

**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 « 28 » августа 2020 г. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры по специальности
31.08.58 «Оториноларингология», утвержденной 31.08.2020 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «26» августа 2020 г. (протокол № 1)

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



И.Б. Туаева

г. Владикавказ 2020 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; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-9; ПК-10; ПК-11.	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; ПК-1; ПК-4; ПК-9; ПК-11	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи
2.	Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи городскому и сельскому населению. Порядки оказания медицинской помощи по профилю «оториноларингология».	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи
3.	Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи
4.	Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Контроль качества и безопасность медицинской деятельности.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-9; ПК-10; ПК-11	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 31.08.58 Оториноларингология

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 «Оториноларингология» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

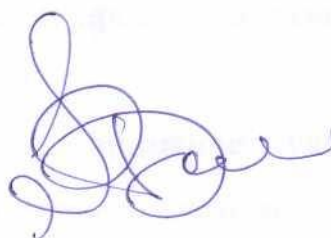
Рецензируемый фонд оценочных средств может быть рекомендован к использованию для итоговой аттестации на факультете подготовки кадров высшей

квалификации и дополнительного профессионального образования у ординаторов по специальности «Оториноларингология».

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



Золоев Р.В.
ведущий специалист ОК
Золоев 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 31.08.58 Оториноларингология

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 «Оториноларингология» 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 «Оториноларингология».

Рецензент:

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



З.Р. Аликова



Тестовые задания

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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

5. 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

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. 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

11. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях

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

12. Формами оказания медицинской помощи являются

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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. 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»

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

33. 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.

34. 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

35. *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

36. *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

37. *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

38. *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

39. *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

40. *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

41. 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

42. 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

43. 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

44. 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

45. 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

46. 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

47. С какого срока одноплодной беременности выдается листок нетрудоспособности

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

48. 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
- 6) все перечисленное

49. 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

50. 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

51. 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

52. 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

53. 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

54. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

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

55. 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

56. 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

57. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

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

58. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- а) да
- б) нет
- в) иногда

59. Является ли информирование добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

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

60. 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

61. 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

62. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на:

- а) избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- б) предупреждение возникновения, распространение заболевания и снижение риска его развития
- в) и то и другое верно

63. 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

64. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей, в его составе должны присутствовать:

- а) анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет
- б) только лечащие врачи и специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей
- в) врачи, принимавшие непосредственное участие в лечении
- г) лечащий врач и председатель врачебной комиссии

65. Моментом смерти человека является:

- а) момент смерти его мозга
- б) его биологической смерти (необратимой гибели человека)
- в) и то, и другое верно

66. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

- а) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни
- б) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут
- в) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов)
- г) все перечисленное верно

67. 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

68. Граждане РФ наделены правом на отказ от медицинского вмешательства:

- а) в отдельных случаях, определенных действующим законодательством
- б) в отдельных отраслях медицины: трансплантология, психиатрия, репродукция человека
- в) при получении помощи в частных медицинских учреждениях
- г) при получении помощи в государственных и муниципальных медицинских учреждениях
- д) всегда, за исключением отдельных случаев, определенных действующим законодательством

69. Выполнение медицинского вмешательства с согласия законных представителей допускается:

- а) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет и недееспособным гражданам
- б) при отказе от медицинского вмешательства несовершеннолетнего пациента в возрасте от 15 до 18 лет и при отказе недееспособного гражданина
- в) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет, недееспособным гражданам, а так же при невозможности получить согласие от дееспособного пациента
- г) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет (до 16 лет для лиц, страдающих наркоманией), а так же недееспособным гражданам
- д) при недееспособности гражданина

70. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели, кроме:

- а) структура проведенных операций (состав операций)
- б) показатель частоты осложнений при операциях
- в) показатель частоты применения различных видов наркоза
- г) показатель обеспеченности населения стационарной помощью

71. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется

- а) отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
- б) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- в) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
- г) отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

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

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

73. Среднее число пребывания больного в стационаре определяется следующим образом

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

74. Оборот койки определяется следующим отношением

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

75. Среднегодовое количество коек рассчитывается следующим образом

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

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

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

77. Показатель хирургической активности в стационаре – это

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

78. Послеоперационная летальность – это

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

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

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

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

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

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

- а) 13 – 15
- б) 20 – 25
- в) 17 - 20

82. Выполнение плана посещений определяется как

- а) отношение числа плановых посещений к общему числу посещений
- б) сумма посещений ко всем врачам поликлиники
- в) отношение фактического числа посещений к плановым
- г) сумма числа посещений в поликлинике и на дому

83. Показатель объема работы стационара

- а) число коек в стационаре
- б) число койко – дней, проведенных больными за год
- в) число больных госпитализированных за год
- г) число госпитализированных на 1000 жителей

84. Мощность стационара

- а) число работающих коек
- б) число работающих коек и временно свернутых (ремонт)
- в) число пролеченных за год больных
- г) число профилей коек в стационаре

85. 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

86. 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

87. 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

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. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.
15. Показатели деятельности стационара.
16. Организация и содержание работы Центра медицинской профилактики.
17. Организация акушерско-гинекологической помощи населению.
18. Организация медицинской помощи детям.
19. Организация и содержание работы участкового терапевта.
20. Участковый принцип и диспансерный метод в работе городской поликлиники. Функциональные обязанности участкового терапевта.
21. Участковый терапевт. Организация работы, права, функциональные обязанности и оценка качества лечебно-профилактической помощи.
22. Организация оториноларингологической помощи населению.
23. Организация работы, права, функциональные обязанности врача-оториноларинголога.
24. Организация хирургической помощи.
25. Организация дерматологической помощи населению.
26. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема. Распространенность нервно-психических заболеваний. Инвалидность.
27. Организация деятельности скорой и неотложной медицинской помощи.
28. Организация специализированной медицинской помощи населению.
29. Организация стоматологической помощи.
30. Особенности организации стоматологической помощи детскому населению.
31. Перспективы развития стоматологической службы в условиях рыночной экономики.
32. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.
33. Анализ медицинской деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.
34. Анализ медицинской деятельности стоматологических учреждений.
35. Образ жизни и здоровье.
36. Правовые основы охраны здоровья граждан.
37. Принципы, методы, функции и стили управления.
38. Управление системой здравоохранения в Российской Федерации, технология принятия управленческих решений.
39. Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
40. Текущий и предупредительный санитарный надзор.
41. Общие принципы защиты прав потребителей на потребительском рынке.
42. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей на потребительском рынке.
43. 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:

При каких условиях частнопрактикующий врач имеет право выдать листок нетрудоспособности?

Правила выдачи листка нетрудоспособности.

Как в этом случае будет оформлен листок нетрудоспособности?

Влияет ли (если влияет, то как) клинический прогноз на длительность выдачи листка нетрудоспособности?

Эталон ответа к задаче № 1

При наличии свидетельства об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности (ЭВН) и лицензии на проведение ЭВН.

Лечащий врач, в т. ч. частнопрактикующий, единовременно 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).

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 приступить к работе.

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

. 4 штатных должности $\times$ 50 000 / 10 000 населения = 20 штатных должностей.

. 1 штатная должность из расчета на 10 000 человек городского населения.

. 0,5 посещения.

. 4 посещения.

. 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

 мертворожденных 15

 умерло в течение 1-й недели 15

Среди детей, умерших в возрасте до 1 года (50), было

 умерших от пневмонии 25

 умерших от болезней новорожденных 15

 умерших от желудочно-кишечных заболеваний 5

 умерших от прочих причин 5

В городе А. в 2017 г. были следующие демографические показатели:

рождаемость	25,0‰
смертность	8,0‰
естественный прирост	13,0‰
детская смертность	27,0‰
ранняя детская смертность	12,0‰
перинатальная смертность	20,0‰

Эталон ответа к задаче № 3

Вычисляем показатели и заносим их в таблицу 1.

$$\text{Рождаемость} = \frac{\text{Число родившихся живыми за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{2000 \times 1000}{100\,000} = 20,0 \text{ ‰}.$$

$$\text{Смертность} = \frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{660 \times 1000}{100\,000} = 6,6 \text{ ‰}.$$

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

$$\text{Детская смертность} = \frac{\text{число детей, умерших на 1-м году жизни}}{\text{Число детей родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{50 \times 1000}{2000} = 25 \text{ ‰}.$$

$$\text{Смертность новорожденных} = \frac{\text{Число детей, умерших на 1-м месяце жизни}}{\text{Число детей, родившихся живыми за год}} \times 1000 = \frac{25 \times 1000}{2000} = 12,5 \text{ ‰}.$$

$$\text{Перинатальная смертность} = \frac{\text{Число мертворожденных + число детей умерших на 1-й неделе жизни}}{\text{Число детей, родившихся живыми и мертвыми за год}} \times 1000 = \frac{15 + 15}{2015} \times 1000 = 14,9 \text{ ‰}.$$

Определяем структуру детской смертности.

Среди детей умерших до 1-го года:

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

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

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

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

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 Microsoft Excel (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 =

$$= \frac{\text{Число умерших от болезней системы кровообращения}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{11\,560}{1\,330\,000} \cdot 100\,000 = 869,2\text{‰}_{0000}$$

1.2.3. Коэффициент смертности от внешних причин =

$$= \frac{\text{Число умерших от внешних причин}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{4610}{1\,330\,000} \cdot 100\,000 = 346,6\text{‰}_{0000}$$

1.2.4. Коэффициент смертности от злокачественных новообразований =

$$= \frac{\text{Число умерших от злокачественных новообразований}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{3730}{1\,330\,000} \cdot 100\,000 = 280,0\text{‰}_{0000}$$

1.2.5. Коэффициент смертности от болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число умерших от болезней органов дыхания}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{1445}{1\,330\,000} \cdot 100\,000 = 108,6\text{‰}_{0000}$$

1.2.6. Коэффициент смертности от прочих причин =

$$= \frac{\text{Число умерших от прочих причин}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{2737}{1\,330\,000} \cdot 100\,000 = 205,8\text{‰}_{0000}$$

Вывод

Коэффициент общей смертности населения в некотором субъекте РФ составил 18,1‰, наибольший уровень смертности - от болезней системы кровообращения (869,2‰₀₀₀₀), наименьший - от болезней органов дыхания (108,6‰₀₀₀₀). 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).

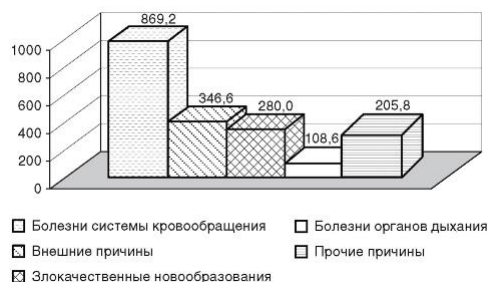


Рис. 2. Коэффициент смертности населения от различных причин (на 100 000 населения)

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:

$$\text{для } 1995 \text{ г.: } \frac{13,4}{16,6} \cdot 100 = 80,7\% ;$$

$$\text{для } 2000 \text{ г.: } \frac{9,3}{16,6} \cdot 100 = 56,0\% ;$$

$$\text{для } 2005 \text{ г.: } \frac{8,7}{16,6} \cdot 100 = 52,4\% ;$$

$$\text{для } 2010 \text{ г.: } \frac{10,2}{16,6} \cdot 100 = 61,4\% .$$

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).

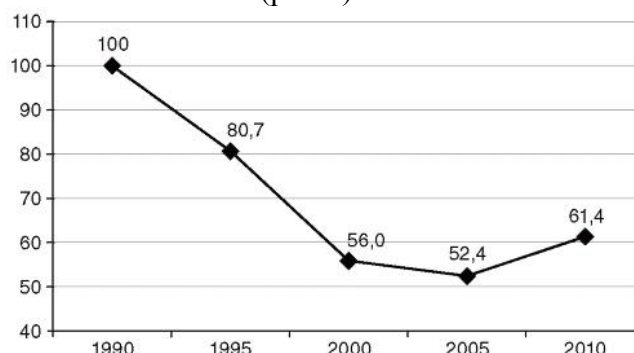


Рис. 3. Динамика коэффициента рождаемости (показатель наглядности, %) за 1990-2010 гг.

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.