилей - 48,6%.

1.1.3. Частота (уровень) госпитализации =

$$= \frac{\text{Число поступивших в стационары за отчетный период}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100 = \frac{158\,533}{652\,450} \cdot 100 = 24,3\%$$

1.1.4. Обеспеченность населения стационарной помощью на одного человека в год =

$$= \frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в стационарах в течение года}}{\text{Среднегодовая численность населения}} = \frac{1\,892\,105}{652\,450} = 2,9$$

1.2. Показатели использования коечного фонда городской больницы

1.2.1. Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки) =

$$= \frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года}}{\text{Среднегодовое число коек (фактически развернутых + свернутых на ремонт)}} = \frac{134\,277}{420} = 319,7 \text{ дня.}$$

1.2.2. Средняя длительность пребывания больного на койке =

$$= \frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в стационаре}}{1/2 (\text{поступивших} + \text{выписанных} + \text{умерших}) \text{ больных}} = \frac{134\,277}{11\,380} = 11,8 \text{ дня.}$$

1.2.3. Оборот койки =

$$= \frac{\text{Число пролеченных больных}}{\text{Среднегодовое число коек}} = \frac{11\,380}{420} = 27 \text{ больных.}$$

1.3. Показатели нагрузки персонала стационарного отделения городской больницы

1.3.1. Среднее число коек на одну должность врача (среднего медицинского персонала) =

$$= \frac{\text{Среднегодовое число коек в терапевтическом отделении}}{\text{Общее число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) в терапевтическом отделении}} = \frac{60}{4} = 15 \text{ коек.}$$

Аналогично вычисляем: *среднее число коек на одну должность среднего медицинского персонала - 6,6.*

1.3.2. Среднее число койко-дней на одну должность врача (среднего медицинского персонала) =

$$= \frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в терапевтическом отделении за год}}{\text{Число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) в терапевтическом отделении}} = \frac{17\,409}{4} = 4352 \text{ койко-дня.}$$

Аналогично вычисляем: *среднее число койко-дней на одну должность среднего медицинского персонала - 1934.*

1.4. Показатели качества стационарной помощи городской больницы

1.4.1. Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов =

$$= \frac{\text{Число клинических диагнозов, не подтвержденных при патолого-анатомических вскрытиях}}{\text{Общее число патологоанатомических вскрытий}} \cdot 100 = \frac{2}{165} \cdot 100 = 1,2\%.$$

1.4.2. Больничная летальность =

$$= \frac{\text{Число умерших в стационаре}}{\text{Число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных}} \cdot 100 =$$

$$= \frac{291}{10\,873 + 291} \cdot 100 = 2,6\%.$$

1.4.3. Досуточная летальность =

$$= \frac{\text{Число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре}}{\text{Общее число поступивших больных в стационар}} \cdot 100 = \frac{62}{11\,596} \cdot 100 = 0,5\%.$$

1.4.4. Послеоперационная летальность =

$$= \frac{\text{Число умерших после оперативных вмешательств}}{\text{Общее число прооперированных больных}} \cdot 100 = \frac{57}{3009} \cdot 100 = 1,9\%.$$

1.5. Показатели преемственности в работе городской больницы и поликлиники

1.5.1. Частота отказов в госпитализации =

$$= \frac{\text{Число больных, которым отказано в госпитализации}}{\text{Число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных + число больных, которым отказано в госпитализации}} \cdot 100 =$$

$$= \frac{1240}{11\,164 + 1240} \cdot 100 = \frac{1240}{12\,404} \cdot 100 = 10,0\%.$$

1.5.2. Своевременность госпитализации =

$$= \frac{\text{Число больных, поступивших в сроки, установленные протоколами (стандартами) ведения больных}}{\text{Общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных}} \cdot 100 =$$

$$= \frac{9780}{11\,164} \cdot 100 = 87,6\%.$$

2. Показатели деятельности стационара родильного дома 2.1. Удельный вес физиологических родов =

$$= \frac{\text{Число физиологических родов}}{\text{Общее число родов (число родов, принятых в стационаре + поступивших родивших вне родильного учреждения)}} \cdot 100 = \frac{746}{2226 + 12} \cdot 100 = 33,3\%.$$

2.2. Частота применения кесарева сечения в родах =

$$= \frac{\text{Число родов, заверенных операцией кесарева сечения}}{\text{Общее число родов в стационаре}} \cdot 1000 = \frac{406}{2226} \cdot 1000 = 182,4\text{‰}.$$

2.3. Частота оперативных пособий при родах =

$$= \frac{\text{Число оперативных пособий при родах (наложение щипцов, применение вакуум-экстрактора, ручного отделения последа и др.)}}{\text{Общее число родов в стационаре}} \cdot 1000 =$$

$$= \frac{5}{2226} \cdot 1000 = 2,2\text{‰}.$$

2.4. Частота осложнений в родах¹ =

$$= \frac{\text{Число родильниц, имевших осложнения в родах (разрывы промежности, кровотечение, нарушения родовой деятельности, сепсис и др.)}}{\text{Число женщин, родивших в стационаре} + \text{Число женщин, родивших вне стационара}} \cdot 1000 =$$

$$= \frac{534}{2226 + 12} \cdot 1000 = 240,0\text{‰}.$$

2.5. Частота осложнений в послеродовом периоде¹ =

$$= \frac{\text{Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде (кровотечение, эндометриты, расхождения швов и др.)}}{\text{Общее число родов в стационаре}} \cdot 1000 = \frac{80}{2226} \cdot 1000 = 35,9\text{‰}.$$

Результаты расчета статистических показателей, заносим в таблицу и сравниваем их с рекомендуемыми значениями или сложившимися среднестатистическими соответствующими показателями, приведенными в разделе 7 главы 13 учебника [1] и рекомендуемой литературе, после чего делаем соответствующие выводы.

Таблица. Сравнительная характеристика статистических показателей стационарной помощи населению субъекта РФ

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические значения показателей
Показатели обеспеченности населения субъекта РФ стационарной помощью		
Обеспеченность населения больничными койками	98,5 койки на 10 000 населения	90 коек на 10 000 населения
Структура коечного фонда	Профили коек: терапевтический — 22,0%	Профили коек: терапевтический — 21,7%

¹ Показатель может быть рассчитан по отдельным видам осложнений.

Продолжение табл.

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические значения показателей
	хирургический — 18,8% гинекологический — 4,5% педиатрический — 6,1% другие — 48,6%	хирургический — 18,3% гинекологический — 5,9% педиатрический — 7,2% другие — 45,9%
Частота (уровень) госпитализации	24,3%	Не более 20%
Обеспеченность населения стационарной помощью	2,9 койко-дня	2,8 койко-дня
Показатели использования коечного фонда городской больницы		
Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки)*	319,7	330,0
Средняя длительность пребывания больного на койке*	11,8	10,0
Оборот койки	27	20–22
Показатели нагрузки персонала стационарного отделения городской больницы**		
Среднее число коек на одну должность врача	15,0	12,5
Среднее число коек на одну должность среднего медицинского персонала	6,6	3,5
Среднее число койко-дней на одну должность врача	4352	4950
Среднее число койко-дней на одну должность среднего медицинского персонала	1934	1100
Показатели качества стационарной помощи городской больницы		
Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов	1,2%	0,5–1,5%

Окончание табл.

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические значения показателей
Больничная летальность	2,6%	1,0–1,5%
Досуточная летальность	0,5%	0,2%
Послеоперационная летальность	1,9%	1,1%
Показатели преемственности в работе городской больницы и поликлиники		
Частота отказов в госпитализации	10,0%	0
Своевременность госпитализации	87,6%	95%
Показатели деятельности стационара родильного дома		
Удельный вес физиологических родов	33,3%	Не менее 30%
Частота применения кесарева сечения в родах	182,4‰	Не более 200‰
Частота оперативных пособий при родах	2,2‰	Не более 2‰
Частота осложнений в родах	240,0‰	Не более 300‰
Частота осложнений в послеродовом периоде	35,9‰	45‰

* Показатели можно рассчитать по различным профилям коек.

** В качестве примера показатели рассчитаны для терапевтического отделения.

Вывод

Анализ показал, что обеспеченность населения субъекта РФ больничными койками - 98,5⁰/‰, уровень госпитализации - 24,3% и обеспеченность населения стационарной помощью - 2,9 койко-дня превышают рекомендуемые значения, что является основанием для проведения реструктуризации (оптимизации) сети учреждений здравоохранения данного субъекта РФ.

Показатели использования коечного фонда городской больницы (среднее число дней занятости койки в году - 319,7, сред-

няя длительность пребывания больного на койке - 11,8, оборот койки - 27) также не соответствует рекомендуемым значениям. Показатель среднего числа коек на одну должность медицинского персонала, рассчитанный на примере терапевтического отделения, значительно превышает показатель числа коек на одну должность среднего медицинского персонала по сравнению с рекомендуемыми нормативами нагрузки. Соответственно, показатель среднего числа койко-дней на одну должность среднего медицинского персонала - 1934 койко-дня также значительно выше рекомендуемого норматива. Анализ показателей качества стационарной помощи данной городской больницы свидетельствует о серьезных недостатках в организации лечебно-диагностического процесса: показатели больничной (2,6%), досуточной (0,5%) и

послеоперационной (1,9%) летальности превышают рекомендуемые значения. Показатели частоты отказов в госпитализации (10,0%) и своевременности госпитализации (87,6%) свидетельствуют о недостатках в организации преемственности работы данной городской больницы и находящихся в зоне медицинского обслуживания населения амбулаторно-поликлинических учреждений. Таким образом, анализ деятельности стационара городской больницы выявил существенные недостатки в организации лечебно-диагностической помощи и использовании коечного фонда, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на показателях качества стационарной помощи.

Анализ результатов деятельности стационара родильного дома показал, что статистические показатели, рассчитанные на основе исходных данных, приведенных в таблице, соответствуют рекомендуемым и среднестатистическим значениям, что является свидетельством хорошего уровня организации профилактической и лечебнодиагностической работы.

Задача для самостоятельного решения

Таблица. Исходные данные для расчета статистических показателей стационарной помощи населению субъекта РФ

Исходные данные	Числовые значения
Общие данные по субъекту РФ	
Среднегодовая численность населения субъекта РФ	725 540
Число коек в субъекте РФ всего, в том числе:	7215
терапевтических	1460
хирургических	1205
гинекологических	365
педиатрических	455
других	3730
Число поступивших в стационары за отчетный период	178 335
Число койко-дней, проведенных больными в стационарах в течение года	1 993 340
Городская больница	
Среднегодовое число коек всего, в том числе:	440
травматологических*	45
Число поступивших больных в стационар за отчетный период	9465
Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение всего года, в том числе:	151 482
в травматологическом отделении	15 210
Число продеченных больных	9766
Число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) в травматологическом отделении*	3,5 (10)
Число патологоанатомических вскрытий	172
Число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях	3
Число выбывших больных	10 067
Число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре	78

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
Число выписанных больных	9785
Число умерших в стационаре	282
Число умерших после оперативных вмешательств	54
Число прооперированных больных	2926
Число больных, которым отказано в госпитализации	960
Число больных, поступивших в сроки, установленные протоколами (стандартами) ведения больных	12 540
Родильный дом	
Число родов, завершенных операцией кесарева сечения	392
Общее число родов (число родов, принятых в стационаре + поступивших родивших вне родильного учреждения)	2465 + 13
Число оперативных пособий при родах (наложение шиштов, применение вакуум-экстрактора, ручного отделения последа и др.)	7
Число родильниц, имевших осложнения в родах (разрывы промежности, кровотечение, нарушения родовой деятельности, сепсис и др.)	526
Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде (кровотечение, эндометриоз, расхождения швов промежности и др.)	75
Число физиологических родов	765
Число женщин, родивших вне стационара	14

* В качестве примера для расчета показателей нагрузки персонала взяты данные травматологического отделения.

Задание

1. На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать:
 - 1.1) показатели удовлетворения населения субъекта РФ стационарной помощью;
 - 1.2) статистические показатели деятельности стационаров:
 - городской больницы;
 - городского родильного дома.
2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

Задача для самостоятельного решения

Таблица. Исходные данные для расчета статистических показателей стационарной помощи населению субъекта РФ

Исходные данные	Числовые значения
Общие данные по субъекту РФ	
Среднегодовая численность населения субъекта РФ	725 540
Число коек в субъекте РФ всего, в том числе:	7215
терапевтических	1460
хирургических	1205
гинекологических	365
педиатрических	455
других	3730
Число поступивших в стационары за отчетный период	178 335
Число койко-дней, проведенных больными в стационарах в течение года	1 993 340
Городская больница	
Среднегодовое число коек всего, в том числе:	440
травматологических*	45
Число поступивших больных в стационар за отчетный период	9465
Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение всего года, в том числе:	151 482
в травматологическом отделении	15 210
Число пролеченных больных	9766
Число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) в травматологическом отделении*	3,5 (10)
Число патологоанатомических вскрытий	172
Число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях	3
Число выбывших больных	10 067
Число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре	78

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
Число выписанных больных	9785
Число умерших в стационаре	282
Число умерших после оперативных вмешательств	54
Число прооперированных больных	2926
Число больных, которым отказано в госпитализации	960
Число больных, поступивших в сроки, установленные протоколами (стандартами) ведения больных	12 540
Родильный дом	
Число родов, завершенных операцией кесарева сечения	392
Общее число родов (число родов, принятых в стационаре + поступивших родивших вне родильного учреждения)	2465 + 13
Число оперативных пособий при родах (наложение шишсов, применение вакуум-экстрактора, ручного отделения последа и др.)	7
Число родильниц, имевших осложнения в родах (разрывы промежности, кровотечение, нарушения родовой деятельности, сепсис и др.)	526
Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде (кровотечение, эндометриоз, расхождения швов промежности и др.)	75
Число физиологических родов	765
Число женщин, родивших вне стационара	14

* В качестве примера для расчета показателей нагрузки персонала взяты данные травматологического отделения.

Задание

- На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать:
 - показатели удовлетворения населения субъекта РФ стационарной помощью;
 - статистические показатели деятельности стационаров:
 - городской больницы;
 - городского родильного дома.
- Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

ЗАДАЧА 5

Исходные данные: среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 330 000 человек. В изучаемом году умерли 24 080 человек. Из этого числа 11 560 человек умерли от болезней системы кровообращения, 4610 - от внешних причин, 3730 - от злокачественных новообразований, 1445 - от болезней органов дыхания, 2737 - от прочих причин. В городе развернуто 12 500 боль-

ничных коек, работает 4200 врачей. При анализе коэффициента рождаемости за 1990-2010 гг. установлено, что в 1990 г. этот показатель был равен 16,6, в 1995 г. - 13,4, в 2000 г. - 9,3, в 2005 г. - 8,7, в 2010 г. - 10,2 случая на 1000 населения.

Задание

1. На основании представленных исходных данных необходимо рассчитать:
 - 1.1) экстенсивные показатели;
 - 1.2) интенсивные показатели;
 - 1.3) показатели соотношения;
 - 1.4) показатели наглядности.
2. Представить в графическом виде:
 - 2.1) экстенсивные показатели;
 - 2.2) интенсивные показатели;
 - 2.3) показатели соотношения;
 - 2.4) показатели наглядности.

Решение

1.1. Расчет экстенсивных показателей

1.1.1. Удельный вес умерших от болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число умерших от болезней системы кровообращения}}{\text{Общее число умерших}} \cdot 100 = \frac{11\,560}{24\,080} \cdot 100 = 48,0\%.$$

1.1.2. Удельный вес умерших от внешних причин =

$$= \frac{\text{Число умерших от внешних причин}}{\text{Общее число умерших}} \cdot 100 = \frac{4610}{24\,080} \cdot 100 = 19,1\%.$$

1.1.3. Удельный вес умерших от злокачественных новообразований =

$$= \frac{\text{Число умерших от злокачественных новообразований}}{\text{Общее число умерших}} \cdot 100 = \frac{3730}{24\,080} \cdot 100 = 15,5\%.$$

1.1.4. Удельный вес умерших от болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число умерших от болезней органов дыхания}}{\text{Общее число умерших}} \cdot 100 = \frac{1445}{24\,080} \cdot 100 = 6,0\%.$$

1.1.5. Удельный вес умерших от прочих причин =

$$= \frac{\text{Число умерших от прочих причин}}{\text{Общее число умерших}} \cdot 100 = \frac{2737}{24\,080} \cdot 100 = 11,4\%.$$

Вывод

В структуре смертности доля умерших от болезней системы кровообращения составила 48,0%, от внешних причин - 19,1%, от злокачественных новообразований - 15,5%, от болезней органов дыхания - 6,0%, от прочих причин - 11,4%. Данная структура смертности отличается от структуры причин смертности населения РФ.

2.1. Полученные данные можно представить в виде секторных диаграмм (круговой или столбиковой) с использованием прикладной компьютерной программы Microsoft Excel (рис. 1.4).

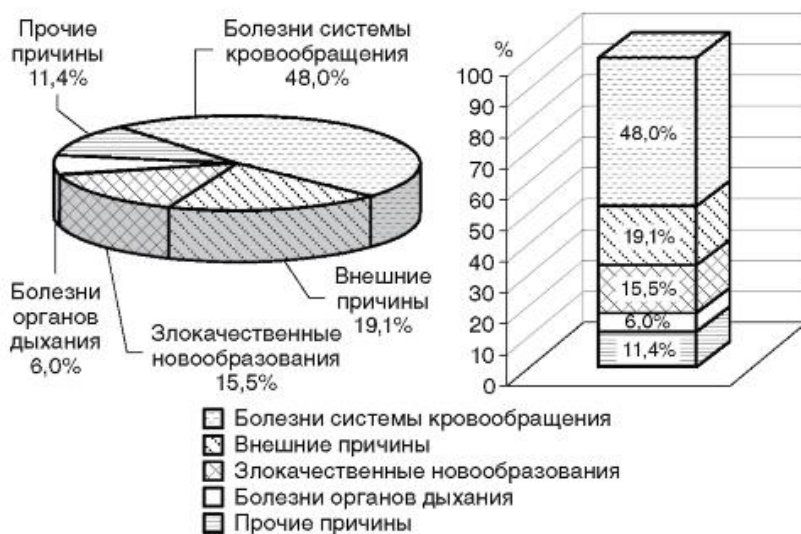


Рис. 1.4. Структура причин смерти в некотором субъекте РФ

1.2. Расчет интенсивных показателей

1.2.1. Общий коэффициент смертности =

$$= \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{24\,080}{1\,330\,000} \cdot 1000 = 18,1\text{‰}.$$

1.2.2. Коэффициент смертности от болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число умерших от болезней системы кровообращения}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{11\,560}{1\,330\,000} \cdot 100\,000 = 869,2\text{‰}.$$

1.2.3. Коэффициент смертности от внешних причин =

$$= \frac{\text{Число умерших от внешних причин}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{4610}{1\,330\,000} \cdot 100\,000 = 346,6\text{‰}.$$

1.2.4. Коэффициент смертности от злокачественных новообразований =

$$= \frac{\text{Число умерших от злокачественных новообразований}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{3730}{1\,330\,000} \cdot 100\,000 = 280,0\text{‰}.$$

1.2.5. Коэффициент смертности от болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число умерших от болезней органов дыхания}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{1445}{1\,330\,000} \cdot 100\,000 = 108,6\text{‰}$$

1.2.6. Коэффициент смертности от прочих причин =

$$= \frac{\text{Число умерших от прочих причин}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{2737}{1\,330\,000} \cdot 100\,000 = 205,8\text{‰}$$

Вывод

Коэффициент общей смертности населения в некотором субъекте РФ составил 18,1⁰/100, наибольший уровень смертности - от болезней

системы кровообращения (869,2⁰/1000), наименьший - от болезней органов дыхания (108,6⁰/1000). Эти данные превышают аналогичные средние показатели по РФ.

2.2. Полученные данные можно представить в виде столбиковой диаграммы с использованием прикладной компьютерной программы Microsoft Excel (рис. 1.5).

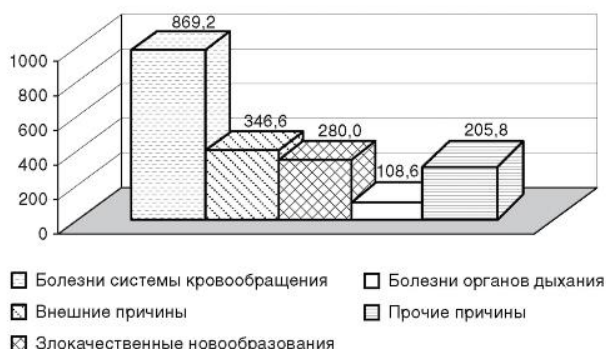


Рис. 1.5. Коэффициент смертности населения от различных причин (на 100 000 населения)

1.3. Расчет показателей соотношения

1.3.1. Обеспеченность населения больничными койками =

$$= \frac{\text{Число коек}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 10\,000 = \frac{12\,500}{1\,330\,000} \cdot 10\,000 = 94,0\text{‰}$$

1.3.2. Обеспеченность населения врачами =

$$= \frac{\text{Число врачей}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 10\,000 = \frac{4200}{1\,330\,000} \cdot 10\,000 = 31,6\text{‰}$$

Вывод

Обеспеченность населения койко-местами в лечебных учреждениях - 94,0 на 10 000 населения - соответствует среднероссийскому показателю. Обеспеченность населения врачами - 31,6 на 10 000 населения - ниже среднего показателя по РФ.

1.4. Расчет показателей наглядности (на основе анализа динамики коэффициентов рождаемости за 1990-2010 гг.)

Значение показателя рождаемости в 1990 г. принимают за 100%. Тогда показатели наглядности за 1995-2010 гг. находят по следующим формулам:

$$\text{для 1995 г.: } \frac{13,4}{16,6} \cdot 100 = 80,7\% ;$$

$$\text{для 2000 г.: } \frac{9,3}{16,6} \cdot 100 = 56,0\% ;$$

$$\text{для 2005 г.: } \frac{8,7}{16,6} \cdot 100 = 52,4\% ;$$

$$\text{для 2010 г.: } \frac{10,2}{16,6} \cdot 100 = 61,4\% .$$

Значения этих показателей можно выразить в долях, приняв величину показателя в 1990 г. за 1. Результаты отражены в таблице.

Таблица. Показатели наглядности (на основе анализа динамики коэффициентов рождаемости за 1990-2010 гг.)

Год	Показатель рождаемости (на 1000 населения)	Показатель наглядности, %	Уменьшение показателя наглядности, разы
1990	16,6	100	—
1995	13,4	80,7	1,2
2000	9,3	56,0	1,8
2005	8,7	52,4	1,9
2010	10,2	61,4	1,6

Вывод

Показатель рождаемости по отношению к 1990 г. в 1995 г. составил 80,7% (уменьшился на 19,3% или в 1,2 раза), в 2000 г. - 56,0% (уменьшился на 44,0% или в 1,8 раза), в 2005 г. - 52,4% (уменьшился

на 47,6% или в 1,9 раза), в 2010 г. - 61,4% (уменьшился на 38,6% или в 1,6 раза).

2.3. Полученные данные представлены в виде линейной диаграммы с использованием компьютерной программы Microsoft Excel (рис. 1.6).

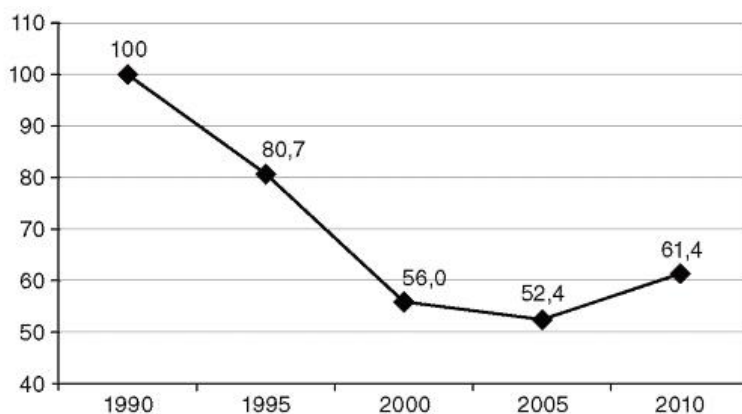


Рис. 1.6. Динамика коэффициента рождаемости (показатель наглядности, %) за 1990-2010 гг.

Задача для самостоятельного решения

Исходные данные: среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 170 850 человек. В изучаемом году впервые зарегистрировано 738 550 случаев заболеваний. Из числа всех зарегистрированных заболеваний 365 950 - болезни органов дыхания, 97 045 - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, 58 975 - болезни кожи, 55 350 - болезни костно-мышечной системы; 161 230 - прочие болезни. На территории субъекта развернуто 12 920 койко-мест, работает 4245 врачей. При анализе первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в динамике за 5 лет (2006-2010 гг.) установлено, что в 2006 г. показатель был равен 12,7, в 2007 г. - 38,7, в 2008 г. - 55,3, в 2009 г. - 29,7, в 2010 г. - 21,4 случая на 100 000 населения

ЗАДАЧА 6

Исходные данные

1. При измерении роста детей в старшей группе детского сада получены следующие значения: 118, 116, 121, 124, 115, 116, 119, 122, 121, 123, 121, 125 см.
2. При изучении длительности лечения в стационаре больных пневмонией получены следующие значения, представленные в таблице.

Таблица. Значения длительности лечения в стационаре больных пневмонией

Длительность лечения, x_i	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Частота, m_i	2	2	3	5	5	7	9	12	8	6	3	3	2	1	1

Задание

1. На основании представленных исходных данных рассчитать средний рост детей в старшей группе детского сада.
2. На основе представленных исходных данных рассчитать среднюю длительность лечения в стационаре больных пневмонией.

Решение

1. Рассчитываем среднюю арифметическую роста простую:

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

$$\bar{x} = \frac{118 + 116 + 121 + 124 + 115 + 116 + 119 + 122 + 121 + 123 + 121 + 125}{12} = 120,08 \text{ см.}$$

Вывод

Средний рост детей в данной группе составил 120,08 см.

2. Рассчитываем среднюю арифметическую взвешенную для показателя длительности лечения:

$$\bar{x} = \frac{x_1 m_1 + x_2 m_2 + \dots + x_k m_k}{n}$$

$$\bar{x} = \frac{1}{69} (11 \cdot 2 + 12 \cdot 2 + 13 \cdot 3 + \dots + 23 \cdot 2 + 24 + 25) = \frac{1207}{69} = 17,5 \text{ дня.}$$

Вывод

Средняя длительность лечения в стационаре больных пневмонией - 17,5 дня.

Задача для самостоятельного решения

Исходные данные

1. При измерении роста 10 мальчиков в возрасте 4 лет, посещающих детский сад, получены следующие значения: 104, 103, 102, 101,

100, 99, 98, 97, 96, 95 см.

2. При измерении систолического артериального давления у 62 мужчин в возрасте 23 лет получены следующие значения, представленные в таблице.

Таблица. Систолическое артериальное давление, мм рт.ст.

Уровень систолического артериального давления, x_j	100	105	110	115	120	125	130	135	140
Частота, m_j	1	3	6	10	15	12	8	5	2

Задание

1. На основании представленных исходных данных рассчитать средний рост мальчиков в возрасте 4 лет.

2. На основе представленных исходных данных рассчитать средний уровень максимального артериального давления у мужчин в возрасте 23 лет.

ЗАДАЧА 7

Анализируется работа некоторой стоматологической организации. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей.

Таблица. Исходные данные для расчета показателей деятельности стоматологической организации

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения	29 560
Число посещений стоматологов (зубных врачей) за год	25 796
Число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	3220
Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебного профиля на взрослом (детском) приеме	9 (4)
Число рабочих дней за год	280
Число санаций полости рта на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	700
Число санаций полости рта	3017
Число вылеченных зубов за год	6894
Число вылеченных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	2240
Общее число удаленных зубов	2200
Число удаленных зубов по смене прикуса	46
Число удаленных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	756
Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита	1050

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
Число осложнений после удаления зубов	18
Число удаленных постоянных зубов у детей	17
Общее число санированных детей	11 065
Число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу болезней пародонта на конец отчетного периода всего, в том числе:	5025
с улучшением	1759
с ухудшением	402
без изменения состояния	2864
Общее число лиц, первично обратившихся за стоматологической помощью	9517
Общее число детей-дошкольников в организованных коллективах	2453
Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованном коллективе	2087

Задание

1. На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели деятельности стоматологической организации.
2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

Решение

Для анализа работы стоматологической организации рассчитаем следующие показатели.

1. Показатели удовлетворения населения стоматологической помощью 1.1.

Обеспеченность населения стоматологической помощью =

$$= \frac{\text{Число посещений стоматологов (зубных врачей)}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{25\,796}{29\,560} \cdot 1000 = 872,7\%$$

1.2. Обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами) =

$$= \frac{\text{Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебного профиля на взрослом (детском) приеме}}{\text{Среднегодовая численность взрослого (детского) населения}} \cdot 10\,000 = \frac{9}{29\,560} \cdot 10\,000 = 3,1\%$$

Аналогично вычисляем: *обеспеченность населения зубными врачами* - $1,3 \text{ }^0/_{000}$

2. Показатели нагрузки персонала

2.1. Среднее число посещений в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача) =

$$= \frac{\text{Число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}} = \frac{3220}{280} = 11,5 \text{ посещений.}$$

2.2. Среднее число санаций в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача) =

$$= \frac{\text{Число санаций полости рта на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}} = \frac{700}{280} = 2,5 \text{ санаций.}$$

2.3. Среднее число вылеченных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача) =

$$= \frac{\text{Число вылеченных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}} = \frac{2240}{280} = 8,0 \text{ вылеченных зубов.}$$

2.4. Среднее число удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача) =

$$= \frac{\text{Число удаленных зубов (временного и постоянного прикуса) на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}} = \frac{756}{280} = 2,7 \text{ удаленного зуба.}$$

3. Показатели качества стоматологической помощи

3.1. Отношение числа вылеченных зубов к удаленным =

$$= \frac{\text{Число вылеченных зубов}}{\text{Общее число удаленных зубов} - \text{Число удаленных зубов по смене прикуса}} = \frac{6894}{2200 - 46} = 3,2.$$

3.2. Удельный вес осложненного кариеса =

$$= \frac{\text{Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита}}{\text{Общее число вылеченных зубов}} \cdot 100 = \frac{1050}{6894} \cdot 100 = 15,2\%.$$

3.3. Удельный вес осложнений после удаления зубов =

$$= \frac{\text{Число осложнений после удаления зубов}}{\text{Общее число удаленных зубов}} \cdot 100 = \frac{18}{2200} \cdot 100 = 0,82\%.$$

3.4. Частота случаев удаления постоянных зубов у детей =

$$= \frac{\text{Число удаленных постоянных зубов у детей}}{\text{Общее число санированных детей}} \cdot 1000 = \frac{17}{11\ 065} \cdot 1000 = 1,5\text{‰}.$$

4. Показатели диспансеризации больных стоматологического профиля

4.1. Эффективность диспансеризации =

$$= \frac{\text{Число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу болезней пародонта с улучшением состояния (ухудшением, без изменений) на конец отчетного периода}}{\text{Общее число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу данного заболевания на конец отчетного периода}} \cdot 100 =$$

$$= \frac{1759}{5025} \cdot 100 = 35,0\% \text{ с улучшением.}$$

Аналогично вычисляем: с ухудшением - 8,0%; без изменения состояния - 57,0%.

4.2. Доля санированных лиц =

$$= \frac{\text{Число санаций полости рта}}{\text{Общее число лиц, первично обратившихся за стоматологической помощью}} \cdot 100 = \frac{3017}{9517} \cdot 100 = 31,7\%.$$

4.3. Индекс Коллегова =

$$= \frac{\text{Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованном коллективе}}{\text{Общее число детей в организованном коллективе}} = \frac{2087}{2453} = 0,85.$$

Результаты расчета статистических показателей заносим в таблицу и сравниваем их с рекомендуемыми значениями или сложившимися среднестатистическими соответствующими показателями, приведенными в разделе 5 главы 16 учебника [1] и рекомендуемой литературе, после чего делаем соответствующие выводы.

Таблица. Сравнительная характеристика показателей стоматологической организации

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Обеспеченность населения стоматологической помощью	872,7 посещений на 1000 населения	919,0 на 1000 населения
Обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами)	Врачами-стоматологами — 3,1; зубными врачами — 1,3	Врачами-стоматологами — 3,2; зубными врачами — 1,4
Среднее число посещений в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)	11,5	Для детского населения — 10; для взрослого — 12
Среднее число санаций в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)	2,5	2–3 санации в день
Среднее число вылеченных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)	8,0	7–8 вылеченных зубов в день
Среднее число удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)	2,7	2–3 удаленных зуба в день
Отношение числа вылеченных зубов к удаленным	3,2:1	Для детского населения 800:1 (для постоянных зубов); для взрослого населения — 3:1
Удельный вес осложненного кариеса	15,2%	Не более 15%
Удельный вес осложнений после удаления зубов	0,82%	Не более 1,0%
Частота случаев удаления постоянных зубов у детей	1,5 на 1000 санированных детей	Не более 1,5 на 1000 санированных детей
Эффективность диспансеризации	С улучшением — 35,0%; с ухудшением — 8,0%; без изменений — 57,0%	С улучшением — не менее 85%, с ухудшением — не более 15%
Доля санированных лиц	31,7%	100,0%
Индекс Коллегова	0,85	1,0

Вывод

Анализ показателей деятельности стоматологической организации показал, что обеспеченность населения стоматологической помощью, прикрепленного к данной поликлинике, 872,7 посещений на 1000 населения ниже рекомендуемого значения, в то же время показатель обеспеченности населения врачами-стоматологами и зубными врачами соответствует нормативам.

Показатели нагрузки персонала, качества стоматологической помощи, эффективности диспансеризации (на примере болезней пародонта) в данной стоматологической организации соответствуют рекомендованным. В то же время обращает на себя внимание невысокое значение показателя индекса Коллегова - 0,85, что свидетельствует о недостаточном уровне профилактики заболеваний полости рта у детей в организованных коллективах. Серьезные проблемы выявлены в организации медицинских осмотров населения, свидетельством чего является крайне низкий показатель доли санированных лиц - 31,7%.

Задача для самостоятельного решения

Анализируется работа некоторой стоматологической организации. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей.

Таблица. Исходные данные для расчета показателей деятельности стоматологической организации

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения	32 150
Число посещений стоматологов и зубных врачей за год	27 676
Число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	3845
Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебно-профиля на взрослом (детском) приеме	12 (5)
Число рабочих дней за год	280
Число санаций полости рта на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	715
Число санаций полости рта	3247
Число вылеченных зубов за год	7244
Число вылеченных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	2720
Общее число удаленных зубов	2634
Число удаленных зубов по смене прикуса	42

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
Число удаленных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	820
Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита	1270
Число осложнений после удаления зубов	20
Число удаленных постоянных зубов у детей	21
Общее число санированных детей	12 700
Число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу болезней пародонта на конец отчетного периода всего, в том числе:	2356
с улучшением	1626
с ухудшением	432
без изменений	298
Общее число лиц, первично обратившихся за стоматологической помощью	11 720
Общее число детей-дошкольников в организованных коллективах	2600
Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованных коллективах	2285

ЗАДАЧА 8

Исходные данные: проводится анализ экономической деятельности некоторой медицинской организации здравоохранения. На бухгалтерском балансе этой организации находятся основные средства, балансовая стоимость которых представлена в таблице.

Таблица. Балансовая стоимость основных средств организации здравоохранения

Дата	Балансовая стоимость основных средств, руб.
01.01.09	3 210 480
01.02.09	3 219 266
01.03.09	3 245 461
01.04.09	3 245 461
01.05.09	3 260 916
01.06.09	3 243 105
01.07.09	3 243 105
01.08.09	3 243 105
01.09.09	3 243 105
01.10.09	3 234 658
01.11.09	3 258 416
01.12.09	3 316 423
01.01.10	3 370 276
Среднегодовая	

Стоимость основных средств, вновь введенных в 2009 г., - 1 600 000 руб.

Стоимость основных средств, выбывших в 2009 г., - 800 000 руб.

В число основных средств данной организации здравоохранения входит диагностический комплекс, функционирующий 3 года (по состоянию на конец 2009 г.). Нормативный срок его эксплуатации, согласно техническому паспорту, 7 лет.

Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за 2009 г. составила 2 000 000 руб.

Среднесписочная численность медицинского персонала, работающего в этой организации, за отчетный период составила 37 человек.

Средняя величина оборотных средств, участвовавших в обороте в отчетном периоде, - 495 000 руб.

Затраты на производство и реализацию медицинских товаров и/или услуг (полная себестоимость) составили 1 105 000 руб. Сумма уплаченных налогов 179 000 руб.

Задание

1. Рассчитать и проанализировать показатели, характеризующие экономическую деятельность медицинской организации здравоохранения за 2009 г.:

- 1.1) показатели стоимости и состояния основных средств;
- 1.2) показатели движения основных средств;
- 1.3) показатели использования основных средств;
- 1.4) показатели использования оборотных средств;
- 1.5) показатели прибыли.

Решение

Для анализа экономической деятельности некоторой медицинской организации здравоохранения рассчитаем следующие показатели.

1. Показатели стоимости и состояния основных средств

1.1. Среднегодовая балансовая стоимость основных средств,

$$BC_{oc} = (3210\ 480 : 2) + 3\ 219\ 266 + 3\ 245\ 461 + 3\ 245\ 461 + 3\ 260\ 916 + 3\ 243\ 105 + 3\ 246\ 105 + 3\ 243\ 105 + 3\ 243\ 105 + 3\ 234\ 658 + 3\ 258\ 416 + 3\ 316\ 423 + (3\ 370\ 276 : 2) : 12 = 40\ 731\ 537 : 12 = 3\ 394\ 295 \text{ руб.}$$

1.2. Коэффициент физического износа диагностического комплекса =

$$= \frac{\text{Фактическое число лет эксплуатации}}{\text{Нормативный срок эксплуатации}} = \frac{36 \text{ мес}}{84 \text{ мес}} = 0,42.$$

2. Показатели движения основных средств

2.1. Коэффициент обновления основных средств =

$$= \frac{\text{Стоимость основных средств, вновь введенных в отчетном году}}{\text{Среднегодовая балансовая стоимость основных средств на конец отчетного года}} = \frac{1\ 600\ 000}{3\ 394\ 295} = 0,5.$$

2.2. Коэффициент выбытия основных средств =

$$= \frac{\text{Стоимость основных средств, выбывших в отчетном году}}{\text{Среднегодовая балансовая стоимость основных средств на начало следующего за отчетным года}} = \frac{800\ 000}{3\ 394\ 295} = 0,24.$$

3. Показатели использования основных средств 3.1. Фондоотдача =

$$= \frac{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг}}{\text{Среднегодовая балансовая стоимость основных средств}} = \frac{2\ 000\ 000}{3\ 394\ 295} = 0,6 \text{ рублей.}$$

(0,6 рубля произведенных медицинских услуг на один рубль стоимости основных средств).

3.2. Фондоёмкость =

$$= \frac{\text{Среднегодовая балансовая стоимость основных средств}}{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг}} = \frac{3\ 394\ 295}{2\ 000\ 000} = 1,7 \text{ рублей.}$$

(1,7 рубля балансовой стоимости на один рубль произведенных медицинских услуг).

3.3. Фондовооруженность =

$$= \frac{\text{Среднегодовая балансовая стоимость основных средств}}{\text{Среднестатистическая численность персонала}} = \frac{3\,394\,295}{37} = 91\,738 \text{ рублей}$$

(91 738 рублей балансовой стоимости основных средств на одного работника организации).

4. Показатели использования оборотных средств

4.1. Коэффициент оборачиваемости оборотных средств =

$$= \frac{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за отчетный период}}{\text{Средняя величина оборотных средств, участвовавших в обороте в отчетном периоде}} = \frac{2\,000\,000}{495\,000} = 4,0.$$

4.2. Коэффициент закрепления оборотных средств =

$$= \frac{\text{Средняя величина оборотных средств, участвовавших в обороте в отчетном периоде}}{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за отчетный период}} = \frac{495\,000}{2\,000\,000} = 0,25.$$

5. Показатели прибыли

5.1. Валовая прибыль =

$$\begin{array}{l} \text{Выручка от реализации медицинских товаров и/или услуг} \\ - \\ \text{Полная себестоимость медицинских товаров и/или услуг} \end{array} = 2\,000\,000 - 1\,105\,000 = 895\,000 \text{ рублей.}$$

5.2. Чистая прибыль =

$$\begin{array}{l} \text{Валовая прибыль} \\ - \\ \text{Сумма уплаченных налогов и других платежей в бюджет и внебюджетные фонды} \end{array} = 895\,000 - 179\,000 = 716\,000 \text{ рублей.}$$

5.3. Специальный показатель рентабельности (рентабельность продаж) =

$$= \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за отчетный период}} \cdot 100 = \frac{716\,000}{2\,000\,000} \cdot 100 = 35,8\%.$$

Результаты расчета статистических показателей заносим в таблицу и сравниваем их с рекомендуемыми значениями или сложившимися среднестатистическими соответствующими показателями, приведенными в разделе 2 главы 22 учебника [1] и рекомендуемой литературе, после чего делаем соответствующие выводы.

Таблица. Сравнительная характеристика статистических показателей экономической деятельности некоторой медицинской организации здравоохранения

Показатель	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
1. Показатели стоимости и состояния основных средств		
Среднегодовая балансовая стоимость основных средств за 2009 г.	3 394 295	–
Коэффициент физического износа медицинского диагностического комплекса по состоянию на 01.01.2010	0,42	Менее 1
2. Показатели движения основных средств		
Коэффициент обновления основных средств	0,5	Не менее 0,5
Коэффициент выбытия основных средств	0,24	Не менее 0,25
3. Показатели использования основных средств		
Фондоотдача	0,6	0,5–0,7
Фондоемкость	1,7	1,3–1,5
Фондовооруженность	91 738	

Окончание табл.

Показатель	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
4. Показатели использования оборотных средств		
Коэффициент оборачиваемости оборотных средств	4,0	3,0–4,0
Коэффициент закрепления оборотных средств	0,25	0,25–0,30
5. Показатели прибыли		
Валовая прибыль, руб.	895 000	
Чистая прибыль, руб.	716 000	
Специальный показатель рентабельности (рентабельность продаж), %	35,8	20,0–30,0

Вывод

Среднегодовая балансовая стоимость основных средств медицинской организации за 2009 г. составила 3 394 295 руб. Коэффициент физического износа диагностического комплекса 0,42, другими словами, техническая пригодность диагностического комплекса 58%.

Анализ показателей движения основных средств показал, что коэффициент обновления 0,5 и коэффициент выбытия 0,24 основных средств находятся на уровне рекомендуемых.

Анализ использования основных средств выявил относительно высокий уровень обеспеченности организации здравоохранения основными средствами в расчете на 1 работника - фондовооруженность равна 91 738 руб., что может быть одним из резервов увеличения объемов производства медицинских услуг. Показатель фондоотдачи 0,6 и показатель фондоемкости 1,7 свидетельствуют о достаточно высоком уровне эффективности использования основных фондов в данной организации здравоохранения.

Анализ оборотных средств показал, что коэффициент оборачиваемости оборотных средств 4,0 руб. и коэффициент закрепления оборотных средств 0,25 руб. характеризуют достаточно устойчивое финансовое состояние этой организации здравоохранения.

Подтверждением этому служит специальный показатель рентабельности - 35,8%

Задача для самостоятельного решения

Исходные данные: проводится анализ экономической деятельности некоторой медицинской организации здравоохранения. На бухгалтерском балансе этой организации находятся основные средства, балансовая стоимость которых представлена в таблице.

Таблица. Балансовая стоимость основных средств организации здравоохранения

Дата	Балансовая стоимость основных средств, руб.
01.01.2009	3 146 270
01.02.2009	3 154 880
01.03.2009	3 180 551
01.04.2009	3 180 551
01.05.2009	3 195 697
01.06.2009	3 178 242
01.07.2009	3 178 242
01.08.2009	3 178 242

Окончание табл.

Дата	Балансовая стоимость основных средств, руб.
01.09.2009	3 178 242
01.10.2009	3 169 964
01.11.2009	3 193 247
01.12.2009	3 250 094
01.01.2010	3 302 870
Среднегодовая	

Стоимость основных средств, вновь введенных в 2009 г., составила 1 275 420 руб.

Стоимость основных средств, выбывших в 2009 г., - 573 940 руб.

В число основных средств данной организации здравоохранения входит лабораторный комплекс, функционирующий 4 года (по состоянию на конец 2009 г.). Нормативный срок его эксплуатации, согласно техническому паспорту, 6 лет.

Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за

2009 г. составила 950 000 руб.

Среднесписочная численность медицинского персонала, работающего в этой организации, за отчетный период составила 35 человек.

Средняя величина оборотных средств, участвовавших в обороте в отчетном периоде, - 380 000 руб.

Затраты на производство и реализацию медицинских товаров и/или услуг (полная себестоимость) составили 760 000 руб. Сумма уплаченных налогов составила 38 000 руб.

ЗАДАЧА 9

Исходные данные: анализируются показатели смертности на двух территориях РФ, имеющих различие по возрастному составу населения. Данные для расчета показателей представлены в таблице.

Таблица. Данные для расчета общих и возрастных коэффициентов смертности

Возрастная группа, лет	Территория А		Территория Б		Стандартное население территории С (доли)*
	численность населения	число умерших	численность населения	число умерших	
0–19	30 000	150	10 000	40	0,25
20–39	40 000	320	15 000	105	0,30
40–59	40 000	600	20 000	240	0,20
60 и старше	20 000	600	25 000	625	0,25
Всего	130 000	1670	70 000	1010	1

* Поскольку в качестве стандарта можно взять возрастную структуру населения любой территории, то в данном случае за базу сравнения принят известный возрастной состав населения на территории С.

Задание

На основании исходных данных, представленных в таблице:

- 1) рассчитать общие и возрастные коэффициенты смертности на территориях А и Б;
- 2) рассчитать стандартизованные коэффициенты смертности;
- 3) сравнить уровень смертности на территориях А и Б с помощью стандартизованных коэффициентов смертности.

Решение

Общий коэффициент смертности (ОКС) на территории А:

$$\text{ОКС} = \frac{1670}{130\,000} \cdot 1000 = 12,85\text{‰}.$$

Общий коэффициент смертности на территории Б:

$$\text{ОКС} = \frac{1010}{70\,000} \cdot 1000 = 14,43\text{‰}.$$

Таким образом, общий коэффициент смертности выше на территории Б.

Рассчитаем возрастные коэффициенты смертности и данные занесем в таблицу.

Таблица. Вычисление возрастных коэффициентов смертности

Возрастная группа, лет	Возрастной коэффициент смертности		Стандартное население (доли)
	Территория А	Территория Б	
0–19	150/30=5	40/10=4	0,25
20–39	320/40=8	105/15=7	0,30
40–59	600/40=15	240/20=12	0,20
60 и старше	600/20=30	625/25=25	0,25

Сравнивая попарно возрастные коэффициенты смертности, можно заметить, что смертность населения на территории А выше в каждой возрастной группе.

Найдем стандартизованные коэффициенты смертности. Для удобства запишем найденные для территории А значения из таблицы в виде закона распределения.

Таблица. Распределение возрастных коэффициентов смертности на территории А

Номер возрастной группы, i	1	2	3	4	
Возрастной коэффициент в группе (‰), x_i	5	8	15	30	
Доля группы в стандартном населении, ω_j	0,25	0,30	0,20	0,25	$\Sigma \omega_j = 1$

Тогда стандартизованный коэффициент смертности населения на территории А равен:

$$5 \cdot 0,25 + 8 \cdot 0,30 + 15 \cdot 0,20 + 30 \cdot 0,25 = 14,15\%$$

Стандартизованный коэффициент смертности населения на территории Б аналогично равен:

$$4 \cdot 0,25 + 7 \cdot 0,30 + 12 \cdot 0,20 + 25 \cdot 0,25 = 11,75\%$$

Вывод

Приведенные к одному стандарту показатели смертности свидетельствуют, что более низкий уровень смертности объективно - на территории Б. Противоположное соотношение общих коэффициентов смертности на рассматриваемых территориях вызвано тем, что эти коэффициенты рассчитывались без учета возрастной структуры населения.

Задача для самостоятельного решения

Исходные данные: анализируются показатели летальности в больницах А и Б, в которых на лечении находились больные, существенно различавшиеся по возрасту. Данные для расчета представлены в таблице.

Таблица. Данные для расчета общих и возрастных показателей летальности, %

Возрастная группа, лет	Больница А		Больница Б		Стандартная совокупность выбывших больных из больницы С (доли)*
	число выбывших больных	число умерших больных	число выбывших больных	число умерших больных	
20–39	650	13	1360	40	0,3
40–59	300	12	320	16	0,1
60 и старше	1650	79	920	50	0,60
Всего	2600	104	2600	106	1

* В качестве стандарта взята возрастная структура выбывших больных из больницы С.

Задание

На основе исходных данных, представленных в таблице:

- 1) рассчитать общие и возрастные показатели летальности в больницах А и Б;
- 2) рассчитать стандартизованные коэффициенты летальности;
- 3) сравнить уровень летальности в больницах А и Б с помощью стандартизованных коэффициентов летальности.

ЗАДАЧА 10

1. Мальчик 8 лет, здоров, эпизодически 1-3 раза в год болеет простудными заболеваниями,

число зубов - 14, половая формула $Ax0P0$.

Антропометрические характеристики: рост 122 см, масса тела 27 кг. САД 105 мм рт.ст., ДАД 60 мм рт.ст., ЧП 90 в минуту.

После выполнения физической нагрузки получены следующие данные: ЧП до нагрузки 82 в минуту (P1), за первые 15 с 120 в минуту (P2), за последние 15 с 1-й минуты восстановления 88 в минуту (P3). Спирометром определена ЖЕЛ 1750 мл.

2. Женщина 47 лет. Диагноз: хроническая ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь II стадии. В течение года 4 раза болела простудными заболеваниями.

Антропометрические характеристики: рост 164 см, масса тела 72 кг. САД 175 мм рт.ст., ДАД 100 мм рт.ст., ЧП 72 в минуту. ЖЕЛ 2100 мл.

3. По результатам комплексного медицинского осмотра в городе С. удельный вес лиц с I уровнем физического здоровья среди детской субпопуляции составил 33%, среди взрослой субпопуляции - 62%.

Уровень физического здоровья детской субпопуляции оценивается как низкий (2 балла), взрослой - как нормальный (8 баллов). Взрослое население в изученной популяции составляет 80%.

Задание

На основании представленных исходных данных:

- 1) оценить физическое здоровье индивидуума - мальчика 8 лет в соответствии с критериями физического здоровья детей;
- 2) оценить физическое здоровье индивидуума - женщины 47 лет в соответствии с критериями физического здоровья взрослых;
- 3) дать интегральную оценку уровня физического здоровья населения.

Решение

1. Оцениваем физическое здоровье мальчика 8 лет.

1.1. Уровень компенсации соматической патологии:

- здоров - I уровень - напряжение механизмов адаптации в пределах физиологической нормы - 10 баллов.

1.2. Уровень неспецифической иммунорезистентности организма:

- эпизодически болеет простудными заболеваниями - 1 балл.

1.3. Уровень достигнутого физического развития:

1.3.1. Оценка биологического развития: половая формула $Ax0P0$, число постоянных зубов - 14.

На основе сопоставления морфофункциональных признаков ФБВ и ДБВ в соответствии с приложениями 3, 4, 5 определяем, что фактический биологический возраст соответствует должному - 2 балла;

1.3.2. Оценка антропометрических характеристик: рост 122 см, масса тела 27 кг. Определяем средние должные величины на основе представленных таблиц: рост 122 см (10-90 перцентилей), масса тела 27 кг (10-90 перцентилей). Наши данные соответствуют I группе соматического развития - 3 балла. Итоговая оценка уровня физического развития: 2+3=5 баллов, что соответствует нормальному уровню физического развития (см. таблицу).

1.4. Уровень функциональной адаптации организма:

1.4.1. Оценка функционального состояния системы кровообращения: определяем степень соответствия показателей АД и ЧП нормальным величинам, свойственным детям определенного возраста и пола, а также по показателю функциональной пробы Руфье (индекс Руфье). Для оценки АД и ЧП используем перцентильные оценочные таблицы (приложения 6, 7, 8).

САД 105 мм рт.ст. (10-90 перцентилей), ДАД 65 мм рт.ст.

(70-90 перцентилей).

Данные соответствуют нормальному АД - 3 балла.

ЧП 82 в минуту (25-75 перцентилей) соответствует нормальной

ЧП- 2 балла.

Для оценки вегетативного обеспечения сердечно-сосудистой системы при выполнении физической нагрузки рассчитываем ИР:

$$\begin{aligned} \text{ИР} &= [(P1 + P2 + P3) - 200] : 10 = [(82 + 120 + 88) - 200] : 10 = \\ &= (290 - 200) : 10 = 90 : 10 = 9. \end{aligned}$$

Полученное значение $6 < \text{ИР} < 10$ соответствует 2 баллам. Итоговая оценка функционального состояния системы кровообращения: 3+2+2=7 баллов;

1.4.2. Оценка функционального состояния дыхательной системы: проводим сравнение показателей фактической ЖЕЛ с ДЖЕЛ в данном возрасте, которая рассчитывается по следующей формуле для мальчиков при росте от 100 до 164 см:

$$\text{ДЖЕЛ, мл} = 4530 \times \text{рост (см)} - 3900 = (4530 \times 1,22) - 3900 = 1627 \text{ мл.}$$

Рассчитываем интегральный показатель - адаптационный потенциал дыхательной системы (АПдс):

$$\text{АПдс} = \text{ЖЕЛ} : \text{ДЖЕЛ} = 1750 : 1627 = 1,0.$$

Полученное значение $0,85 \leq \text{АПдс} \leq 1,0$ соответствует 2 баллам. Итоговая оценка уровня функциональной адаптации организма: $7+2=9$ баллов, что соответствует незначительному уровню функциональной адаптации организма мальчика. Интегральную оценку физического здоровья мальчика 8 лет определяем как сумму баллов каждого из критериев (см. таблицу):

$10+1+5+9=25$ баллов.

Заключение

Уровень физического здоровья мальчика 8 лет - I (высокий).

2. Оцениваем физическое здоровье женщины 47 лет.

2.1. Уровень компенсации соматической патологии: больна (II уровень), напряжение адаптационных механизмов в режиме регуляции - 5 баллов.

2.2. Уровень неспецифической иммунорезистентности организма: часто (4 раза в год) болеет простудными заболеваниями - 3 балла.

2.3. Уровень функциональной адаптации организма: рассчитываем ИФС:

$$\text{ИФС} = (0,2 \times \text{СИ}) + (0,3 \times \text{ПСИ}) + (0,5 \times \text{КСИ}).$$

2.3.1. Определяем СИ как степень отклонения массы тела индивидуума от полового генотипического стандарта, приведенного в оценочной таблице (приложение 9).

При росте 164 см отклонение массы тела от должных значений соответствует I степени, следовательно, СИ = 1,0; 2.3.2. Определяем уровень функционирования дыхательной системы, который оценивается с помощью ПСИ:

$$\text{ПСИ} = \text{ЖЕЛ} : \text{ДЖЕЛ}.$$

ДЖЕЛ рассчитываем по формуле:

$$\begin{aligned} \text{ДЖЕЛ, мл} &= (40 \times \text{рост, см}) + (10 \times \text{масса тела, кг}) - 3800 = \\ &= (40 \times 164) + (10 \times 72) - 3800 = (6560 + 720) - 3800 = 7280 - 3800 = 3480 \\ \text{ПСИ} &= 2100 : 3480 = 0,6; \end{aligned}$$

2.3.3. Определяем уровень функционирования системы кровообращения, который оценивается на основе КСИ:

$$\begin{aligned} \text{КСИ} &= \frac{700 - 3 \times \text{ЧП} - 0,8333 \times \text{САД} - 1,6667 \times \text{ДАД} - 2,7 \times \text{КВ} + 0,28 \times \text{МТ}}{350 - 2,6 \times \text{КВ} + 0,21 \times \text{Р}} = \\ &= \frac{700 - 3 \times 72 - 0,8333 \times 175 - 1,6667 \times 100 - 2,7 \times 47 + 0,28 \times 72}{350 - 2,6 \times 47 + 0,21 \times 164} = \frac{700 - 216 - 14,6 - 166,7 - 127 + 20}{350 - 122 + 34} = \\ &= \frac{195,7}{262} = 0,7. \end{aligned}$$

Подставляем полученные данные в формулу определения ИФС:

$$\text{ИФС} = 0,2 \times 1,0 + 0,3 \times 0,6 + 0,5 \times 0,7 = 0,2 + 0,18 + 0,35 = 0,73.$$

Полученный индекс оцениваем в баллах по градациям, представленным в таблице.

ИФС = 0,73, что соответствует II уровню - существенное напряжение адаптационных механизмов - 6 баллов.

Интегральную оценку физического здоровья женщины 47 лет определяем как сумму баллов каждого из критериев (см. таблицу): $5 + 3 + 6 = 14$ баллов.

Заключение

Уровень физического здоровья женщины 47 лет - III (сниженный).

3. Проводим интегральную оценку уровня физического здоровья населения.

3.1. Уровень физического здоровья субпопуляции оцениваем на основании данных, представленных в таблице.

Удельный вес I уровня здоровья детей 33% соответствует IV - низкому и оценивается 2 баллами.

Удельный вес I уровня здоровья взрослых - 62% соответствует II - нормальному и оценивается 8 баллами.

3.2. УФЗ в целом оцениваем по формуле:

$$\text{УФЗ}_{\text{популяции}} = \alpha \times \text{УФЗ}_{\text{взрослых}} + (1 - \alpha) \times \text{УФЗ}_{\text{детей}},$$

где α - коэффициент, соответствующий доле взрослой популяции среди всего населения (0,8); $(1 - \alpha)$ - коэффициент, соответствующий доле детской популяции среди всего населения (0,2).

$$\text{УФЗ}_{\text{популяции}} = 0,8 \times 8 + 0,2 \times 2 = 6,4 + 0,4 = 6,8.$$

Заключение

На основе градаций, представленных в таблице, определяем, что полученный показатель интегральной оценки уровня физического здоровья населения соответствует II (нормальному) уровню физического здоровья популяции.

Данный алгоритм расчетов приведен в учебных целях для понимания сущности многообразия характеристик физического здоровья населения. На практике для оценки физического здоровья индивидуума и популяции в целом можно использовать специальные компьютерные программы.

Задача для самостоятельного решения

1. Мальчик 10 лет, здоров, эпизодически 1-3 раза в год болеет простудными заболеваниями, число зубов - 14, половая формула $AxOPO$.

Антропометрические характеристики: рост 122 см, масса тела 27 кг, САД 105 мм рт.ст., ДАД 60 мм рт.ст., ЧП 90 в минуту.

После выполнения физической нагрузки получены следующие данные: ЧП до нагрузки 82 в минуту (P1), за первые 15 с 120 в минуту (P2), за последние 15 с 1-й минуты восстановления 88 в минуту (P3). Спирометром определена ЖЕЛ - 1750 мл.

2. Женщина 52 лет. Диагноз: хроническая ИБС, гипертоническая болезнь II стадии. В течение года 4 раза болела простудными заболеваниями.

Антропометрические характеристики: рост 164 см, масса тела 72 кг, САД 175 мм рт.ст., ДАД 100 мм рт.ст., ЧП 72 в минуту, ЖЕЛ 2100 мл.

3. По результатам комплексного медицинского осмотра в городе С. удельный вес лиц с I уровнем физического здоровья среди детской субпопуляции по результатам комплексного медицинского осмотра составил 33%, среди взрослой субпопуляции - 62%.

Уровень физического здоровья детской субпопуляции оценивается как низкий - 2 балла, взрослой - как нормальный - 8 баллов. Взрослое население в изученной популяции составляет 80%.

Задание

На основании представленных исходных данных:

- 1) оценить физическое здоровье индивидуума - мальчика 10 лет в соответствии с критериями физического здоровья детей;
- 2) оценить физическое здоровье индивидуума - женщины 52 лет в соответствии с критериями физического здоровья взрослых;
- 3) дать интегральную оценку уровня физического здоровья населения.