

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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 « 14 » марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры по специальности
31.08.01 «Акушерство и гинекология», утвержденной 13.04.2023 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от « 14 » марта 2023 г. (протокол № 8)

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



И.Б. Туаева

г. Владикавказ 2023 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

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
Вид контроля зачет	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9. ПК-1. ПК-2.	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины / модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
1.	Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения (здоровье населения и методы его изучения, медико-социальные аспекты демографии, заболеваемости и инвалидности населения). Модели здравоохранения. Основы и принципы медицинского страхования.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9. ПК-1. ПК-2.	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи
2.	Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи городскому и сельскому населению по профилю акушерство и гинекология. Порядки оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология. Анализ деятельности женской консультации и стационара родильного дома.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9. ПК-1. ПК-2.	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи
3.	Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9. ПК-1. ПК-2.	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи
4.	Контроль качества и безопасность медицинской деятельности.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9. ПК-1. ПК-2.	Тестовые задания, вопросы к зачету, 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 Общественное здоровье и здравоохранение

для обучающихся (ординаторов)

по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Фонд оценочных средств составлен на кафедре организации здравоохранения с психологией и педагогикой в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Фонд оценочных средств включает комплект оценочных средств: тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи.

Все задания составлены в соответствии с рабочей программой. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и ситуационным задачам.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

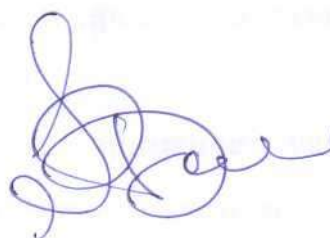
В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» для ординаторов по специальности «Акушерство и гинекология» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств может быть рекомендован к использованию для итоговой аттестации на факультете подготовки кадров

высшей квалификации и дополнительного профессионального образования у ординаторов по специальности «Акушерство и гинекология».

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



*Золоева Р.В.
руководящий специалист ОК
Зол - Золоева З.А.*

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение

для обучающихся (ординаторов)

по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Фонд оценочных средств составлен на кафедре организации здравоохранения с психологией и педагогикой в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Фонд оценочных средств включает комплект оценочных средств: тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи.

Все задания составлены в соответствии с рабочей программой. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и ситуационным задачам.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» для ординаторов по специальности «Акушерство и гинекология» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств может быть рекомендован к использованию для итоговой аттестации на факультете подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования у ординаторов по специальности «Акушерство и гинекология».

Рецензент:
Заведующая кафедрой
общественного здоровья,
здравоохранения и социально-
экономических наук,



З.Р. Аликова



Тестовые задания

1. Медицинская статистика – это наука, изучающая:

- а) уровень и изменения в состоянии здоровья населения
- б) данные о ресурсном обеспечении, лечебно-профилактической и финансово-хозяйственной деятельности системы здравоохранения
- в) вопросы, связанные с медициной, гигиеной, организацией здравоохранения: статистику здоровья, статистику здравоохранения и научную статистику
- г) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения

2. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения повозрастные показатели смертности останутся такими же, как в данный год
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в данный год
- в) средний возраст умерших за год

3. Для стабилизации демографической ситуации в России перед системой здравоохранения поставлена основная задача:

- а) сокращения числа аборт и повышения уровня рождаемости
- б) снижения уровня бедности
- в) сокращения уровня смертности, снижения уровня заболеваемости

4. Основными задачами городской поликлиники являются все, кроме:

- а) оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению в поликлинике и на дому
- б) организации и проведения комплекса профилактических мероприятий среди населения
- в) организации и осуществления диспансеризации больных и лиц с факторами риска
- г) разработки медико-экономических стандартов
- д) организации и проведения работы по гигиеническому воспитанию населения

5. К особенностям организации лечебно-профилактической помощи сельскому населению относится:

- а) этапность оказания медицинской помощи
- б) соблюдение принципа участковости
- в) профилактическая направленность в работе медицинских учреждений
- г) диспансерный метод работы в лечебно-профилактических учреждениях
- д) все перечисленное верно

6. Основными задачами скорой помощи являются:

- а) оказание экстренной медицинской помощи в кратчайшие сроки на месте и при транспортировке
- б) выдача листов нетрудоспособности, рецептов
- в) обеспечение работы стационара на дому
- г) оказание помощи в нерабочее время

7. Задачами диспансеризации являются следующие:

- а) изучение причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний
- б) формирование у населения стремления к здоровому образу жизни
- в) активное выявление преморбидных состояний и заболеваний на ранних стадиях

- г) предупреждение рецидивов и осложнений имеющихся заболеваний
- д) все перечисленное верно

8. Какие меры принимаются при отказе пациента от направления на МСЭК или несвоевременной его явке по неуважительной причине:

- а) листок нетрудоспособности продлевается, а пациент вызывается на медико-социальную экспертную комиссию повторно
- б) листок нетрудоспособности закрывается, пациент выписывается на работу до следующей МСЭК
- в) листок нетрудоспособности не продлевается, делается соответствующая отметка в листке нетрудоспособности

9. Критерий экономической эффективности определяется как:

- а) соотношение общего экономического ущерба и предотвращённого экономического ущерба
- б) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращённого экономического ущерба
- в) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия

10. Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как:

- а) снижение преждевременной смертности
- б) снижение стоимости медицинской услуги
- в) использование новых технологий диагностики и лечения
- г) улучшение исходов лечения

11. К показателям социальной эффективности относятся все, кроме:

- а) снижения числа случаев преждевременной смертности
- б) снижения затрат на выплату пособий по уходу за больными
- в) снижения числа случаев первичного выхода на инвалидность
- г) снижения инфекционной заболеваемости

12. Предотвращённый экономический ущерб - это:

- а) уменьшение суммы общего ущерба за счёт проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий (в течение нескольких лет)
- б) экономия денежных средств за счёт уменьшения затрат на медицинские технологии
- в) смещение удельного веса затрат с традиционных форм оказания медицинской помощи (поликлиника и стационары) на альтернативные

13. Медицинское страхование – это форма:

- а) имущественного страхования
- б) социального страхования
- в) страхования ответственности
- г) все перечисленное верно

14. Страхователь - это:

- а) потребитель медицинских услуг в системе ОМС
- б) физическое или юридическое лицо, проводящее страхование и ведающее расходованием средств страхового фонда
- в) физическое или юридическое лицо, заключающее договор о страховании граждан и уплачивающее страховые взносы

15. Страховщик это:

- а) потребитель медицинских услуг в системе ОМС
- б) физическое или юридическое лицо, проводящее страхование
- в) физическое или юридическое лицо, заключающее договор о страховании граждан и уплачивающее страховые взносы

16. Страховая медицинская организация в системе медицинского страхования имеет следующие права:

- а) осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе
- б) участвовать в аккредитации лечебно-профилактических учреждений
- в) оказывать лечебно-профилактическую помощь застрахованным
- г) все перечисленное верно

17. Эксперты страховой медицинской организации имеют следующие обязанности:

- а) контроль объема, сроков и качества оказания медицинской помощи
- б) оказание лечебно-профилактической помощи застрахованным
- в) проведение медико-социальной экспертизы
- г) все перечисленное верно

18. Объем и условия оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования устанавливаются:

- а) в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования б) органами местного самоуправления
- в) в соответствии с доходами застрахованных граждан г) все перечисленное верно

19. Основными функциями территориального фонда ОМС являются:

- а) оказание лечебно-профилактической помощи застрахованным гражданам
- б) аккумуляция финансовых средств ОМС, утверждение территориальных базовых программ ОМС
- в) составление бюджета здравоохранения территории
- г) внесение страховых взносов в порядке, установленном Законом и договором медицинского страхования д) все перечисленное верно

20. Основными недостатками бюджетного финансирования в здравоохранении являются:

- а) децентрализованный тип планирования и распределения финансовых средств
- б) остаточный принцип финансирования, отсутствие конкурентной среды
- в) применение нормативных методов финансирования лечебно-профилактических учреждений
- г) все перечисленное верно

21. Процедура лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности включает:

- а) выдачу государственного разрешения ЛПУ и врачам на осуществление ими определенных видов медицинской деятельности
- б) определение соответствия медицинских учреждений установленным профессиональным стандартам
- в) сертификацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники
- г) контроль профессиональных качеств медицинских работников

22. 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

27. Иностранные 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

28. Менеджмент в здравоохранении - это наука:

- а) об управлении здравоохранением
- б) о рыночных отношениях в здравоохранении
- в) о социально-экономическом развитии общества
- г) все перечисленное верно

29. 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

30. Организовать кабинет гинекологической помощи детям и подросткам предпочтительнее

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

31. Дайте определение понятия «здоровье»

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

32. Дайте определение понятия «медицинская помощь»

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

33. Дайте определение понятия «медицинская услуга»

- 1) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и

имеющих самостоятельное законченное значение

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

34. Дайте определение понятия «медицинская деятельность»

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

2) медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи

35. Дайте определение понятия «медицинская организация»

1) юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность

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

36. Дайте определение понятия «медицинский работник»

1) физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность

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

37. Дайте определение понятия «лечащий врач»

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

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

38. Дайте определение понятия «качество медицинской помощи»

1) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

2) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

39. Дайте определение понятия «первая помощь»

1) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и

имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, военнослужащими и работниками государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб

2) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб

40. Перечислите виды медицинской помощи

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 4) паллиативная медицинская помощь
- 5) все вышеперечисленные

41. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях

- 1) вне медицинской организации
- 2) амбулаторно
- 3) в дневном стационаре
- 4) стационарно
- 5) все перечисленное верно

42. Формами оказания медицинской помощи являются

- 1) экстренная
- 2) неотложная
- 3) плановая
- 4) все перечисленное верно

43. Первичная медико-санитарная помощь

1) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

2) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

44. Специализированная медицинская помощь

1) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

2) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

45. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь

- 1) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- 2) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно

46. Паллиативная медицинская помощь

- 1) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- 2) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

47. Обязательное медицинское страхование это

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

48. Объект обязательного медицинского страхования это

- 1) риск, связанный с возникновением страхового случая
- 2) страховой риск, связанный с возникновением случая
- 3) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая

49. Страховой риск это

- 1) событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи
- 2) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой лицу медицинской помощи
- 3) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

50. Страховой случай это

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

лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС

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

51. *Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию это*

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

2) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая

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

52. *Страховые взносы на обязательное медицинское страхование это*

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

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

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

53. *Застрахованное лицо это*

1) лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование

2) физическое лицо, на которое распространяется ОМС

3) физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с ФЗ от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

54. *Базовая программа ОМС это*

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

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

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

55. *Территориальная программа обязательного медицинского страхования это*

1) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

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

3) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта РФ и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМС

56. Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются

- 1) обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и базовой программы ОМС
- 2) устойчивость финансовой системы ОМС, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам ОМС
- 3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными законами
- 4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика
- 5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС
- 6) паритетность представительства субъектов обязательного ОМС и участников ОМС в органах управления ОМС
- 7) все перечисленное верно

57. Федеральный фонд осуществляет следующие права и обязанности

- 1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению территориальными фондами переданных полномочий
- 2) предоставляет субвенции из бюджета федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения осуществления полномочий, переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 настоящего федерального закона
- 3) осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения, вправе начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по указанным страховым взносам, пени и штрафы
- 4) устанавливает формы отчетности в сфере ОМС и порядок ее ведения
- 5) все перечисленное верно

58. Застрахованными лицами являются

- 1) граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ
- 2) иностранные граждане
- 3) лица без гражданства
- 4) лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с федеральным законом «О беженцах»
- 5) все перечисленное верно

59. К неработающим гражданам относятся

- 1) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет
- 2) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии
- 3) граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования
- 4) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о

занятости

- 5) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет
- 6) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет
- 7) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах "а" - "е" настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц
- 8) все перечисленное верно

60. Страхователями для работающих граждан, являются

- 1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:
 - организации
 - индивидуальные предприниматели
 - физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями
- 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты
- 3) все перечисленное верно

61. Страхователями для неработающих граждан, являются

- 1) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 2) органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ

62. Территориальные фонды это

- 1) коммерческие организации, созданные субъектами РФ в соответствии с федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ
- 2) некоммерческие организации, созданные субъектами РФ в соответствии с федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ

63. Страховая медицинская организация это

- 1) страховая организация, имеющая лицензию
- 2) страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

64. Застрахованные лица имеют право на

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
 - на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС
 - на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС
- 3) все перечисленное верно

65. Застрахованные лица по ОМС имеют право на

- 1) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом

обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию

2) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ

3) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ

4) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи

5) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС

6) все перечисленное верно

66. Застрахованные лица обязаны

1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами ОМС

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли

4) все перечисленное верно

67. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности

1) выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности

2) выдается на весь срок временной нетрудоспособности

68. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается

1) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении

2) за хроническими больными в период ремиссии

3) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы

4) в период отпуска по беременности и родам

5) в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет

6) во всех перечисленных случаях

69. При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, или за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным, выдается

1) лечащим врачом на весь период карантина

2) лечащим врачом одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина, установленного на основании решения Правительства РФ или органа исполнительной власти субъекта РФ, органа местного самоуправления

70. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является

1) оценка состояния здоровья пациента

2) определение сроков и степени нетрудоспособности

- 3) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
- 4) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- 5) все вышеперечисленное

71. Временная утрата трудоспособности это

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

72. Стойкая утрата трудоспособности это

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

73. В каком случае листок нетрудоспособности выдается за все время пребывания в санатории

- 1) во всех случаях направления больного в санаторий
- 2) при санаторном лечении больных туберкулезом легких
- 3) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших инфаркт миокарда

74. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач

- 1) до 15 дней
- 2) до 10 дней
- 3) до 25 дней
- 4) до 30 дней

75. На какой максимальный срок может продлить ВК листок нетрудоспособности

- 1) до 2 месяцев
- 2) до 3 месяцев
- 3) до 6 месяцев
- 4) до 10 месяцев, а в некоторых случаях до 12 месяцев
- 5) до 4 месяцев

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

- 1) после инфаркта миокарда
- 2) после инсульта
- 3) при онкозаболеваниях
- 4) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

77. С какого срока одноплодной беременности выдается листок нетрудоспособности

- 1) с 26 недель
- 2) с 30 недель
- 3) с 32 недель
- 4) с 29 недель

78. Перечислите случаи обеспечения пособием по временной нетрудоспособности

- 1) утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы, в том числе в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности или осуществлением экстракорпорального оплодотворения
 - 2) необходимости осуществления ухода за больным членом семьи
 - 3) карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольное образовательное учреждение, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным
 - 4) осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении
 - 5) долечивания в установленном порядке в санаторно-курортных учреждениях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения
- б) все перечисленное

79. При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен

- 1) до 10 календарных дней
- 2) до 12 календарных дней
- 3) до 14 календарных дней

80. Какие медицинские работники не выдают листки нетрудоспособности

- 1) организаций скорой медицинской помощи;
 - 2) организаций переливания крови;
 - 3) приемных отделений больничных учреждений;
 - 4) бальнеологических лечебниц и грязелечебниц;
 - 5) медицинских организаций особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы);
 - 6) учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- 7) все перечисленные

81. В населенном пункте целесообразно размещать акушерский стационар в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

82. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- а) предупредить пограничные нервно - психические расстройства
 - б) изучать характер и личность больного
 - в) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
- г) все вышеперечисленное

83. Ятрогенные заболевания являются:

- а) частным случаем психогений
 - б) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом
 - в) расстройствами психики в результате воздействия "слова" врача
- г) все вышеперечисленное верно

84. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

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

85. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

- а) дача согласия на медицинское вмешательство
- б) отказ от медицинского вмешательства
- в) все вышеперечисленное

86. Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если

- а) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- б) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- в) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

87. Что составляет предмет врачебной тайны

- а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) все вышеперечисленное

88. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) защиты социальных и экономических интересов личности
- в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений “врач-пациент”
- г) поддержания престижа медицинской профессии
- д) все перечисленное верно.

89. При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?

- а) до 12 недель
- б) до 24 недель

90. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- а) да
- б) нет
- в) по желанию донора

91. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- а) вне медицинской организации; амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно
- б) амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно
- в) амбулаторно и стационарно

92. Формами оказания медицинской помощи являются: (верно, все кроме)

- а) экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь
- б) экстренная, плановая, неотложная
- в) плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь
- г) экстренная, плановая, неотложная, профилактическая

93. Консилиум врачей это совещание:

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

94. Моментом рождения ребенка является

- а) момент отделения плода от организма матери посредством родов
- б) первый крик ребенка
- в) момент отделения жизнеспособного плода от материнского организма
- г) момент отделения жизнеспособного плода от организма матери посредством родов

95. Искусственное прерывание беременности проводится:

- а) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели
- б) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности
- в) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности
- г) при сроке беременности до двадцати двух недель по социальным показаниям, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности
- д) все перечисленное верно

96. Лечащий врач:

- а) организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента
- б) предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его

законного представителя

в) приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей

г) все перечисленное верно

97. Право перевода беременной женщины на работу, исключающую воздействие неблагоприятных факторов с сохранением ее среднего заработка закреплено:

а) Постановлением Правительства РФ

б) Постановлением Роспотребнадзора

в) Трудовым Кодексом РФ

г) Конституцией РФ

д). Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан

98. Увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3-х лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет допускается при:

а) неоднократных нарушениях функциональных обязанностей

б) полной ликвидации предприятия

в) сокращении штатов учреждения

г) неоднократных нарушениях трудовой дисциплины

д) совершении по месту работы мелкого хищения

99. Отпуск по уходу за ребенком предоставляется :

а) только матери

б) отцу

в) близкому родственнику

г) усыновителю

д) тому, кто фактически будет сидеть с ребенком.

100. К работе в ночное время не допускаются: (верно все, кроме одного)

а) женщины фертильного возраста

б) работники, не достигшие 18 лет, беременные женщины или женщины, имеющие детей(инвалидов) в возрасте до 3 лет

в) работники, осуществляющие уход за членами семьи по медицинским показаниям

г) матери, отцы, воспитывающие без супруга(ги) детей в возрасте до 5 лет

101. 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

г) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста

102. Для расчета показателя плодovitости необходимо иметь

а) число живорожденных и численность женского населения

б) число живорожденных и численность женщин фертильного возраст

в) число живорожденных и среднегодовую численность населения

103. Для расчета показателя внебрачной рождаемости необходимо иметь

а) число живорожденных и численность женщин, не состоящих в браке

б) число живорожденных и численность женщин

фертильного возраста, не состоящих в браке
в) число живорожденных и общая численность женщин

104. К специальным показателям рождаемости относятся:

- а) показатель плодovitости
- б) показатель общей рождаемости
- в) показатель воспроизводства
- г) все перечисленное верно

105. 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
- г) выше 20

106. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле

- а) $(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} \times 100\ 000 \text{ живорожденных}) / \text{число живорожденных}$
- б) $(\text{число умерших беременных} \times 1000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей}$
- в) $(\text{число умерших после 28 недель беременности} \times 100\ 000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей}$
- г) $(\text{число умерших беременных} \times 100\ 000 \text{ живорожденных и мертворожденных}) / \text{суммарное число беременных после 28 недель}$

107. Показатель материнской смертности (на 100000 живорождений) в России в последние годы находится в пределах

- а) 20-30
- б) 30-40
- в) 4-10

108. Наименьшее влияние на уровень материнской смертности региона оказывает

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

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

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

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

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

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

- а) 50-60%
- б) 25-30%
- в) <25 %

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

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

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

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

114. 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

115. Специальными показателями младенческой смертности являются все, кроме

- а) постнатальной смертности
- б) поздней неонатальной смертности
- в) ранней неонатальной смертности
- г) мертворождаемости

116. 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 1 года в данном календарном году x 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

117. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формул

- 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

118. Показатель мертворождаемости вычисляется по формул

- 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

119. Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формул

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 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

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

г) (число детей, умерших в течение 168 часов жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

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

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

а) причины перинатального периода и врожденные аномалии, 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

г) пневмония, желудочно-кишечные заболевания, родовой травматизм и пороки развития

122. 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

123. 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

г) общий показатель плодовитости

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

а) суммарный коэффициент рождаемости

б) брутто - коэффициент воспроизводства населения

в) нетто - коэффициент

125. 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 учетом вероятности ее смерти

126. Какая связь между уровнями рождаемости и младенческой смертности?

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

127. В какой стране самый низкий показатель младенческой смертности?

- а) США
- б) Япония
- в) Кувейт

128. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах

- а) до 15
- б) 15 – 20
- в) выше 20

129. Показатель младенческой смертности рассчитывается

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

100. Критериями живорождения являются все перечисленное, кроме

- а) самостоятельного дыхания
- б) сердцебиения
- в) пульсации пуповины
- г) мышечных сокращений
- д) крика ребенка

131. 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

132. Назовите периоды перинатальной смертности, верно все, кроме одного:

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

133. Показатели перинатальной заболеваемости выше среди

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

в) не зависит от очередности рождения

134. Что такое поздняя неонатальная смертность?

- а) смертность детей в период 7 – 28 дней
- б) смертность детей до 2 недель жизни
- в) 168 часов жизни ребенка

135. Что такое ранняя неонатальная смертность?

- а) смертность детей в 1 сутки
- б) смертность детей в период 168 часов после рождения
- в) смертность детей до 2-х недель

136. Что такое постнеонатальная смертность?

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

137. В каких показателях регистрируется структура детской смертности?

- а) в %
- б) в %□
- в) в абсолютных цифрах

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

- а) первичная заболеваемость
- б) распространенность
- в) показатель охвата диспансерным наблюдением
- г) группа здоровья

139. За последнее десятилетие уровень общей заболеваемости детей

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

140. За последнее десятилетие распространенность хронической патологии среди детей

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

141. 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

142. 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

143. 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

144. 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
- д) все перечисленное правильно

145. 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

146. 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

147. Динамика абортс среди подростков в России

- а) рост показателя
- б) снижение показателя
- в) показатель стабилен

148. Доля девушек, остающихся здоровыми после первого аборта

- а) 30-40%
- б) 20-25%
- в) 50-60%

149. 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

150. 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

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

- а) 20-25%
- б) 12-15%
- в) 40-45%

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

- а) 90-95%
- б) 40-45%
- в) 5-7%

153. Динамика искусственных аборт в России за последние пять лет

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

154. Доля криминальных аборт в России находится в пределах

- а) 10-25%
- б) <10%
- в) 30-40%
- г) 0%

155. Возраст, при котором девушка в России имеет право самостоятельно принять решение об абрте

- а) с 18 лет
- б) с 15 лет
- в) с 20 лет

156. Страны с очень низкой частотой аборт

- а) Нидерланды, Швейцария
- б) Франция, Англия
- в) Албания, Венгрия
- г) Болгария, Румыния

157. Метод контрацепции, преобладающий в России

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

158. Метод контрацепции, преобладающий в большинстве развитых стран мира

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

159. Стационарные отделения детской гинекологии предпочтительнее организовать на базе

- а) гинекологического отделения
- б) детской многопрофильной больницы
- в) предпочтений нет

160. Первый этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

- а) детская поликлиника
- б) женская консультация
- в) взрослая поликлиника

161. Третий этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

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

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

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

163. 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

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

- а) до 10 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) до 45 дней

165. 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

166. 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

167. 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

168. С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности?

- а) с 26 недель
- б) с 28 недель
- в) с 30 недель
- г) с 29 недель

169. 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

170. 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

171. При операции «подсадка эмбриона» листок нетрудоспособности выдается

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

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
2. Методы и методика социально-гигиенических исследований.
3. Здоровье населения: основные понятия, социальная обусловленность, современные подходы к изучению.
4. Заболеваемость населения, источники и методы изучения.
5. Особенности и тенденции заболеваемости населения в РСО-Алания.
6. Инфекционные заболевания как медико-социальная проблема.
7. Заболеваемость по данным медицинских осмотров.
8. Туберкулез как медико-социальная проблема.
9. Медико-социальные аспекты демографии.
10. Младенческая и детская смертность как медико-социальная проблема.
11. Организация амбулаторно-поликлинической помощи городскому населению.
12. Организация медицинской помощи сельскому населению.
13. Организация диспансерного обслуживания.
14. Организация внебольничной акушерско-гинекологической помощи (женская консультация).
15. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи (родильный дом).
16. Показатели деятельности стационара родильного дома.
17. Показатели деятельности женской консультации.
18. Организация и содержание работы Перинатального центра.
19. Организация акушерско-гинекологической помощи населению.
20. Организация медицинской помощи детям.
21. Организация и содержание работы участкового терапевта. Организация и содержание работы участкового акушер-гинеколога.
22. Участковый принцип и диспансерный метод в работе городской поликлиники. Функциональные обязанности участкового терапевта.
23. Участковый терапевт. Организация работы, права, функциональные обязанности и оценка качества лечебно-профилактической помощи.
24. Организация психиатрической помощи.
25. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема. Распространенность нервно-психических заболеваний. Инвалидность.
26. Организация деятельности скорой и неотложной медицинской помощи.
27. Организация специализированной медицинской помощи населению.
28. Организация стоматологической помощи.
29. Особенности организации стоматологической помощи детскому населению.
30. Перспективы развития стоматологической службы в условиях рыночной экономики.
31. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.
32. Анализ медицинской деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.
33. Анализ медицинской деятельности стоматологических учреждений.
34. Образ жизни и здоровье.
35. Правовые основы охраны здоровья граждан.
36. Принципы, методы, функции и стили управления.
37. Управление системой здравоохранения в Российской Федерации, технология принятия управленческих решений.
38. Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
39. Текущий и предупредительный санитарный надзор.
40. Общие принципы защиты прав потребителей на потребительском рынке.
41. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей на потребительском рынке.
42. Организация Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на уровне субъекта РФ.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Служащий, 30 лет, лечился у частнопрактикующего врача стоматолога по поводу острого стоматологического заболевания, был нетрудоспособен 5 дней.

Вопросы:

1. При каких условиях частнопрактикующий врач имеет право выдать листок нетрудоспособности?
2. Правила выдачи листка нетрудоспособности.
3. Как в этом случае будет оформлен листок нетрудоспособности?
4. Влияет ли (если влияет, то как) клинический прогноз на длительность выдачи листка нетрудоспособности?

Эталон ответа к задаче № 1

1. При наличии свидетельства об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности (ЭВН) и лицензии на проведение ЭВН.
2. Лечащий врач, в т. ч. частнопрактикующий, одновременно выдает листок нетрудоспособности на срок до 10 дней и продлевает его единолично на срок до 15 дней. Если возникает необходимость продлить листок нетрудоспособности свыше 15 дней, врач направляет пациента на врачебную комиссию(ВК).
3. В данном случае, при наличии лицензии на проведение ЭВН, частнопрактикующий врач выдает листок нетрудоспособности на 5 календарных дней. На листке нетрудоспособности должна быть подпись лечащего врача и дата, когда пациент должен при-ступить к работе.
4. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть продлен на весь срок восстановления трудоспособности, но не более 10 месяцев, в отдельных случаях (травмы, реконструктивные операции, туберкулез) не более 12 месяцев. При неблагоприятном прогнозе он продлевается не более чем на 4 месяца. Затем больной направляется на медико-социальную экспертизу.

ЗАДАЧА 2

В городе, где расположена стоматологическая поликлиника, 50 000 человек взрослого населения.

Вопросы:

1. Рассчитать, исходя из ориентированных штатных нормативов, число должностей врачей-стоматологов терапевтов и хирургов (суммарно).
2. Каковы ориентировочные штатные нормативы должностей врачей-стоматологов ортопедов для обслуживания взрослого населения в городах?
3. Каков ориентировочный норматив посещений пациентами врачей-стоматологов ортопедов в год в городе?
4. Каковы ориентировочные нормативы нагрузки на 1 час амбулаторно-поликлинического приема у детского врача-стоматолога?
5. Какой должна быть продолжительность рабочего дня врача-стоматолога терапевта при пятидневной рабочей неделе?

Эталон ответа к задаче № 2

1. 4 штатных должности x 50 000 / 10 000 населения = 20 штатных должностей.
2. 1 штатная должность из расчета на 10 000 человек городского населения.
3. 0,5 посещения.
4. 4 посещения.
5. 6,6 часа.

ЗАДАЧА 3

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

умерло 660

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

мертвоорожденных 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‰

Эталон ответа к задаче № 3

Вычисляем показатели и заносим их в таблицу 1.

$$\text{Рождаемость} = \frac{\text{Числородившихсяживымизагод}}{\text{Среднегодоваячисленностьнаселения}} \times 1000 = \frac{2000 \times 1000}{100\,000} = 20,0 \text{ ‰}.$$

$$\text{Смертность} = \frac{\text{Числоумершихзагод}}{\text{Среднегодоваячисленностьнаселения}} \times 1000 = \frac{660 \times 1000}{100\,000} = 6,6 \text{ ‰}.$$

$$\text{Естественный прирост} = \text{Рождаемость} - \text{Смертность} = 20,0 - 6,6 = 13,4 \text{ ‰}.$$

$$\text{Детская смертность} = \frac{\text{числодетей, умершихна 1-мгоду жизни}}{\text{Числодетейродившихсяживымизагод}} \times 1000 = \frac{50 \times 1000}{2000} = 25 \text{ ‰}.$$

Смертность

$$\text{новорожденных} = \frac{\text{Числодетей, умершихна 1-ммесяце жизни}}{\text{Числодетей, родившихсяживымизагод}} \times 1000 = \frac{25 \times 1000}{2000} = 12,5 \text{ ‰}$$

Перинатальная

$$\text{смертность} = \frac{\text{Числомертворожденных + числодетей умерших на 1-йнеделе жизни}}{\text{Числодетей, родившихсяживымиимертвымизагод}} \times 1000 = \frac{15 + 15}{2015} \times 1000 = 14,9 \text{ ‰}.$$

Определяем структуру детской смертности.

Среди детей умерших до 1-го года:

$$\text{доля умерших от пневмонии} = \frac{25 \times 100 \text{ ‰}}{50} = 50,0 \text{ ‰};$$

$$\text{умерших от болезней новорожденных} = \frac{15 \times 100 \text{ ‰}}{50} = 30,0 \text{ ‰}$$

$$\text{доля умерших от желудочно-кишечных заболеваний} = \frac{5 \times 100 \text{ ‰}}{50} = 10,0 \text{ ‰};$$

$$\text{умерших от прочих причин} = \frac{5 \times 100 \text{ ‰}}{50} = 10,0 \text{ ‰}$$

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 4

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 больничных 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.

Эталон ответа к задаче № 4

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 MicrosoftExcel (рис. 1).



Рис. 1. 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 $18,1\text{‰}$, наибольший уровень смертности - от болезней

системы кровообращения ($869,2\text{‰}$), наименьший - от болезней органов дыхания ($108,6\text{‰}$). Эти данные превышают аналогичные средние показатели по РФ.

2.2. Полученные данные можно представить в виде столбиковой диаграммы с использованием прикладной компьютерной программы MicrosoftExcel (рис. 2).

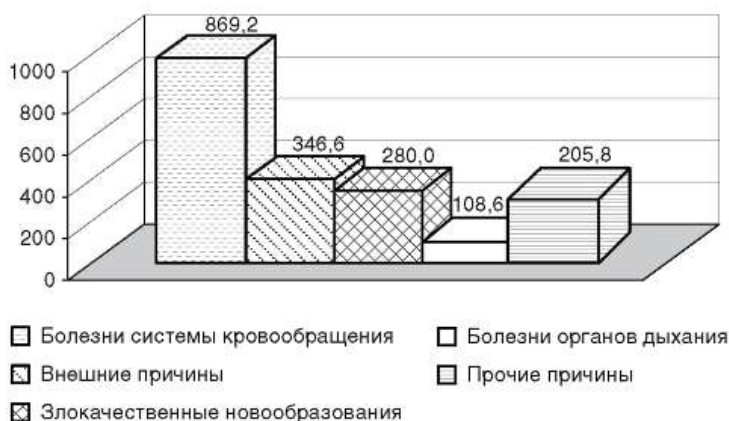


Рис. 2. Коэффициент смертности населения от различных причин (на 100 000 населения)

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.3).

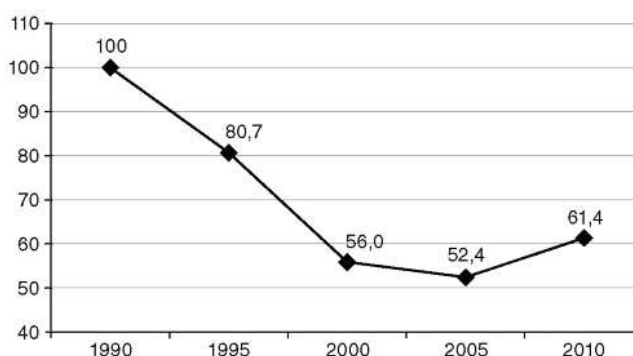


Рис. 3. Динамика коэффициента рождаемости (показатель наглядности, %) за 1990-2010 гг.

ЗАДАЧА 5

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.

Эталон ответа к задаче № 5

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 № 6

Число вновь возникших заболеваний органов дыхания в субъекте РФ составило 108600. Численность населения 3000000 человек.

1. Рассчитать первичную заболеваемость населения болезнями органов дыхания.
2. Сравнить с прошлым годом, когда первичная заболеваемость составляла 37,4.

Эталон ответа к задаче № 6

108600

1. Первичная заболеваемость = $3000000 \times 1000 = 36,2$
2. Первичная заболеваемость стала ниже.

Задача № 7

На промышленном предприятии работают 3800 человек. Число случаев временной утраты трудоспособности 1700. Число дней ВУТ 32000. Оценить уровень заболеваемости с ВУТ.

Эталон ответа к задаче № 7

Число дней ВУТ на 100 работающих = $\frac{\text{Число дней ВУТ}}{\text{средняя численность работающих} \times 100}$

Число дней ВУТ на 100 работающих = $\frac{3200}{3800 \times 100} = 84,2$

Число случаев ВУТ на 100 работающих = $\frac{\text{Число случаев ВУТ}}{\text{средняя численность работающих} \times 100}$

Число случаев ВУТ на 100 работающих = $\frac{1700}{3800 \times 100} = 44,7$

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности = $\frac{\text{Число дней ВУТ}}{\text{Число случаев ВУТ}}$

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности = $\frac{32000}{1700} = 18,8$

Задача № 8

Численность района А составляет 140000 человек. Согласно штатному нормативу в районе 723 врачебных должностей, из них занятых 428.

Штатных должностей ср. медицинских работников 1730, из них занято 1400. Коечный фонд всех медицинских учреждений района составляет – 1100 коек.

Одним из медицинских учреждений, обслуживающих район является ЦРБ, рассчитанных на 470 коек.

Отделение	Койки	Пользов-х б-х	Умерло/в первые сутки	К-Д
Терапия	150	2500	2/0	45000
Хирургия	150	2700	4/2	37800
Инфекция	70	1000	0/0	22000
Родильное отделение	60	1580	0/0	15800
Детство	40	628	0/0	13200
Всего	470	8408	6/2	133800

Проведите анализ работы ЦРБ по отделениям и в целом рассчитать структуру госпитализированной заболеваемости по профилям работы ЦРБ, изобразить секторной диаграммой

1. Среднегодовая занятость койки (по отделениям и в целом)
2. Оборот койки (по отделениям и в целом)
3. СПП на койке
4. Летальность
5. Выполнение плана койко-дней если план к/д составляет (138000)

Эталон ответа к задаче № 8

1. - 4.

Профиль	Среднегодовая занятость коек	Оборот койки	СПП	Летальность
Терапевт./отд	300	16,6	18	0,08
Хирургич./отд	252	18	14	0,15-0,07
Инфекционное./отд	314	14	22	-
Родильное ./отд	263	26	10	-
Детское./отд	330	15,7	21	-
Всего	285	17,8	15,9	0,07-0,023

Обеспеченность района стационарной помощью (койками) = 78,6 на 10 тыс. Укомплектованность врачами = $428/728 \times 100\% = 59,1\%$ Укомплектованность средних медработников – $1400/1730 \times 100 = 80,92\%$.

Показатели работы ЦРБ:

Структура госпитализаций по нозологии.

Терапевтическое отделение – 29,7%

Хирургическое отделение – 32,1%

Инфекционное отделение – 18,79%

Детское отделение – 7,46 %

Удельный вес умерших в 1-е сутки = $2/16 \times 100 = 33,3\%$

5. Выполнение плана койко-дней = $133800/138000 \times 100 = 97\%$

Задача № 9

Во время амбулаторного приёма к участковому врачу обратилась больная, которой при осмотре был поставлен диагноз «острая дизентерия».

1. Какова тактика врача?
2. Какие документы необходимо заполнить в данном случае?

Эталон ответа на задачу № 9

1. Позвонить в ФБУЗ ЦГиЭ о выявлении заболевания, а затем отправить туда экстренное извещение об инфекционном заболевании не позднее 24 часов с момента выявления. Дать советы о правильном режиме и поведении больной и окружающих. Организовать изоляцию (госпитализацию) больной. Установить наблюдение за окружением больной.
2. Экстренное извещение об инфекционном заболевании

Задача № 10

Вы как руководитель медицинской организации формируете состав врачебной комиссии Вашего учреждения. Могут ли быть включены в состав врачебной комиссии врачи-специалисты из разных медицинских организаций?

Эталон ответа на задачу № 10

Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации (п.12 приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н). В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем (ст.20 Трудового кодекса Российской Федерации). Как следствие врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены в состав врачебной комиссии.

Задача № 11

Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение.

1. Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.
2. Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ.
3. Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять.
4. В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия.
5. Когда реанимационные мероприятия не проводятся.

Эталон ответа к задаче № 11

- 1: Нарушения нет.
- 2: Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:
 - 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи).
3. Предупредить о последствиях, получить добровольное-информированное согласие пациента об отказе от медицинского вмешательства.
4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:
 - 1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;
 - 2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;
5. Реанимационные мероприятия не проводятся:
 - 1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;
 - 2) при наличии признаков биологической смерти человека

Задача № 12

Определить срок окупаемости и коэффициент использования диагностического оборудования, исходя из следующих данных:

- срок износа 15 лет;
- коэффициент простоя 0,2;
- нормативное время на одно исследование 0,3 часа;
- фактическое количество исследований 18 000;
- календарный годовой фонд работы оборудования 3 114 час.

Эталон ответа к задаче № 12

Коэффициент использования оборудования - 2,17 Срок окупаемости - 6,91 года.