

ПМ-ОЗ

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

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «28» декабря 2021 г. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по группе научных специальностей 3.2. Профилактическая медицина, по научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России «28» марта 2022 г.

для аспирантов 1,2,3 года обучения

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «21» декабря 2021 г. (протокол № 3)

Заведующая кафедрой д.м.н., профессор



З.Р.Аликова

Владикавказ, 2021

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. *Комплект*
оценочных средств:
 - эталоны тестовых заданий,
 - вопросы к экзамену,
 - билеты к экзамену

**Паспорт фонда оценочных средств
Итоговой Аттестации
по научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация
здравоохранения, социология и история медицины**

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Наименование оценочного средства
1	2	4
Вид Контроля	экзамен	
	Общественное здоровье и здравоохранение	С, ТЗ, СЗ, УЗ

**Эталоны тестовых заданий
для Итоговой Аттестации**

по научной специальности 3.2.3 Общественное здоровье и организация
здравоохранения, социология и история медицины

Раздел 1
**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

001. Общественное здоровье и здравоохранение - это
- а) наука о социальных проблемах медицины
 - б) система мероприятий по охране здоровья
 - в) наука о закономерностях общественного здоровья и управления здравоохранением
 - г) аналог медицинской социологии
 - д) наука о социологии здоровья
002. Основной целью общественного здоровья и здравоохранения является
- а) изучение общественного здоровья
 - б) выявление факторов, влияющих на здоровье
 - в) разработка системы организации медицинской помощи
 - г) изучение планирования, финансирования, управления здравоохранением
 - д) научное обоснование путей повышения уровня общественного здоровья и эффективного управления здравоохранением
003. Необходимость возникновения науки общественное здоровье и здравоохранение обусловлена
- а) распространением социально-значимых заболеваний

- б) попыткой организовать мероприятия по оздоровлению конкретных контингентов населения
 - в) появлением потребности научного обоснования закономерностей общественного здоровья, его сохранения и укрепления
 - г) стремлением систематизировать управление отраслью
 - д) желанием усовершенствовать организацию медицинской помощи
004. Первые кафедры общественного здоровья и здравоохранения были созданы
- а) в России
 - б) в СССР
 - в) в Германии
 - г) в США
 - д) во Франции
005. Основатель (организатор) первой кафедры общественного здоровья и здравоохранения в России
- а) Н. А. Семашко
 - б) З. П. Соловьев
 - в) З. З. Френкель
 - г) С. В. Курашов
 - д) Б. Д. Петров
006. В общественном здоровье и здравоохранении применяются такие методы, как
- а) исторический
 - б) социологический
 - в) статистический
 - г) экспертный
 - д) все перечисленное верно
007. В разделы общественного здоровья и здравоохранения включены
- а) история предмета
 - б) медицинская статистика
 - в) показатели здоровья населения
 - г) организация медицинской помощи населению
 - д) экономика и управление здравоохранением
 - е) все перечисленное верно
008. Основными показателями общественного здоровья являются
- а) показатели заболеваемости
 - б) показатели инвалидности
 - в) показатели физического развития
 - г) демографические показатели
 - д) все перечисленное верно
009. Показатели здоровья населения России в настоящее время следует считать
- а) катастрофическими
 - б) неудовлетворительными
 - в) удовлетворительными
 - г) хорошими
 - д) высокими
010. Среди групп факторов, определяющих здоровье населения, лидируют
- а) экологические
 - б) биологические
 - в) образ жизни

- г) уровень организации медицинской помощи
 - д) качество медицинской помощи
011. Социально-экономические изменения, произошедшие в нашем обществе, на здоровье населения оказывают влияние
- а) положительное
 - б) отрицательное
 - в) индифферентное
012. В схему изучения общественного здоровья включают изучение
- а) заболеваемости
 - б) биологических факторов
 - в) смертности
 - г) средней продолжительности предстоящей жизни
 - д) все перечисленное верно
013. Биомедицинская этика и деонтология – это
- а) проявление долга в специфических условиях профессиональной деятельности медицинских работников
 - б) наука о гуманизме, долге, и чести медицинских работников
 - в) наука о совести, достоинстве и нравственности медицинских работников
 - г) свод моральных правил и норм поведения медицинских работников
 - д) все перечисленное верно
014. Основные принципы охраны здоровья населения России
- а) соблюдение прав человека в области охраны здоровья
 - б) приоритет профилактических мероприятий
 - в) доступность медицинской помощи
 - г) ответственность государства и органов управления за здоровье граждан
 - д) все перечисленное верно
015. По определению здоровье человека характеризуется состоянием
- а) физического благополучия
 - б) физического и душевного благополучия
 - в) физического, душевного и социального благополучия
 - г) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
 - д) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способности к воспроизводству

Раздел 2

МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА. МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

001. Статистическое наблюдение (сбор информации) является этапом статистического исследования
- а) первым
 - б) вторым
 - в) третьим
 - г) четвертым
002. Статистическая разработка является этапом статистического исследования
- а) первым
 - б) вторым
 - в) третьим
 - г) четвертым

003. Статистический анализ является этапом статистического исследования
- а) первым
 - б) вторым
 - в) третьим
 - г) четвертым
004. Составление плана и программы исследования является этапом статистического исследования
- а) первым
 - б) вторым
 - в) третьим
 - г) четвертым
005. Свойство репрезентативности характерно для статистической совокупности
- а) генеральной
 - б) выборочной
006. Контрольная группа применяется
- а) для расширения объема исследования
 - б) для сравнения с показателями опытной группы
 - в) для выявления факторов риска
007. Программа научного исследования включает
- а) цель
 - б) цель, задачи и ведущие направления исследования
 - в) цель, задачи и статистическую регистрацию
 - г) цель, задачи, статистическую регистрацию и анализ полученных материалов
008. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости населения является
- а) посещение больного по поводу заболевания
 - б) первичное обращение больного по поводу заболевания
 - в) каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
 - г) больной, впервые обратившийся по поводу заболевания
 - д) первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания
009. Единицей наблюдения при изучении рождаемости
- а) каждый случай рождения ребенка
 - б) каждый случай рождения живого ребенка
 - в) каждый случай родов
 - г) женщина, родившая ребенка
 - д) все случаи рождения живых детей
010. К социально-гигиеническим методам относятся
- а) планово-нормативный
 - б) экспериментальный
 - в) социологический
 - г) санитарно-статистический
 - д) все перечисленное верно
011. Оптимальным числом взаимосвязанных признаков в статистической таблице следует считать
- а) один-два
 - б) три-четыре

- в) пять-шесть
- г) более шести
- д) более десяти

012. За статистическое подлежащее принимается
- а) изучаемая совокупность в ее основных проявлениях
 - б) сводная количественная характеристика статистической совокупности по срокам таблицы
 - в) главный признак, о котором говорится в таблице в первой графе
 - г) данные статистической обработки, расположенные по графам таблицы
013. Статистическим сказуемым является
- а) сумма показателей в графах
 - б) показатели горизонтального ряда (по строкам)
 - в) изучаемые группировки статистической совокупности
 - г) признаки, применяемые для характеристики подлежащего и расположенные по графам таблицы
014. Статистические коэффициенты относятся к величинам
- а) производным
 - б) абсолютным
015. При вычислении интенсивных коэффициентов необходимо знание статистической совокупностей
- а) одной
 - б) двух
016. При вычислении интенсивных коэффициентов необходимо наличие статистических совокупностей
- а) одной
 - б) двух
017. Структура явления определяется показателями
- а) интенсивными
 - б) экстенсивными
 - в) наглядности
 - г) соотношения
 - д) темпа роста
018. Демографические показатели определяются показателями
- а) интенсивными
 - б) экстенсивными
 - в) наглядности
 - г) соотношения
 - д) темпа роста
019. Обеспеченность койками определяется показателями
- а) интенсивными
 - б) экстенсивными
 - в) наглядности
 - г) соотношения
 - д) темпа роста
020. Показатель соотношения характеризует
- а) изменения явления во времени
 - б) отношения двух независимых совокупностей
 - в) распределение целого на части

- г) частоту явления в данной среде
021. Динамический ряд может быть составлен из величин
- а) абсолютных
 - б) относительных
 - в) средних
 - г) все перечисленное верно
022. Для наглядного изображения экстенсивных показателей используют диаграмму
- а) секторную
 - б) секторную и внутрестолбиковую
 - в) секторную, внутрестолбиковую и радиальную
 - г) секторную, внутрестолбиковую, радиальную и фигурную
023. Для наглядного изображения сезонных колебаний используют диаграмму
- а) секторную
 - б) внутрестолбиковую
 - в) линейную
 - г) столбиковую
 - д) радиальную
024. Для наглядного изображения изменений явления во времени используют диаграмму
- а) секторную
 - б) внутрестолбиковую
 - в) линейную
 - г) столбиковую
 - д) радиальную
025. В отличие от статистических коэффициентов средние величины применяются для изучения
- а) вероятных признаков, которые могут быть или не быть
 - б) постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения
026. Основное достоинство средних величин
- а) объективность, так как верно характеризуют свойство однородной совокупности
 - б) типичность, так как указывают на характерную особенность данной совокупности
 - в) абстрактность, так как отражают общее свойство данной совокупности
 - г) конкретность, так как отражают признак, присущий данной совокупности
027. Модой называется варианта
- а) с наибольшей частотой
 - б) с наименьшей частотой
 - в) расположенная в центре ряда
028. Медианой называется варианта
- а) с наибольшей частотой
 - б) с наименьшей частотой
 - в) расположенная в центре ряда
029. Наиболее целесообразной формулой вычисления средней величины при малом числе наблюдений является

$$\text{а) } M = \frac{\Sigma V}{n}$$

$$\text{б) } M = \frac{\Sigma Vp}{n}$$

$$\text{в) } M = A + i \frac{\Sigma ap}{n}$$

030. С увеличением объема наблюдения ошибка репрезентативности

- а) увеличится
- б) останется без изменений
- в) уменьшится

031. Для вычисления ошибки для средних величин при малой выборке используют формулу

$$\text{а) } m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

$$\text{б) } m = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}$$

$$\text{в) } m = \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

$$\text{г) } m = \sqrt{\frac{p \cdot q}{(n-1)}}$$

032. Для вычисления ошибки для средних величин при большой выборке используют формулу

$$\text{а) } m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

$$\text{б) } m = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}$$

$$\text{в) } m = \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

$$\text{г) } m = \sqrt{\frac{p \cdot q}{(n-1)}}$$

033. Для вычисления ошибки для относительных величин используют формулу

$$\text{а) } m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

$$\text{б) } m = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}$$

$$\text{в) } m = \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

$$\text{г) } m = \sqrt{\frac{p \cdot q}{(n-1)}}$$

034. Достоверность разности средних величин определяют по формуле

$$\text{а) } t = \frac{(M_1 - M_2)}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

$$\text{б) } t = \frac{(P_1 - P_2)}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

035. Достоверность разности относительных величин определяют по формуле

$$\text{а) } t = \frac{(M_1 - M_2)}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

$$\text{б) } t = \frac{(P_1 - P_2)}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

036. Критериями разнообразия признака являются

- а) лимит
- б) амплитуда
- в) среднее квадратичное отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) все перечисленное верно

037. При оценке коэффициента корреляции учитывается

- а) направление связи между признаками
- б) направление связи между признаками и ее сила
- в) направление связи между признаками, ее сила и ошибка репрезентативности
- г) направление связи между признаками, ее сила, ошибка репрезентативности и величина критерия Стьюдента

038. При корреляционном анализе используются коэффициенты

- а) вариации
- б) регрессии
- в) корреляции
- г) соотношения
- д) все перечисленное верно

039. Корреляционный анализ используется

- а) для сравнения степени однородности исследуемых совокупностей
- б) для расчета обобщающих коэффициентов, характеризующих различные стороны каждого из изучаемых признаков
- в) для выявления взаимодействия факторов, определения силы и направленности
- г) для определения пределов возможных колебаний выборочных показателей при данном числе наблюдений
- д) все перечисленное верно

040. Величина стандартизованных показателей истинному размеру явлений

- а) соответствует
- б) не соответствует

041. Стандартизованные показатели применяются

- а) для характеристики первичного материала
- б) для полученных данных
- в) для сравнения между собой
- г) все перечисленное верно

042. Величина стандартизованных показателей в зависимости от применяемого стандарта
- а) меняется
 - б) не меняется
 - в) меняется, но только при малом числе наблюдений
043. Метод стандартизации применяется
- а) при определении характера связи между 2 признаками
 - б) при определении силы связи между 2 признаками
 - в) при сравнении интенсивных показателей для устранения влияния на их величину факторов, обуславливающих неоднородность совокупностей
 - г) при определении достоверности различия 2 сравниваемых показателей
044. Из применяемых методов стандартизации наиболее точным является
- а) обратный
 - б) косвенный
 - в) прямой
045. При вычислении стандартизованных показателей за стандарт можно применять
- а) распределение одной из сравниваемых совокупностей
 - б) средний состав сравниваемых совокупностей
 - в) данные из других источников
 - г) интенсивный показатель, характеризующий частоту явления в сравниваемых совокупностях
 - д) все перечисленное верно
046. При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных по своему составу совокупностей, необходимо применять
- а) оценку показателей соотношения
 - б) определение относительной величины
 - в) стандартизацию
 - г) оценку достоверности разности показателей
 - д) все перечисленное верно
047. При сравнении интенсивных показателей, полученных на неоднородных по своему составу совокупностях, необходимо применять
- а) оценку показателей соотношения
 - б) определение относительной величины
 - в) стандартизацию
 - г) оценку достоверности разности показателей
 - д) все перечисленное верно
048. Сравнить стандартизованные показатели, если они вычислены с применением неодинакового стандарта
- а) можно
 - б) не всегда
 - в) можно, но при малом числе наблюдений
 - г) можно, но при большом числе наблюдений
 - д) нельзя
049. К этапам стандартизации относят
- а) расчет ожидаемых величин
 - б) расчет условных показателей
 - в) расчет специальных показателей
 - г) анализ условных показателей
 - д) выбор стандарта

- е) все перечисленное верно
050. К первому этапу стандартизации относится
- а) выбор стандарта
 - б) анализ расчетов
 - в) расчет специальных показателей
 - г) расчет ожидаемых величин
 - д) расчет условных показателей
051. К третьему этапу стандартизации относится
- а) выбор стандарта
 - б) анализ расчетов
 - в) расчет специальных показателей
 - г) расчет ожидаемых величин
 - д) расчет условных показателей
052. К четвертому этапу стандартизации относится
- а) выбор стандарта
 - б) анализ расчетов
 - в) расчет специальных показателей
 - г) расчет ожидаемых величин
 - д) расчет условных показателей
053. К пятому этапу стандартизации относится
- а) выбор стандарта
 - б) анализ условных показателей
 - в) расчет специальных показателей
 - г) расчет ожидаемых величин
 - д) расчет условных показателей
054. В практической деятельности врача используются следующие статистические методы
- а) графический
 - б) социологический
 - в) расчет интенсивных величин
 - г) анализ средних величин
 - д) все перечисленное верно

Раздел 3 **ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕМОГРАФИИ**

001. Демография – это наука, изучающая
- а) здоровье населения
 - б) факторную обусловленность здоровья
 - в) численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии
 - г) вопросы брачности и плодовитости
 - д) закономерности здоровья населения
002. Основным методом изучения показателей статистики следует считать
- а) текущую регистрацию демографических событий
 - б) переписи населения
 - в) выборочные демографические исследования
 - г) социологический опрос населения
 - д) все перечисленное верно
003. Принципами проведения переписей населения являются

- а) всеобщность
 - б) наличие единой программы
 - в) определение единицы наблюдения
 - г) одномоментность
 - д) все перечисленное верно
004. Явление депопуляции характеризуется наличием в стране такого типа возрастной пирамиды, как
- а) стабильный тип
 - б) репрессивный тип
 - в) прогрессивный тип
005. Тип населения возрастной структуры населения России соответствует
- а) стабильному типу
 - б) регрессивному типу
 - в) прогрессивному типу
006. К видам движения народонаселения относят
- а) механическое
 - б) механическое и естественное
 - в) механическое, естественное и социальное
 - г) механическое, естественное, социальное и возрастное
007. Динамика населения изучает
- а) социальное движение
 - б) механическое движение
 - в) естественное движение
 - г) движение населения
 - д) численность населения в динамике
 - е) все перечисленное верно
008. Миграция – это механическое движение населения
- а) из одной социальной группы в другую
 - б) из одной территории в другую
 - в) из одного состояния в другое
009. Положительное влияние миграции для данного населенного пункта заключается
- а) в увеличении нагрузки на службы быта
 - б) в развитии экономики и культуры
 - в) в освоении ресурсов
 - г) в снижении воспроизводства населения
 - д) все перечисленное верно
010. Демографические коэффициенты выражаются, как правило
- а) в процентах
 - б) в промилле
 - в) в продецимилле
011. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год
- а) живыми
 - б) мертвыми
 - в) живыми и мертвыми
012. Показатель рождаемости в стране имеет тенденцию
- а) к снижению

- б) к стабилизации
- в) к росту

013. Величиной нерегулируемой рождаемости считают показатель в пределах

- а) от 0% до 10%
- б) от 10% до 20%
- в) от 20% до 30%
- г) от 30% до 40%
- д) от 40% до 50%

014. Средним уровнем рождаемости считают величину показателя в пределах

- а) от 0 % до 10 %
- б) от 10 % до 15 %
- в) от 15 % до 25 %
- г) от 25 % до 35 %
- д) от 35 % до 50 %

015. К специальным показателям рождаемости относят показатели

- а) общей фертильности
- б) брачной фертильности
- в) удельный вес первенцев среди новорожденных
- г) суммарный коэффициент рождаемости
- д) все перечисленное верно

016. Репродуктивным возрастом у женщин считают возраст

- а) от 15 до 20 лет
- б) от 15 до 30 лет
- в) от 15 до 40 лет
- г) от 15 до 50 лет
- д) от 20 до 50 лет

017. При простом воспроизводстве населения суммарный коэффициент рождаемости составляет

- а) 1,0
- б) 1,5
- в) 2,0
- г) 2,5
- д) 3,0

018. К факторам, регулирующим рождаемость, относят

- а) миграцию населения
- б) охват населения контрацепцией
- в) возраст вступления в брак
- г) социально-экономические условия
- д) состояние здоровья родителей
- е) все перечисленное верно

019. К объективным факторам, снижающими рождаемость в экономически развитых странах, относят

- а) охват населения контрацепцией
- б) возраст вступления в брак
- в) социально-экономические условия
- г) внутрисемейное регулирование
- д) состояние здоровья родителей

020. Демографическая политика – это совокупность мероприятий, направленных
- а) на повышение рождаемости
 - б) на снижение рождаемости
 - в) на стабилизацию рождаемости
 - г) на оптимизацию естественного прироста
 - д) на снижение смертности
021. В социально экономически развитых странах демографическая политика направлена
- а) на повышение рождаемости
 - б) на снижение рождаемости
 - в) на стабилизацию рождаемости
 - г) на оптимизацию естественного прироста
 - д) все перечисленное верно
022. В развивающихся странах демографическая политика направлена
- а) на повышение рождаемости
 - б) на снижение рождаемости
 - в) на стабилизацию рождаемости
 - г) на оптимизацию естественного прироста
 - д) на снижение смертности
 - е) все перечисленное верно
023. Гражданская регистрация рождаемости в России проводится
- а) с 1822 г.
 - б) с 1897 г.
 - в) с 1917 г.
 - г) с 1925 г.
 - д) с 1937 г.
024. Гражданская регистрация смертности в России проводится
- а) с 1822 г.
 - б) с 1897 г.
 - в) с 1917 г.
 - г) с 1925 г.
 - д) с 1937 г.
025. Основными документами для гражданской регистрации рождения ребенка в России является
- а) свидетельство о рождении
 - б) свидетельство о браке
 - в) заявление 2 свидетелей
 - г) справка из родильного дома о рождении ребенка
 - д) все перечисленное верно
026. Низким уровнем смертности считают величину показателя в пределах
- а) от 0 % до 9 %
 - б) от 9 % до 15 %
 - в) от 15 % до 20 %
 - г) от 20 % до 25 %
 - д) от 25 % до 35%
027. Средним уровнем смертности считают величину показателя в пределах
- а) от 0 % до 9 %
 - б) от 9 % до 15 %
 - в) от 15 % до 20 %

- г) от 20 % до 25 %
- д) от 25 % до 35 %

028. Величиной нерегулируемой смертности считают показатель в пределах
- а) от 0 % до 10 %
 - б) от 10 % до 15 %
 - в) от 15 % до 25 %
 - г) от 25 % до 35 %
 - д) от 35 % до 40 %
029. На первом месте в структуре общей смертности находятся
- а) травмы
 - б) болезни системы кровообращения
 - в) болезни органов дыхания
 - г) онкологические заболевания
030. На втором месте в структуре общей смертности находятся
- а) травмы
 - б) болезни системы кровообращения
 - в) болезни органов дыхания
 - г) онкологические заболевания
031. На третьем месте в структуре общей смертности находятся
- а) травмы
 - б) болезни системы кровообращения
 - в) болезни органов дыхания
 - г) онкологические заболевания
032. На четвертом месте в структуре общей смертности находятся
- а) травмы
 - б) болезни системы кровообращения
 - в) болезни органов дыхания
 - г) онкологические заболевания
033. К специальным показателям смертности относят
- а) смертность в трудоспособном возрасте
 - б) смертность по возрастным группам
 - в) смертность по полу
 - г) смертность по сезонам года
 - д) все перечисленное верно
034. Естественный прирост населения – это разница между
- а) рождаемость и смертность в трудоспособном возрасте
 - б) рождаемость и смертность по возрастным группам
 - в) рождаемость и смертность за год
 - г) рождаемость и смертность по сезонам года
 - д) все перечисленное верно
035. Оптимальный уровень естественного прироста является уровень
- а) от 0 % до 2 %
 - б) от 1 % до 3 %
 - в) от 3 % до 5 %
 - г) от 5 % до 7 %
 - д) свыше 7 %
036. Обобщающим показателем естественного движения населения является
- а) миграция

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

037. Интегральным показателем здоровья населения является

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

038. С начала XX века по настоящее время средняя продолжительность предстоящей жизни в России

- а) возросла
- б) снизилась
- в) осталась неизменной

039. Среднюю продолжительность предстоящей жизни относят к интегральному показателю в связи с тем, что ее величина характеризует

- а) социально-экономические положения
- б) уровень медицинской грамотности населения
- в) уровень организации медицинской помощи
- г) уровень здоровья населения
- д) все перечисленное верно

Раздел 4

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ТРАВМАТИЗМ И ИНВАЛИДНОСТЬ

001. Распространенность (или болезненность) населения – это совокупность заболеваний

- а) ранее не учтенных
- б) впервые выявленных
- в) выявленных при медицинских осмотрах
- г) накопленных в предшествующие годы
- д) все перечисленное верно

002. К методам изучения заболеваемости можно отнести получение данных по

- а) обращаемости
- б) медицинским осмотрам
- в) причинам смерти
- г) все перечисленное верно

003. Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как

- а) уровень
- б) структура
- в) кратность
- г) все перечисленное верно

004. Количественным показателем заболеваемости является

- а) средняя продолжительность лечения
- б) средняя длительность пребывания больного в стационаре
- в) уровень
- г) структура
- д) все перечисленное верно

005. Качественным показателем заболеваемости является
- а) средняя продолжительность лечения
 - б) кратность
 - в) уровень
 - г) структура
 - д) все перечисленное верно
006. Уровень общей заболеваемости населения характеризуется коэффициентом
- а) экстенсивным
 - б) соотношения
 - в) интенсивным
 - г) наглядности
007. Структура заболеваемости населения характеризуется коэффициентом
- а) экстенсивным
 - б) соотношения
 - в) интенсивным
 - г) наглядности
008. В структуре заболеваемости населения по данным обращаемости на первом месте стоят болезни
- а) системы кровообращения
 - б) системы пищеварения
 - в) органов дыхания
 - г) нервной системы
 - д) костно-мышечной системы
009. Основным учетный документ при изучении госпитализированной заболеваемости
- а) амбулаторная карта
 - б) листок нетрудоспособности
 - в) экстренное извещение
 - г) карта выбывшего из стационара
 - д) статистический талон уточненного диагноза
010. При изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности вычисляются показатели
- а) структура заболеваемости в случаях
 - б) структура заболеваемости в днях
 - в) уровень заболеваемости в случаях
 - г) уровень заболеваемости в днях
 - д) средняя длительность 1 случая заболевания
 - е) все перечисленное верно
011. В структуре заболеваемости населения с временной утратой трудоспособности первое место занимают болезни
- а) системы кровообращения
 - б) системы пищеварения
 - в) органов дыхания
 - г) травмы и несчастные случаи
 - д) костно-мышечной системы
012. В экономически развитых странах тип патологии
- а) детский
 - б) старческий
 - в) эпидемический

- г) неэпидемический
 - д) все перечисленное верно
013. Инвалидность – это утрата трудоспособности
- а) временная
 - б) стойкая
014. Инвалидность – это состояние организма, при котором человек не может
- а) выполнять профессиональные функции
 - б) обслуживать себя
 - в) выполнять профессиональные функции и обслуживать себя
015. Наиболее тяжелой группой инвалидности является
- а) 1-я группа
 - б) 2-я группа
 - в) 3-я группа
016. Установление группы инвалидности осуществляется
- а) участковым врачом
 - б) заведующим отделением
 - в) клинико-экспертной комиссией
 - г) медико-социальной экспертной комиссией
017. В официальной статистике уровень первичной инвалидности определяется
- а) на 100 человек
 - б) на 1000 населения
 - в) на 10 000 населения
 - г) на 100 000 населения
018. Первое место в структуре инвалидности занимают
- а) болезни органов дыхания
 - б) несчастные случаи, отравления и травмы
 - в) болезни нервной системы и органов чувств
 - г) болезни сердечно-сосудистой системы
 - д) новообразования

Раздел 5
СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ
ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ

001. В схему изучения состояния здоровья женщин входят показатели
- а) заболеваемости
 - б) демографическими
 - в) образа жизни
 - г) инвалидности
 - д) все перечисленное верно
002. Уровень заболеваемости по обращаемости среди женщин в сравнении с мужчинами
- а) ниже
 - б) одинаковый
 - в) выше
003. Уровень заболеваемости по медицинским осмотрам среди женщин в сравнении с мужчинами

- а) ниже
- б) одинаковый
- в) выше

004. Уровень хронической заболеваемости среди женщин в сравнении с мужчинами

- а) ниже
- б) одинаковый
- в) выше

005. Первое место в структуре заболеваемости женщин занимают болезни

- а) системы кровообращения
- б) женской половой сферы
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) костно-мышечной системы

006. Первое место в структуре заболеваемости женщин до 40 лет занимают болезни

- а) системы кровообращения
- б) женской половой сферы
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) костно-мышечной системы

007. Второе место в структуре заболеваемости женщин до 40 лет занимают болезни

- а) системы кровообращения
- б) женской половой сферы
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) костно-мышечной системы

008. Первое место в структуре заболеваемости женщин после 60 лет занимают болезни

- а) системы кровообращения
- б) женской половой сферы
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) костно-мышечной системы

009. Второе место в структуре заболеваемости женщин после 60 лет занимают болезни

- а) системы кровообращения
- б) женской половой сферы
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) костно-мышечной системы

010. В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности гинекологические заболевания занимают следующее место

- а) 1-е
- б) 2-е
- в) 3-е
- г) 4-е
- д) 5-е

011. Первое место в структуре гинекологической заболеваемости занимают болезни
- а) системы кровообращения
 - б) воспалительные
 - в) органов дыхания
 - г) онкологические
 - д) нарушения менструальной функции
012. Материнская смертность вычисляется
- а) на 100 родов
 - б) на 1000 родившихся живыми
 - в) 100 000 родившихся живыми
 - г) на 1000 женщин
 - д) на 1000 женщин фертильного возраста
013. Показатель смертности женщин в сравнении с мужчинами
- а) выше
 - б) ниже
 - в) одинаковый
014. Показатель средней продолжительности жизни женщин в сравнении с мужчинами
- а) выше
 - б) ниже
 - в) одинаковый
015. В схему изучения состояния здоровья детей входят показатели
- а) заболеваемости
 - б) демографическими
 - в) образа жизни
 - г) инвалидности
 - д) загрязненности внешней среды
 - е) все перечисленное верно
016. Особенностью изучения состояния здоровья детей является анализ в зависимости
- а) от возраста
 - б) от пола
 - в) от порядкового номера родов
 - г) от социального положения семьи
 - д) все перечисленное верно
017. Уровень заболеваемости детей в сравнении с взрослыми
- а) ниже
 - б) одинаковый
 - в) выше
018. Уровень заболеваемости детей зависит
- а) от возраста
 - б) от пола
 - в) от порядкового номера родов
 - г) от социального положения семьи
 - д) все перечисленное верно
019. Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте до 1 года занимают болезни
- а) инфекционные и паразитарные
 - б) нервной системы и органов чувств

- в) органов дыхания
- г) кожи и подкожной клетчатки
- д) органов пищеварения

020. Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте от 1 до 7 лет занимают болезни

- а) инфекционные и паразитарные
- б) нервной системы и органов чувств
- в) органов дыхания
- г) кожи и подкожной клетчатки
- д) органов пищеварения

021. Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте от 7 до 14 лет занимают болезни

- а) инфекционные и паразитарные
- б) нервной системы и органов чувств
- в) органов дыхания
- г) кожи и подкожной клетчатки
- д) органов пищеварения

022. Инвалидность с детства включает в себя возникновение утраты трудоспособности в возрасте

- а) от 0 до 10 лет
- б) от 0 до 14 лет включительно
- в) от 0 до 15 лет
- г) от 0 до 16 лет
- д) от 0 до 18 лет

023. Установление группы инвалидности с детства осуществляется

- а) участковым врачом
- б) заведующим отделением
- в) клинико-экспертной комиссией
- г) медико-социальной экспертной комиссией

024. В официальной статистике уровень первичной инвалидности с детства определяется

- а) на 100 человек
- б) на 1000 детей
- в) на 10 000 детей
- г) на 100 000 детей
- д) на 1000 живорожденных

025. Младенческая смертность – это смертность детей

- а) на первой неделе жизни
- б) на первом месяце жизни
- в) на первом году жизни

026. Показатель младенческой смертности вычисляется

- а) на 1000 умерших
- б) на 1000 детей
- в) на 1000 населения
- г) на 1000 родившихся
- д) на 1000 живорожденных

027. Величина показателя младенческой смертности зависит

- а) от возраста ребенка
- б) от пола ребенка

- в) от времени года
- г) все перечисленное верно

028. Неонатальная смертность – это смертность детей

- а) на первой неделе жизни
- б) на первом месяце жизни
- в) на первом году жизни
- г) родившихся мертвыми

029. Ранняя неонатальная смертность – это смертность детей

- а) на первой неделе жизни
- б) на первом месяце жизни
- в) на первом году жизни
- г) родившихся мертвыми

030. Мертворождаемость – это смертность детей

- а) на первой неделе жизни
- б) на первом месяце жизни
- в) на первом году жизни
- г) родившихся мертвыми

031. Перинатальная смертность подразделяется

- а) на антенатальную
- б) на антенатальную и интранатальную
- в) на антенатальную, интранатальную и неонатальную
- г) на антенатальную, интранатальную, раннюю неонатальную
- д) на антенатальную, интранатальную, постнеонатальную

032. К интегральным показателям здоровья относятся показатели

- а) заболеваемости
- б) инвалидности
- в) средней продолжительности жизни
- г) младенческой смертности
- е) все перечисленное верно

033. К критериям комплексной оценки группы здоровья относят

- а) резистентность организма
- б) степень выраженности хронического процесса
- в) уровень физического развития
- г) функциональное состояние органов и систем
- д) все перечисленное верно

034. Имеют хроническое заболевание в стадии субкомпенсации дети, входящие в группу здоровья

- а) 1-ю
- б) 2-ю
- в) 3-ю
- г) 4-ю
- д) 5-ю

035. Имеют хроническое заболевание в стадии декомпенсации дети, входящие в группу здоровья

- а) 1-ю
- б) 2-ю
- в) 3-ю
- г) 4-ю

д) 5-ю

036. Дети, не имеющие хронического заболевания, но с факторами риска, составляют группу здоровья

- а) 1-ю
- б) 2-ю
- в) 3-ю
- г) 4-ю
- д) 5-ю

Раздел 6
**СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

001. В настоящее время в России здравоохранение относится к системе

- а) государственной
- б) бюджетно-страховой
- в) страховой
- г) добровольной

002. Основными источниками финансирования при государственной системе здравоохранения являются средства

- а) предприятий и организаций
- б) граждан
- в) бюджета
- г) социального страхования, включающие ОМС
- д) добровольного медицинского страхования

003. Основным в странах со страховой медициной источником финансирования здравоохранения является средства

- а) предприятий и организаций
- б) граждан
- в) бюджета
- г) социального страхования, включающие ОМС
- д) добровольного медицинского страхования
- е) все вышеперечисленное верно

004. Система финансирования здравоохранения в России в настоящее время является

- а) государственной
- б) страховой
- в) бюджетно-страховой
- г) частной

005. По мнению экспертов ВОЗ минимальные затраты на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП) должны составлять

- а) 3 – 5 %
- б) 6 – 9 %
- в) 10 – 12 %
- г) более 12 %

006. Расходы на здравоохранение в процентах от ВВП для удовлетворения потребностей всех граждан страны в современной медицинской помощи с высоким уровнем ее качества должны быть не менее

- а) 6 %
- б) 8 %

- в) 10 %
- г) 13 %

007. В среднем в процентах от ВВП расходы на здравоохранение в экономически развитых странах составляют

- а) 3,5 %
- б) 4,5 %
- в) 8,0 %
- г) 9,3 %

008. В среднем в процентах от ВВП расходы на здравоохранение в развивающихся странах составляют

- а) 3,5 %
- б) 4,5 %
- в) 8,0 %
- г) 9,3 %

009. В среднем в процентах от ВВП расходы на здравоохранение в СССР составляли

- а) 3,5 %
- б) 4,5 %
- в) 8,05 %
- г) 9,3 %

010. Основными источниками финансирования здравоохранения в России являются средства

- а) ОМС
- б) ДМС
- в) Бюджета
- г) граждан
- д) благотворительные

011. Наиболее низкие расходы на здравоохранение отмечаются

- а) в США
- б) в Англии
- в) в России
- г) в Швеции
- д) в Японии

012. Наиболее высокий уровень средств на оказание медицинской помощи в настоящее время наблюдается

- а) в США
- б) в Англии
- в) в России
- г) в Швеции
- д) в Японии

013. В настоящее время преимущественно государственная модель здравоохранения имеет место

- а) в России
- б) в Германии
- в) в Японии
- г) в США
- д) в Англии

014. Радикальная реформа государственного здравоохранения наиболее

- выражена
- а) в России
- б) в Дании
- в) в Финляндии
- г) в США
- д) в Англии

015. Наиболее оптимальным путем развития здравоохранения в России на современном этапе является
- а) государственная система
 - б) бюджетно-страховая
 - в) страховая система
 - г) частная система
016. При реформировании системы здравоохранения первым этапом было осуществлено введение
- а) обязательного медицинского страхования
 - б) нового хозяйственного механизма
 - в) добровольного медицинского страхования
 - г) бюджетно-страховой медицины
 - д) 3-уровневой системы здравоохранения
017. При реформировании системы здравоохранения вторым этапом было осуществлено введение
- а) обязательного медицинского страхования
 - б) нового хозяйственного механизма
 - в) добровольного медицинского страхования
 - г) 3-уровневой системы здравоохранения
018. Внедрение в систему здравоохранения различных форм собственности оправдано
- а) да
 - б) нет
019. В качестве правового и нормативного документа, касающегося вопросов здравоохранения, в первую очередь разрабатывается
- а) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации
 - б) Конституция Российской Федерации
 - в) документы Минздрава РФ
 - г) документы Роспотребнадзора
 - д) частные законы РФ в области здравоохранения
020. В качестве правового и нормативного документа, касающегося вопросов здравоохранения, во вторую очередь разрабатывается
- а) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации
 - б) Конституция Российской Федерации
 - в) документы Минздрава РФ
 - г) документы Роспотребнадзора
 - д) частные законы РФ в области здравоохранения
021. В качестве правового и нормативного документа, касающегося вопросов здравоохранения, в третью очередь разрабатывается
- а) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации
 - б) Конституция Российской Федерации

- в) документы Минздрава РФ
- г) документы Роспотребнадзора
- д) частные законы РФ в области здравоохранения

022. В качестве правового и нормативного документа, касающегося вопросов здравоохранения, в четвертую очередь разрабатывается

- а) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации
- б) Конституция Российской Федерации
- в) документы Минздрава РФ
- г) документы Роспотребнадзора
- д) частные законы РФ в области здравоохранения

023. В качестве правового и нормативного документа, касающегося вопросов здравоохранения, в пятую очередь разрабатывается

- а) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации
- б) Конституция Российской Федерации
- в) документы Минздрава РФ
- г) документы Роспотребнадзора
- д) частные законы РФ в области здравоохранения
- е) нормативные документы субъектов РФ

024. В качестве правового и нормативного документа, касающегося вопросов здравоохранения, в шестую очередь разрабатывается

- а) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации
- б) Конституция Российской Федерации
- в) документы Минздрава РФ
- г) документы Роспотребнадзора
- д) частные законы РФ в области здравоохранения
- е) нормативные документы субъектов РФ
- ж) документы системы медицинского страхования РФ

025. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдение врачебной тайны необходимо

- а) для защиты внутреннего мира пациента
- б) для защиты социальных и экономических интересов пациента
- в) для создания основы доверительных взаимоотношений с пациентом
- г) для поддержания престижа медицинской профессии
- д) все перечисленное верно

026. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» разрешена ли эвтаназия?

- а) да
- б) нет

027. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» является ли добровольное согласие пациента необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- а) да
- б) нет

028. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования регулируются следующими нормативными

- документами
- в) Конституцией РФ
 - б) Трудовым кодексом
 - в) Трудовым договором (контрактом)
 - г) все перечисленное верно
 - д) все перечисленное неверно
029. В компетенцию субъектов Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» относится:
- а) лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности
 - б) контроль за деятельностью муниципальных лицензионных комиссий
 - в) реализация мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства
 - г) установление системы статистического учета и отчетности в области охраны граждан
 - д) все перечисленное верно
030. В компетенцию местных органов самоуправления в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» относится
- а) лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности
 - б) контроль за деятельностью муниципальных лицензионных комиссий
 - в) реализация мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства
 - г) установление системы статистического учета и отчетности в области охраны граждан
 - д) все перечисленное верно
031. Разрешение на занятие частной медицинской практикой выдается
- а) лицензионно-аккредитационной комиссией
 - б) управлением здравоохранения
 - в) Минздравом РФ
 - г) профессиональной медицинской ассоциацией
 - д) местной администрацией
032. Разрешение на занятие медицинской деятельностью в условиях медицинского страхования выдается
- а) лицензионно-аккредитационной комиссией
 - б) управлением здравоохранения
 - в) Минздравом РФ
 - г) профессиональной медицинской ассоциацией
 - д) местной администрацией
033. Права пациентов относят
- а) к правам отдельных групп граждан в области охраны здоровья
 - б) к правам граждан в области охраны здоровья
 - в) к правам граждан при оказании медико-социальной помощи
 - г) все перечисленное верно
034. Разработка и утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования относится к компетенции
- а) субъектов Российской Федерации
 - б) правительства Российской Федерации
 - в) органов местного самоуправления
 - г) органов управления здравоохранением
 - д) территориального фонда медицинского страхования

035. Территориальная программа обязательного медицинского страхования составляется на уровне
- а) субъектов Российской Федерации
 - б) правительства Российской Федерации
 - в) органов местного самоуправления
 - г) органов управления здравоохранением
 - д) территориального фонда медицинского страхования
036. Разработка и утверждение внесения изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» относится к компетенции
- а) субъектов Российской Федерации
 - б) правительства Российской Федерации
 - в) органов местного самоуправления
 - г) органов управления здравоохранением
 - д) территориального фонда медицинского страхования
037. В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к страховщикам при медицинском страховании относятся
- а) страхователи – работодатели
 - б) страхователи – администрация территорий
 - в) страхователи – юридические лица
 - г) страхователи – физические лица
 - д) страховые медицинские организации
038. В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» страхователь имеет следующие обязанности
- а) предоставлять медицинскую помощь застрахованным в соответствии с договорами по ОМС и ДМС
 - б) осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе
 - в) осуществлять деятельность по ОМС на коммерческой основе
 - г) вносить страховые взносы в установленном порядке
 - д) осуществлять деятельность по ДМС на некоммерческой основе
039. В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» производители исполнители медицинских услуг имеют следующие обязанности
- а) предоставлять медицинскую помощь застрахованным в соответствии с договорами по ОМС и ДМС
 - б) осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе
 - в) осуществлять деятельность по ОМС на коммерческой основе
 - г) вносить страховые взносы в установленном порядке
 - д) осуществлять деятельность по ДМС на некоммерческой основе
040. В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к производителям медицинских услуг относят
- а) частнопрактикующие медицинские работники
 - б) лечебно-профилактическая отрасль здравоохранения
 - в) аптечная отрасль
 - г) территориальный фонд ОМС
 - д) лицензированное медицинское учреждение
041. Обязательное медицинское страхование относится к страхованию
- а) социальному

- б) личному
 - в) все перечисленное верно
042. Взнос на обязательное медицинское страхование работающего населения перечисляется в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- а) работающими гражданами
 - б) работодателями
 - в) администрацией субъектов РФ
 - г) все перечисленное верно
043. Взнос на обязательное медицинское страхование неработающего населения перечисляется в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- а) работающими гражданами
 - б) работодателями
 - в) администрацией субъектов РФ
 - г) все перечисленное верно
044. Взнос на обязательное медицинское страхование детского населения перечисляется в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- а) работающими гражданами
 - б) предприятиями и учреждениями, где работают родители
 - в) администрацией территорий субъектов РФ
 - г) родителями
 - д) органами общественного воспитания
045. Взнос на обязательное медицинское страхование на работающее население к фонду оплаты труда составляет
- а) 28 %
 - б) 2 %
 - в) 3,6 %
 - г) 5,1 %

Раздел 7

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

001. Доля влияния факторов, характеризующих организацию медицинской помощи населения и оказывающих влияние на показатели здоровья, составляет
- а) 50-55 %
 - б) 20-25 %
 - в) 15-20 %
 - г) 10-15 %
 - д) 8-10 %
002. Система организации медицинской помощи населения включает в себя
- а) отрасли здравоохранения
 - б) медицинские учреждения
 - в) медицинские кадры
 - г) принципы работы лечебно-профилактических учреждений
 - д) все перечисленное верно
003. К учреждениям фармацевтической отрасли относятся
- а) аптечное учреждение
 - б) медицинский ВУЗ
 - в) стационар

- г) поликлиника
- д) объединенная больница
- е) бюро судебно-медицинской экспертизы
- ж) медицинское научно-исследовательское учреждение
- з) все перечисленное верно

004. К учреждениям Роспотребнадзора относятся

- а) аптеки
- б) санатории
- в) стационары
- г) поликлиники
- д) бюро судебно-медицинской экспертизы
- е) центры гигиены и эпидемиологии

005. К недостаткам организации работы объединенной больницы можно отнести

- а) организацию работы медицинского персонала по системе чередования
- б) различные нормативы при организации амбулаторной и стационарной помощи
- в) большую загруженность лабораторно-диагностической службы
- г) все перечисленное верно

006. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются

- а) индивидуальное отношение к пациенту
- б) участковость
- в) диспансерный метод
- г) дифференцированность наблюдения
- д) профилактическое направление
- е) единство науки и практики
- ж) все перечисленное верно

007. В основе деления населения на врачебные участки лежат следующие признаки, кроме

- а) возраста
- б) пола
- в) профессии
- г) социального положения
- д) места жительства
- е) желания пациента
- ж) все перечисленное верно

008. Измерителем мощности поликлиники является

- а) численность населения на территории
- б) число посещений в смену
- в) численность населения на терапевтическом участке
- г) число терапевтических участков
- д) все перечисленное верно

009. При снижении нормы нагрузки врача функция врачебной должности

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется

010. Имеет ли право главный врач увеличить или уменьшить численность населения на участке и нагрузку врачей?

- а) имеет
- б) не имеет

011. К основным возможностям развития поликлинической помощи населению в рыночных условиях относятся

- а) совершенствование участкового принципа в оказании медицинской помощи
- б) обеспечение возможности выбора пациентами врача
- в) развитие частной медицинской практики
- г) создание консультативно-диагностических центров
- д) создание реабилитационных учреждений
- е) организация и развитие учреждений частичной госпитализации
- ж) все перечисленное верно

012. Целью диспансерного осмотра является

- а) оценка здоровья пациента на момент обследования
- б) наблюдение за прикрепленным контингентом
- в) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- г) оказание специализированной медицинской помощи
- д) улучшение здоровья населения
- е) своевременная госпитализация пациента
- ж) все перечисленное верно

013. Целью диспансеризации населения является

- а) оценка здоровья пациента на момент обследования
- б) наблюдение за прикрепленным контингентом
- в) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- г) оказание специализированной медицинской помощи
- д) улучшение здоровья населения
- е) своевременная госпитализация пациента
- ж) все перечисленное верно

014. В диспансере ведется статистический учет заболеваемости

- а) по данным обращаемости
- б) важнейшими неэпидемическими заболеваниями
- в) госпитализированной
- г) по данным медицинских осмотров
- д) все перечисленное верно

015. Коллективная профилактика включает в себя

- а) пассивную иммунизацию
- б) своевременное обращение к врачу
- в) активную иммунизацию
- г) улучшение условий труда и отдыха
- д) проведение химиопрофилактики
- е) все перечисленное верно
- ж) все перечисленное неверно

016. Деятельность специализированных отделений стационара включает в себя

- а) оказание медицинской помощи профильным больным
- б) оказание консультативной помощи профильным другим отделений
- в) подбор больных на госпитализацию
- г) все перечисленное верно

017. В стационаре ведется статистический учет заболеваемости
- а) по данным обращаемости
 - б) важнейшими неэпидемическими заболеваниями
 - в) госпитализированной
 - г) по данным медицинских осмотров
 - д) все перечисленное верно
018. К факторам, определяющим особенности организации медицинской помощи сельскому населению, относятся
- а) условия расселения
 - б) условия труда
 - в) характер труда
 - г) условия жизни
 - д) все перечисленное верно
019. Принципы построения медицинской помощи сельскому и городскому населению
- а) одинаковы
 - б) различны
 - в) все перечисленное верно
020. Основными функциями организации работы фельдшерско-акушерского пункта являются
- а) осуществление лечебно-профилактической помощи по основным специальностям
 - б) проведение врачебно-трудовой экспертизы
 - в) осуществление специализированной лечебно-профилактической помощи
 - г) проведение социально-профилактических мероприятий по охране здоровья отдельных групп населения
 - д) организации диспансерного наблюдения сельских жителей
 - е) осуществление лечебно-профилактической помощи по узким специальностям
 - ж) осуществление контроля за деятельностью медицинских учреждений района
 - з) осуществление мероприятий по специализации и усовершенствованию медицинских работников
 - и) все перечисленное верно

Раздел 8

СИСТЕМА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

001. Доля детского населения в общей структуре населения в Российской Федерации в последние 3-4 года составляет
- а) 15-20 %
 - б) 21-25 %
 - в) 26-30 %
002. Удельный вес женщин, занятых в общественном производстве в Российской Федерации в последние 3-4 года составила
- а) 11-20 %
 - б) 21-40 %
 - в) 41-50 %
 - г) 51-60 %
003. Система охраны материнства и детства включает
- а) гарантии прав женщины – матери

- б) гарантии прав ребенка
- в) систему медицинских учреждений по оказанию медицинской помощи женщинам и детям
- г) подготовку медицинских кадров для оказания медицинской помощи женщинам и детям
- д) охрану женского труда и труда детей и подростков
- е) социальное страхование беременной женщины и женщины – матери
- ж) материальную и моральную поддержку материнства и детства
- з) общественное воспитание и обучение детей и подростков
- и) все перечисленное верно

004. Система охраны материнства и детства в стране была создана

- а) в 1920 году
- б) в 1930 году
- в) в 1940 году
- г) в 1948 году
- д) в 1953 году
- е) в 1970 году

005. Первый факультет по подготовке врачей-педиатров был организован

- а) в 1920 году
- б) в 1930 году
- в) в 1940 году
- г) в 1948 году
- д) в 1953 году
- е) в 1970 году

006. С целью антенатальной охраны здоровья ребенка в соответствии с законодательством беременная женщина освобождается

- а) от сверхурочных работ
- б) от работ, связанных с профессиональными вредностями
- в) от ночной работы
- г) от командировок
- д) все перечисленное верно

007. С целью охраны здоровья матери и ребенка в соответствии с законодательством работающая женщина – мать, имеющая ребенка первого года жизни, имеет право на

- а) на освобождение от сверхурочных работ
- б) на предоставление дополнительного перерыва
- в) на получение денежного пособия на ребенка
- г) на освобождение от ночной работы
- д) на освобождение от командировок
- е) все перечисленное верно

008. Принципами организации медицинской помощи женщинам в женской консультации являются

- а) индивидуальное отношение к пациенту
- б) участковость
- в) диспансерный метод
- г) профилактическое направление
- д) единство науки и практики
- е) все перечисленное верно

009. Основными принципами организации профилактического наблюдения беременных в женской консультации являются

- а) осмотр врачами-специалистами

- б) своевременное взятие под наблюдение
- в) регулярное лабораторное обследование
- г) осмотр в послеродовом периоде
- д) дача рекомендаций по трудоустройству
- е) все перечисленное верно

010. Приоритетным признаком, который лежит в основе дифференцированной диспансеризации женщин, является

- а) заболевание
- б) возраст
- в) физиологическое состояние
- г) социальное положение

011. Комплекс мероприятий по интранатальной охране плода в основном осуществляется

- а) в женской консультации
- б) в акушерском отделении родильного дома
- в) в отделении новорожденных родильного дома
- г) в поликлинике для взрослого населения
- д) в детской поликлинике
- е) все перечисленное верно

012. Во время беременности женщина должна посетить женскую консультацию при нормально протекающей беременности

- а) 3 – 4 раза
- б) 5 – 6 раз
- в) 9 – 10 раз
- г) 12 – 13 раз

013. Детская поликлиника обеспечивает медицинскую помощь детям включительно

- а) до 1 года
- б) до 3 лет
- в) до 7 лет
- г) до 10 лет
- д) до 14 лет

014. Система «единого педиатра» была введена в нашей стране

- а) в 1917 году
- б) в 1936 году
- в) в 1948 году
- г) в 1953 году
- д) в 1970 году
- е) в 1987 году
- ж) в 1991 году
- з) в 1993 году

015. Преимущество работы детской поликлиники по системе «единого педиатра» является

- а) единство в наблюдении за ребенком от 0 до 14 лет
- б) больше контактов детей первого года жизни с детьми старшего возраста
- в) своевременное направление на обследование
- г) привлечение врачей различных специальностей к осмотру ребенка
- д) все перечисленное верно

016. Одним из недостатков работы в детской поликлинике по системе

«единого педиатра» является

- а) единство в наблюдении за ребенком от 0 до 14 лет
- б) больше контактов детей первого года жизни с детьми старшего возраста
- в) своевременное направление на обследование
- г) привлечение врачей различных специальностей к осмотру ребенка
- д) все перечисленное верно

017. На фильтре в детской поликлинике медицинская сестра начинает работу с пришедшим ребенком

- а) с осмотра
- б) с термометрии
- в) с опроса
- г) с вызова дежурного врача
- д) с изоляции

018. Профилактическая работа с детьми в детской поликлинике включает в себя

- а) осмотр ребенка участковым педиатром
- б) осмотр ребенка врачами-специалистами
- в) проведение лабораторного обследования
- г) проведение инструментального обследования
- д) вакцинацию детей
- е) все перечисленное верно

019. Приоритетный признак, который лежит в основе дифференцированной диспансеризации детей

- а) заболевание
- б) возраст
- в) пол
- г) социальное положение

020. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно

- а) до 1 года
- б) до 3 лет
- в) до 7 лет
- г) до 10 лет
- д) до 14 лет

021. Детская поликлиника отвечает за качество медицинской помощи детям

- а) на дому
- б) в поликлинике
- в) в детских дошкольных учреждениях
- г) в школе
- д) все перечисленное верно

022. Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется

- а) наличием медицинского оборудования
- б) штатным расписанием учреждения
- в) численностью обслуживаемого детского населения
- г) категорией учреждения

023. Детские больницы формируются

- а) по полу
- б) по возрасту
- в) по виду заболеваний

- г) все перечисленное верно
024. Внедрение Постановления Минздрава РФ и Госкомстата «О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения» имеет целью
- а) получить достоверные показатели младенческой смертности
 - б) получить достоверные показатели перинатальной смертности
 - в) стимулировать развитие современных технологий в перинатальной медицине
 - г) разработать программы развития отделений неонатологии
 - д) все перечисленное верно
025. В соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования определены следующие виды медицинского обслуживания детского населения
- а) диспансерное динамическое наблюдение
 - б) проведение плановых профилактических мероприятий
 - в) своевременное лечение
 - г) организация и проведение профилактических прививок
 - д) все перечисленное верно
026. Совершенствование стационарной лечебно-профилактической помощи детям может быть достигнуто за счет
- а) использования новых современных медицинских технологий
 - б) использования новых современных медико-организационных мероприятий
 - в) организации стационаров частичной госпитализации
 - г) создания условий для совместного пребывания детей с родителями
 - д) все перечисленное верно
027. Создание детских реабилитационных центров позволит
- а) более рационально использовать коечный фонд детских больниц
 - б) усовершенствовать качество лечения детей диспансерных групп
 - в) проводить медико-социальную профилактику среди больных детей
 - г) ликвидировать работу отделений профилактики в детских поликлиниках
 - д) все перечисленное верно
028. Медицинская помощь подросткам организована
- а) при поликлинике для взрослых
 - б) при поликлинике в составе студенческих поликлиник
 - в) при детской поликлинике
029. Кабинет гинекологической помощи детям целесообразнее организовать на базе стационара
- а) родильного дома
 - б) гинекологической больницы
 - в) детской многопрофильной больницы
 - г) детской объединенной больницы
030. Врач детской поликлиники при наблюдении за детьми осуществляет взаимосвязь
- а) с детской поликлиникой
 - б) с медико-санитарной частью
 - в) с родильным домом
 - г) со стационаром детской больницы
 - д) с объединенной больницей

- е) с детскими дошкольными учреждениями
- ж) все перечисленное верно

031. К показателям деятельности женской консультации относятся
- а) летальность
 - б) младенческая смертность
 - в) перинатальная смертность
 - г) смертность детей
 - д) материнская смертность
032. К показателям деятельности детской больницы относятся
- а) летальность
 - б) младенческая смертность
 - в) перинатальная смертность
 - г) смертность детей
 - д) материнская смертность
033. В основе формирования специализированных детских дошкольных и школьных учреждений лежат следующие признаки
- а) пол
 - б) возраст
 - в) социальное положение
 - г) состояние здоровья
 - д) все перечисленное верно
034. Проведение комплекса мероприятий, обеспечивающих защиту детей в детских учреждениях от инфекционных заболеваний, включает в себя
- а) общеоздоровительную работу
 - б) меры борьбы с проникновением инфекционных заболеваний в детский коллектив
 - в) меры специфической профилактики
 - г) меры борьбы с распространением инфекционных заболеваний в детском коллективе
 - д) все перечисленное верно

Раздел 9
ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

001. К практическим задачам экспертизы трудоспособности относят
- а) научно-обоснованную оценку состояния трудоспособности
 - б) установление факта нетрудоспособности и освобождение от работы
 - в) определение характера нетрудоспособности
 - г) установление причин нетрудоспособности для определения размеров пособий
 - д) рациональное трудоустройство
 - е) определение трудовых рекомендаций
 - ж) все перечисленное верно
 - з) все перечисленное неверно
002. Выделяют нетрудоспособность
- а) временная
 - б) стойкая
 - в) все перечисленное верно
 - г) все перечисленное неверно
003. Временная нетрудоспособность бывает
- а) частичная

- б) полная
- в) все перечисленное верно
- г) все перечисленное неверно

004. Стойкая нетрудоспособность бывает

- а) частичная
- б) полная
- в) все перечисленное верно
- г) все перечисленное неверно

005. При проведении экспертизы нетрудоспособности выделяют следующие критерии

- а) медицинские
- б) медицинские и социальные
- в) медицинские, социальные, профессиональные и возрастно-половые

006. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности осуществляется

- а) в родильном доме
- б) в детской больнице
- в) в женской консультации
- г) в поликлинике
- д) в диспансере
- е) в стационаре
- ж) в детской поликлинике
- з) все перечисленное верно

007. Первым уровнем экспертизы временной нетрудоспособности является

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения
- г) врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации
- д) врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации
- е) главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Минздрава РФ
- ж) бюро медико-социальной экспертизы

008. Вторым уровнем экспертизы временной нетрудоспособности является

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения
- г) врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации
- д) врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации
- е) главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Минздрава РФ
- ж) бюро медико-социальной экспертизы

009. Третьим уровнем экспертизы временной нетрудоспособности является

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения
- г) врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации
- д) врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации

- е) главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Минздрава РФ
 - ж) бюро медико-социальной экспертизы
010. Четвертым уровнем экспертизы временной нетрудоспособности является
- а) лечащий врач
 - б) заведующий отделением
 - в) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения
 - г) врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации
 - д) врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации
 - е) главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Минздрава РФ
 - ж) бюро медико-социальной экспертизы
011. Пятым уровнем экспертизы временной нетрудоспособности является
- а) лечащий врач
 - б) заведующий отделением
 - в) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения
 - г) врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации
 - д) врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации
 - е) главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Минздрава РФ
 - ж) бюро медико-социальной экспертизы
012. Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют лечащие врачи, работающие
- а) в государственной системе здравоохранения
 - б) в муниципальной и частной системах здравоохранения
 - в) в государственной, муниципальной и частной системах здравоохранения при наличии соответствующей лицензии
013. Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом
- а) с разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения
 - б) без разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения
014. Причинами временной нетрудоспособности являются
- а) заболевание
 - б) несчастный случай на производстве и в быту
 - в) санаторно-курортное лечение
 - г) уход за больным
 - д) уход за больным ребенком
 - е) уход за здоровым ребенком
 - ж) карантину
 - з) беременность и роды
 - и) протезирование
 - к) все перечисленное верно
015. К несчастным случаям на производстве приравниваются случаи утраты нетрудоспособности
- а) в командировке
 - б) по пути на работу
 - в) при выполнении государственных или общественных обязанностей

- г) при выполнении гражданского долга по спасению человеческой жизни, охране государственной собственности
- д) все перечисленное верно

016. Пособие по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая на производстве выплачивается в размере от заработной платы
- а) 50 %
 - б) 60 %
 - в) 100 %
017. В случае травмы в быту листок нетрудоспособности выдается, начиная
- а) с 1-го дня нетрудоспособности
 - б) с 3-го дня нетрудоспособности
 - в) с 4-го дня нетрудоспособности
 - г) с 6-го дня нетрудоспособности
 - д) с 10-го дня нетрудоспособности
018. Максимальный срок единовременной выдачи листка нетрудоспособности при заболевании и травмах составляет
- а) 3 дня нетрудоспособности
 - б) 5 дней нетрудоспособности
 - в) 6 дней нетрудоспособности
 - г) 15 дней нетрудоспособности
 - д) 30 дней нетрудоспособности
019. Максимальный срок единовременного продления листка нетрудоспособности при заболевании и травмах составляет
- а) 3 дня нетрудоспособности
 - б) 5 дней нетрудоспособности
 - в) 6 дней нетрудоспособности
 - г) 15 дней нетрудоспособности
 - д) 30 дней нетрудоспособности
020. Максимальный срок единовременной выдачи листка нетрудоспособности при заболевании и травмах частнопрактикующим врачом, работающим вне лечебно-профилактического учреждения, составляет
- а) 3 дня нетрудоспособности
 - б) 5 дней нетрудоспособности
 - в) 6 дней нетрудоспособности
 - г) 15 дней нетрудоспособности
 - д) 30 дней нетрудоспособности
021. Максимальный срок единовременного продления листка нетрудоспособности при заболевании и травмах частнопрактикующим врачом, работающим вне лечебно-профилактического учреждения, составляет
- а) 3 дня нетрудоспособности
 - б) 5 дней нетрудоспособности
 - в) 6 дней нетрудоспособности
 - г) 15 дней нетрудоспособности
 - д) 30 дней нетрудоспособности
022. Продление листка нетрудоспособности при заболевании и травмах свыше 15 дней решает
- а) лечащий врач
 - б) заведующий отделением
 - в) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения

- г) врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации
- д) врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации
- е) главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Минздрава РФ
- ж) бюро медико-социальной экспертизы

023. Листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах может быть продлен до полного восстановления трудоспособности при благоприятном прогнозе на срок не более, чем
- а) 4 месяца
 - б) 6 месяцев
 - в) 10 месяцев
 - г) 12 месяцев
 - д) более 12 месяцев
024. Листок нетрудоспособности при туберкулезе, тяжелых травмах, состояниях после реконструктивных операциях может быть продлен до полного восстановления трудоспособности на срок не более, чем
- а) 4 месяца
 - б) 6 месяцев
 - в) 10 месяцев
 - г) 12 месяцев
 - д) более 12 месяцев
025. Листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах выдается со дня
- а) установления нетрудоспособности при врачебном освидетельствовании
 - б) заболевания
 - в) обращения к врачу в лечебно-профилактическое учреждение
 - г) посещения врача в лечебно-профилактическом учреждении
026. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается
- а) с 1-го дня нетрудоспособности
 - б) с 3-го дня нетрудоспособности
 - в) с 6-го дня нетрудоспособности
 - г) с 10-го дня нетрудоспособности
 - д) со дня окончания отпуска
027. При наступлении временной нетрудоспособности в период очередного отпуска листок нетрудоспособности выдается
- а) с 1-го дня нетрудоспособности
 - б) с 3-го дня нетрудоспособности
 - в) с 6-го дня нетрудоспособности
 - г) с 10-го дня нетрудоспособности
 - д) со дня окончания отпуска
028. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок
- а) 5 дней
 - б) 10 дней
 - в) 15 дней
 - г) 30 дней
 - д) лечения

029. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок
- а) 5 дней
 - б) 10 дней
 - в) 15 дней
 - г) 30 дней
 - д) лечения
030. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок
- а) 5 дней
 - б) 10 дней
 - в) 15 дней
 - г) 30 дней
 - д) лечения
031. Женщинам в случае наступления родов до 30 недель беременности и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок
- а) 86 дней
 - б) 140 дней
 - в) 156 дней
 - г) 180 дней
 - д) 194 дня
032. 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
033. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения мертвого ребенка до 30 недель листок нетрудоспособности выдается на срок
- а) 86 дней
 - б) 140 дней
 - в) 156 дней
 - г) 180 дней
 - д) 194 дня
034. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения мертвого ребенка после 30 недель листок нетрудоспособности выдается на срок
- а) 86 дней
 - б) 140 дней
 - в) 156 дней
 - г) 180 дней
 - д) 194 дня
035. Женщинам с нормально протекающей многоплодной беременностью, родами и послеродовым периодом листок нетрудоспособности выдается на срок
- а) 86 дней
 - б) 140 дней

- в) 156 дней
- г) 180 дней
- д) 194 дня

036. Женщинам в случае нормально протекающей беременности листок нетрудоспособности выдается
- а) с 28 недель беременности
 - б) с 30 недель беременности
 - в) с 32 недель беременности
 - г) с 34 недель беременности
 - д) с 40 недель беременности
 - е) по желанию женщины
037. Женщинам в случае патологии беременности листок нетрудоспособности выдается
- а) с 28 недель беременности
 - б) с 30 недель беременности
 - в) с 32 недель беременности
 - г) с 34 недель беременности
 - д) с 40 недель беременности
 - е) по желанию женщины
038. При операции «подсадка эмбриона» листок нетрудоспособности выдается на период
- а) с момента госпитализации до установления факта беременности
 - б) с момента операции до установления факта беременности
 - в) с момента госпитализации до выписки из стационара
039. При операции «подсадка эмбриона» листок нетрудоспособности выдается
- а) лечащим врачом
 - б) оперирующим врачом
 - в) заведующим отделением
 - г) главным врачом
040. При усыновлении новорожденного ребенка из родильного дома листок нетрудоспособности выдается сроком
- а) на 56 дней
 - б) на 70 календарных дней с момента рождения ребенка
 - в) на 90 дней
 - г) на 140 дней
 - д) на 156 дней
 - е) на 180 дней
 - ж) на 194 дня
041. Листок нетрудоспособности при протезировании выдается в случае лечения
- а) стационарного
 - б) амбулаторного
042. Работникам предприятий общественного питания, водоснабжения, детских учреждений при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на срок
- а) 3 дня
 - б) 5 дней
 - в) 10 дней
 - г) 10 месяцев

д) весь период дегельминтизации

043. Группы инвалидности устанавливают

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения
- г) врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации
- д) врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации
- е) главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Минздрава РФ
- ж) бюро медико-социальной экспертизы

044. Инвалидность наступает вследствие

- а) общего заболевания
- б) трудового увечья
- в) профессионального заболевания
- г) общего заболевания или увечья, наступившего до 16 лет
- д) все перечисленное верно
- е) все перечисленное неверно

045. Инвалидность с детства включает в себя возникновение утраты трудоспособности в возрасте

- а) от рождения до 10 лет
- б) от рождения до 14 лет включительно
- в) от рождения до 15 лет
- г) от рождения до 16 лет
- д) от рождения до 18 лет

046. Инвалидность III группы устанавливается

- а) на 2 года
- б) на 3 года
- в) на 5 лет
- г) на 1 год
- д) бессрочно

047. Инвалидность II группы устанавливается

- а) на 1 год
- б) на 3 года
- в) на 5 лет
- г) на 2 года
- д) бессрочно

048. Инвалидность I группы устанавливается

- а) на 1 год
- б) на 3 года
- в) на 5 лет
- г) на 2 года
- д) бессрочно

049. I группу инвалидности устанавливает

- а) лечащий врач
- б) зав. отделением
- в) зам. главврача
- г) главврач
- д) бюро медико-социальной экспертизы

е) врачебная комиссия органа управления здравоохранением

050. III группу инвалидности устанавливает

- а) зав отделением
- б) лечащий врач
- в) бюро медико-социальной экспертизы
- г) главврач
- д) врачебная комиссия органа управления здравоохранением

051. Бюро медико-социальной экспертизы находится в ведении

- а) органа управления здравоохранением субъекта РФ
- б) министерства труда и социального развития субъекта РФ
- в) муниципального лечебно-профилактического учреждения
- г) главного бюро медико-социальной экспертизы

052. К социальным факторам, определяющим инвалидность относятся

- а) характер заболевания
- б) степень выраженности функциональных нарушений
- в) этиология патологического процесса
- г) профессия
- д) адаптационные и компенсаторные возможности организма

053. К биологическим факторам относятся

- а) характер выполняемой работы
- б) квалификация
- в) образование
- г) санитарно-гигиенические условия труда
- д) клинический прогноз заболевания

054. I бюро медико-социальной экспертизы определяется исходя из расчета

- а) на 50-70 тыс населения
- б) на 70-90 тыс населения
- в) на 100-120 тыс населения
- г) на 130-150 тыс населения

055. Критерием для определения *первой группы* инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций организма приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности

- а) способности к самообслуживанию первой степени
- б) способности к передвижению первой степени
- в) способности к ориентации первой степени
- г) способности к общению первой степени
- д) способности контролировать свое поведение первой степени
- е) способности к обучению первой степени
- ж) все перечисленное верно
- з) все перечисленное неверно

056. Критерием для определения *третьей группы* инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций организма приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности

- а) способности к самообслуживанию третьей степени
- б) способности к передвижению третьей степени
- в) способности к ориентации третьей степени
- г) способности к общению третьей степени
- д) способности контролировать свое поведение третьей степени
- е) способности к обучению третьей степени
- ж) все перечисленное неверно

з) все перечисленное верно

057. Критерием для определения *второй группы* инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций организма приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности

- а) способности к самообслуживанию второй степени
- б) способности к передвижению второй степени
- в) способности к ориентации второй степени
- г) способности к общению второй степени
- д) способности контролировать свое поведение второй степени
- е) способности к обучению второй степени
- ж) все перечисленное неверно
- з) все перечисленное верно

058. Категория *«ребенок-инвалид»* может устанавливаться сроком на

- а) 6 месяцев
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года
- д) 4 года
- ж) 5 лет
- з) все перечисленное верно
- и) все перечисленное неверно

059. Категория *«ребенок-инвалид»* может устанавливаться детям в возрасте

- а) до 5 лет
- б) до 7 лет
- в) до 10 лет
- г) до 14 лет
- д) до 16 лет
- е) до 18 лет
- ж) все перечисленное неверно
- з) все перечисленное верно

Раздел 10

УПРАВЛЕНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

001. Менеджмент – это искусство управления ресурсами

- а) интеллектуальными
- б) финансовыми
- в) материальными
- г) сырьевыми
- д) все перечисленное верно

002. Управление чаще всего ставит своей непосредственной задачей

- а) внести определенную упорядоченность в процессе
- б) организовать совместное действие людей
- в) достичь согласованных и координационных действий
- г) все перечисленное верно

003. Системный и ситуационный анализ используется при управлении

- а) научном
- б) эмпирическом

004. Наиболее сложно управлять

- а) производственными процессами
- б) производственными ресурсами

- в) основными фондами
 - г) кадрами
 - д) материально-техническими средствами
005. Основу управленческой деятельности составляет
- а) объект управления
 - б) производственные силы
 - в) технология управления
 - г) субъект управления
 - д) управленческие отношения
006. Управленческая деятельность включает в себя
- а) организационную структуру
 - б) механизмы управления
 - в) процесс управления
 - г) все перечисленное верно
007. Вертикальные линейные взаимосвязи между подразделениями предназначены для
- а) определения отношений подчиненности
 - б) согласования действий
008. Горизонтальные функциональные взаимосвязи между подразделениями предназначены для
- а) определения отношений подчиненности
 - б) согласования действий
009. Плохая организационная структура способствует
- а) нестабильности работы
 - б) неадекватности распределения имеющихся ресурсов
 - в) несбалансированности прав, обязанностей и ответственности
 - г) все перечисленное верно
010. Способы воздействия субъекта на объект управления включают
- а) принципы
 - б) методы
 - в) функции
 - г) цели
 - д) все перечисленное верно
 - е) все перечисленное неверно
011. К организационным принципам управления относятся
- а) власть и ответственность
 - б) стабильность
 - в) справедливость
 - г) дисциплина
 - д) подчинение индивидуальных интересов общим
 - е) корпоративный дух
 - ж) единоначалие
 - з) все перечисленное верно
 - и) все перечисленное неверно
012. Методами воздействия в процессе управления являются следующие
- а) экономические
 - б) социально-психологические
 - в) командные
 - г) организационно-распорядительные
 - д) все перечисленное верно

е) все перечисленное неверно

013. Основными в условиях нового хозяйственного механизма являются методы управления

- а) административно-распорядительные
- б) экономические
- в) социально-психологические

014. Положительный социально-психологический климат коллектива определяют

- а) организованность
- б) коллективизм (сплоченность)
- в) информированность
- г) ответственность
- д) все перечисленное верно
- е) все перечисленное неверно

015. Методы мотивации в управлении коллективом включают

- а) содержание и условия труда
- б) экономическое стимулирование
- в) состояние социально-психологического климата
- г) обучение, повышение квалификации
- д) все перечисленное верно
- е) все перечисленное неверно

016. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе способствуют

- а) четкая организация труда
- б) оптимальные подбор и расстановка кадров
- в) согласованность в руководстве
- г) примирение конфликтующих сторон
- д) создание благоприятного психологического климата в коллективе
- е) корпоративный дух
- ж) единоначалие
- з) все перечисленное верно
- и) все перечисленное неверно

017. Технология управленческой деятельности включает ниже перечисленные элементы

- а) прогнозирование
- б) организацию
- в) руководство
- г) реорганизацию
- д) контроль
- е) все перечисленное верно
- ж) все перечисленное неверно

018. Функции управления включают

- а) прогнозирование
- б) планирование
- в) контроль
- г) координацию
- д) все перечисленное верно

019. Управленческий цикл (процесс управления) включает следующие элементы

- а) анализ ситуации

- б) определение приоритетов
 - в) принятие решения
 - г) организацию выполнения решения
 - д) контроль
 - е) все перечисленное верно
020. Основной причиной ошибочных управленческих решений является
- а) недостаточность информации
 - б) недостаточность знаний
 - в) недостаточность опыта
 - г) недостаточность суждения
021. В здравоохранении не допустимы следующие формы приватизации
- а) аренда (без права выкупа)
 - б) аренда (с правом выкупа)
 - в) приобретение доли в капитале (владение акциями)
 - г) продажа
022. Лицензирование медицинского учреждения включает в себя
- а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в лечебно-профилактическом учреждении
 - б) выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования
 - в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
 - г) оценку степени квалификации медицинского персонала
 - д) все перечисленное верно
023. При подготовке медицинского учреждения к лицензированию проводятся мероприятия
- а) по сбору и оформлению документов, направляемых в лицензионную комиссию
 - б) по определению видов и объема работ, выполняемых медицинским учреждением
 - в) по расчету стоимости медицинских услуг
 - г) по введению показателей качества для оценки работы медицинского персонала
 - д) создание компьютерной базы для взаимодействия со страховой компанией
 - е) все перечисленное верно
024. Планирование в здравоохранении – это
- а) заранее намеченная система мероприятий, предусматривающая порядок, последовательность и сроки выполнения работ
 - б) система мероприятий по определению цели, задач, структуры и функций системы здравоохранения
 - в) система мероприятий по разработке программ развития здравоохранения
025. Какие из ниже перечисленных принципов планирования целесообразно использовать в современных условиях
- а) демократический централизм
 - б) сочетание текущего и перспективного планирования
 - в) выделение ведущих звеньев плана
 - г) научно-техническая обоснованность
 - д) все перечисленное верно

026. Основными видами планов являются
- а) территориальные
 - б) отраслевые
 - в) текущие
 - г) перспективные
 - д) комплексные
 - е) все перечисленное верно
027. Комплексный план развития здравоохранения предполагает наличие следующих разделов
- а) сеть медицинских учреждений
 - б) капиталовложения
 - в) медицинские кадры
 - г) численность работников и фонд заработной платы
 - д) медицинское и хозяйственное снабжение
 - е) финансирование
 - ж) все перечисленное верно
028. Нормативами здравоохранения являются
- а) количественные показатели состояния внешней среды, лечебно-профилактической помощи, а также научно обоснованные и регламентированные показатели деятельности медицинских учреждений, нагрузки медицинского персонала и использования материальных средств здравоохранения
 - б) расчетные показатели, которые характеризуют совокупность средств здравоохранения, необходимых для удовлетворения норм потребности; они являются показателями плана здравоохранения и позволяют судить о состоянии обеспеченности медицинской помощью
029. Назовите методы планирования, используемые в здравоохранении
- а) аналитический
 - б) балансовый
 - в) нормативный
 - г) соотношения
 - д) экспериментальный
 - е) экономико-математический
 - ж) моделирования
 - з) все перечисленное верно
030. Для определения реальной потребности во врачебных кадрах для оказания амбулаторно-поликлинической помощи необходимо знать
- а) численность населения
 - б) штатные нормативы
 - в) потребность в амбулаторно-поликлинической помощи
 - г) функцию врачебной должности
 - д) все перечисленное верно
031. Основой планирования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений в условиях нового хозяйственного механизма являлось
- а) численность обслуживаемого населения
 - б) норматив ассигнований на одного жителя
 - в) модели (показатели) коечных результатов деятельности учреждения
 - г) фонд заработной платы в % от подушевого норматива
 - д) норматив ассигнований на медикаменты
 - е) фондируемые материально-технические ресурсы
 - ж) ассигнования по ст. 12 и 16

з) все перечисленное верно

032. Основными аспектами планирования деятельности стационаров в условиях нового хозяйственного механизма были
- а) модели (показатели) конечных результатов деятельности
 - б) норматив фонда заработной платы в % стоимости клинико-статистических групп
 - в) норматив ассигнований на медикаменты
 - г) норматив ассигнований на питание
 - д) фондируемые материально-технические ресурсы
 - е) ассигнования по ст. 12 и 16
 - ж) все перечисленное верно
033. Основной целью разработки и внедрения методики формирования государственного и муниципального заказов является
- а) улучшение качества медицинской помощи
 - б) определение оптимального соотношения между стационарами и поликлиниками
 - в) установление четкого соотношения между объемами финансирования здравоохранения и объемами оказания медицинской помощи
034. Методика формирования государственного заказа предполагает использование следующих данных
- а) объем финансирования за счет средств ОМС
 - б) объем финансирования государственных лечебно-профилактических учреждений за счет бюджетных средств
 - в) реальная потребность населения в различных видах медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях
 - г) данные о максимально возможном объеме качественных медицинских услуг, оказываемых в государственных лечебно-профилактических учреждениях
 - д) все перечисленное верно
035. Формирование муниципального заказа осуществляется с применением следующих данных
- а) объем финансирования муниципальных лечебно-профилактических учреждений за счет средств ОМС
 - б) объем финансирования муниципальных лечебно-профилактических учреждений за счет бюджетных средств
 - в) реальная потребность населения муниципалитетов в различных видах медицинской помощи
 - г) данные о максимально возможном объеме качественных медицинских услуг, оказываемых в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях
 - д) все перечисленное верно
036. Система здравоохранения Российской Федерации относится к системам управления
- а) централизованным
 - б) децентрализованным
 - в) все перечисленное верно
037. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие
- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
 - б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении

- в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений
- е) все перечисленное верно

Раздел 11

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

001. При организации медицинской помощи населению и оказании медицинских услуг наиболее эффективной является система производственных отношений в виде
- а) государственных, плановых
 - б) хозрасчетных, рыночных
002. Экономика здравоохранения как отрасль решает задачи
- а) по оценке экономической эффективности лечебно-профилактической помощи
 - б) по расчету экономической прибыли от проведения оздоровительных мероприятий
 - в) по рациональному использованию денежных и других ресурсов в здравоохранении
 - г) все перечисленное верно
003. Первичным в экономике здравоохранения как отраслевой науке является
- а) обоснование способов рационального использования кадровых, материальных и финансовых ресурсов
 - б) исследование экономических закономерностей в охране здоровья населения в условиях плановой и рыночной экономики
 - в) оценка экономической эффективности мероприятий по охране здоровья населения
004. Целью экономической деятельности в здравоохранении является
- а) достаточный уровень финансирования здравоохранения
 - б) эффективное использование финансовых средств
 - в) удовлетворение потребностей людей в здоровье, товарах и услугах здравоохранения
005. Наиболее эффективно проблемы здравоохранения решаются при типе рыночной экономики
- а) либеральной
 - б) социальной
006. В основу экономической оценки системы здравоохранения должен быть положен анализ
- а) качества медицинской помощи
 - б) полученных выгод и затрат
 - в) многофакторный системный
007. Определяющими факторами в методике оценки экономической эффективности целевых программ здравоохранения является
- а) достижение высоких результатов минимальными ресурсами
 - б) соответствие цели планируемому результату
 - в) сбережение материально-финансовых ресурсов
008. Как квалифицировать выплату пособий по временной нетрудоспособности

- а) прямой экономический ущерб
- б) косвенный экономический ущерб

009. В Российской Федерации признаются формы собственности

- а) государственная
- б) муниципальная
- в) частная
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

010. Внедрение в систему здравоохранения различных форм собственности оправдано

- а) да
- б) нет

011. Оплата медицинских услуг в странах со страховой системой здравоохранения осуществляется в основном из средств

- а) бюджета
- б) личного страхования
- в) медицинского страхования
- г) благотворительных пожертвований
- д) предприятий и организаций
- е) граждан

012. Большая часть медицинской помощи в нашей стране финансируется из бюджета

- а) Российской Федерации
- б) субъектов Российской Федерации

013. В основном формируются и используются средства здравоохранения на уровне

- а) Российской Федерации
- б) территорий в составе Российской Федерации

014. Сверхприбыльно называется прибыль, когда надбавка к себестоимости составляет

- а) более 10%
- б) более 20%
- в) более 30%

015. В среднем уровень рентабельности при определении цены на медицинские услуги рекомендуется к себестоимости в пределах

- а) 10 %
- б) 20 %
- в) 30 %

016. Приемлемым для успешной деятельности в условиях рыночной экономики считается уровень рентабельности

- а) 10 %
- б) 20 %
- в) 30 %

017. В условиях рыночной экономики считается удовлетворительным уровень рентабельности

- а) 10 %
- б) 20 %
- в) 30 %

018. В рыночной экономике считается высоким уровень рентабельности
- а) 10 %
 - б) 20 %
 - в) 30 %
019. На медицинские услуги по программе ОМС устанавливаются цены
- а) договорные
 - б) тарифные
 - в) свободные
 - г) бюджетные
020. При финансировании медицинской помощи государством устанавливаются цены
- а) договорные
 - б) тарифные
 - в) свободные
 - г) бюджетные
021. На платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения устанавливаются цены
- а) договорные
 - б) тарифные
 - в) свободные
 - г) бюджетные
022. На платные медицинские услуги в системе добровольного медицинского страхования устанавливаются цены
- а) договорные
 - б) тарифные
 - в) свободные
 - г) бюджетные
023. На платные медицинские услуги в частных медицинских учреждениях устанавливаются цены
- а) договорные
 - б) тарифные
 - в) свободные
 - г) бюджетные
024. К основным составляющим цены на медицинские услуги является
- а) себестоимость
 - б) себестоимость и прибыль
 - в) прибыль
025. Маркетинг в системе обязательного медицинского страхования относится
- а) к коммерческому
 - б) к некоммерческому
026. Маркетинг в системе частных медицинских учреждений относится
- а) к коммерческому
 - б) к некоммерческому
027. Определение «ощущаемая человеком нехватка чего-либо» характеризует элемент маркетинга
- а) нужда
 - б) рынок
 - в) потребность

- г) обмен
 - д) спрос
 - е) сделка
 - ж) мотив
 - з) товар
028. Определение «потребность, подкрепленная покупательной способностью» характеризует элемент маркетинга
- а) нужда
 - б) рынок
 - в) потребность
 - г) обмен
 - д) спрос
 - е) сделка
 - ж) мотив
 - з) товар
029. Определение «настоятельная нужда, заставляющая искать способ ее удовлетворения» характеризует элемент маркетинга
- а) нужда
 - б) рынок
 - в) потребность
 - г) обмен
 - д) спрос
 - е) сделка
 - ж) мотив
 - з) товар
030. Определение «осознанная нужда» характеризует элемент маркетинга
- а) нужда
 - б) рынок
 - в) потребность
 - г) обмен
 - д) спрос
 - е) сделка
 - ж) мотив
 - з) товар
031. Способ удовлетворения потребностей соответствует маркетингу
- а) самообеспечения
 - б) попрошайничества
 - в) обмен
 - г) отъем
032. В условиях нового хозяйственного механизма бюджетное финансирование поликлиник осуществляется
- а) по смете расходов
 - б) по дифференцированным подушевым нормативам
 - в) как оплата за медицинские услуги
 - г) как оплата за пролеченного больного
 - д) все перечисленное верно
033. Формирование фонда оплаты труда и его распределение после компенсации затрат на ведение дел и арендной платы соответствует форме работы медицинского персонала
- а) бригадной
 - б) подрядной
 - в) арендной

г) кооперативной

034. Формирование единого фонда оплаты труда и его распределение по коэффициентам трудового участия после компенсации затрат на ведение дел соответствует форме работы медицинского персонала
- а) бригадной
 - б) подрядной
 - в) арендной
 - г) кооперативной
035. Формирование фонда оплаты труда за счет нормируемого фонда заработной платы и дополнительное материальное поощрение в соответствии с коэффициентом трудового участия при наличии фонда материального поощрения соответствует форме работы медицинского персонала
- а) бригадной
 - б) подрядной
 - в) арендной
 - г) кооперативной
036. Решение о приватизации объектов государственной собственности готовит
- а) фонд собственности
 - б) комитет по управлению имуществом
037. Распорядителем государственной собственности при приватизации является
- а) фонд собственности
 - б) комитет по управлению имуществом
038. Успешность маркетинга оценивается
- а) по степени удовлетворения потребностей
 - б) по объему удовлетворенного спроса
 - в) по объему и стоимости проданных товаров и оказанных услуг
 - г) по числу и финансовому объему заключенных сделок

Раздел 12 **ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

001. Государственный бюджет это:
- а) финансовое выражение плана экономического и социального развития государства на предстоящий год
 - б) система финансирования органов управления и хозяйствующих субъектов
 - в) комплекс мероприятий по установлению баланса доходов и расходов государства
002. Государственный бюджет состоит из:
- а) доходной части
 - б) расходной части
 - в) доходной и расходной части
 - г) внебюджетных средств различных учреждений
003. Основой доходной части бюджета являются:
- а) налоги хозяйствующих субъектов
 - б) налоги с населения
 - в) временно свободные вклады трудящихся
 - г) государственные займы

- д) средства от реализации бюджета лотерей
- и) все перечисленное верно
- к) все перечисленное неверно

004. Расходы государственного бюджета предполагают финансирование:

- а) государственного хозяйственного сектора
- б) социальной сферы и науки
- в) обороны
- г) управления
- д) все перечисленное верно

005. Смета медицинского учреждения – это:

- а) финансовое выражение оперативно-производственного плана учреждения
- б) сводная характеристика доходов и расходов учреждения
- в) учет всех средств учреждения поступающих из различных источников: бюджета, ОМС, ДМС, платных услуг

006. Статья медицинского учреждения регламентирует:

- а) целевое использование средств в учреждении
- б) объем финансирования медицинских услуг
- в) порядок внедрения платных медицинских услуг и добровольного медицинского страхования

007. Какое количество статей включает в себя смета учреждения:

- а) 5
- б) 8
- в) 10
- г) 12
- д) 15
- е) 18

008. Кто является главным распорядителем кредита в учреждении:

- а) главный бухгалтер учреждения
- б) руководитель учреждения
- в) материально ответственное лицо учреждения

009. Основным документом, на основании которого распорядители кредитов получают наличные деньги, с текущих счетов в отделениях банка являются:

- а) денежные (именные) чеки
- б) заверенная руководителем служебная записка (письмо) с просьбой о выдаче наличных денег
- в) телефонограмма руководителя, подтвержденная служебной запиской, переданной по факсу или электронной почте

010. Основными документами, обязывающими банк произвести безналичную денежную операцию, являются:

- а) расчетные чеки
- б) платежные поручения плательщиков
- в) платежные требования поставщиков
- г) все перечисленное верно

011. Текущий ремонт помещений учреждения здравоохранения оплачивается по статье сметы расходов:

- а) 1
- б) 3

- в) 9
- г) 10
- д) 12
- е) 16

012. Строительство и капитальный ремонт помещений учреждения здравоохранения оплачивается по статье сметы расходов:

- а) 1
- б) 3
- в) 9
- г) 10
- д) 12
- е) 16

013. Эксплуатационные расходы оплачиваются по статье сметы расходов:

- а) 1
- б) 3
- в) 9
- г) 10
- д) 12
- е) 16

014. Медицинское оборудование оплачивается по статье сметы расходов:

- а) 1
- б) 3
- в) 9
- г) 10
- д) 12
- е) 16

015. Питание больных оплачивается по статье сметы расходов:

- а) 1
- б) 3
- в) 9
- г) 10
- д) 12
- е) 16

016. Приобретение мягкого инвентаря оплачивается по статье сметы расходов:

- а) 1
- б) 3
- в) 9
- г) 10
- д) 12
- е) 16

017. Финансирование стационаров в условиях нового хозяйственного механизма осуществляется:

- а) за пролеченного больного
- б) по душевым нормативам
- в) за оказанные услуги
- г) по смете расходов

018. Финансирование поликлиник в условиях нового хозяйственного механизма осуществляется:

- а) за пролеченного больного
- б) по душевым нормативам

- в) за оказанные услуги
- г) по смете расходов

019. Финансирование консультативно-диагностических центров в условиях нового хозяйственного механизма осуществляется:

- а) за пролеченного больного
- б) по душевым нормативам
- в) за оказанные услуги
- г) по смете расходов

020. Медицинским учреждениям в условиях нового хозяйственного механизма разрешалось использовать источники финансирования:

- а) бюджетные
- б) внебюджетные
- в) все перечисленное верно

021. К внебюджетным источникам финансирования механических учреждений при новом хозяйственном механизме относят оплату за медицинские услуги:

- а) по договорам с предприятиями и учреждениями
- б) по договорам с населением
- в) все перечисленное верно

022. К внебюджетным источникам финансирования медицинских учреждений при новом хозяйственном механизме относят оплату за медицинские услуги из средств:

- а) оказанных услуг сверх программ ОМС
- б) в связи с выполнением дополнительных заказов органов здравоохранения
- в) взысканных с предприятий в связи с нанесением ущерба здоровью граждан
- г) сэкономленных при снижении временной нетрудоспособности на производстве
- д) пожертвования и благотворительных фондов
- е) полученных по удовлетворенным судебным искам
- ж) все перечисленное верно

Раздел 13

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

001. Самая дешевая система национального здравоохранения

- а) в США
- б) в Англии
- в) в России
- г) в Швеции
- д) в Японии

002. Качество медицинских услуг обществу самое высокое

- а) в США
- б) в Англии
- в) в Японии
- г) в Германии
- д) в Швеции

003. Следующие затраты на национальное здравоохранение от ВВП отмечены в США в 1994 г.
- а) 6 %
 - б) 16 %
 - в) 10 %
 - г) 26 %
 - д) 30 %
004. Следующие затраты на национальное здравоохранение от ВВП отмечены в России в 1994 г.
- а) 1 %
 - б) 3,1 %
 - в) 10 %
 - г) 2,5 %
 - д) 6 %
005. Медицинское страхование является основным источником финансирования
- а) в США
 - б) в Германии
 - в) в Англии
 - г) в Канаде
 - д) в Дании
006. В мире есть следующее число моделей здравоохранения
- а) 8
 - б) 2
 - в) 4
 - г) 6
 - д) 3
007. Детская смертность наименьшая
- а) в США
 - б) в Швеции
 - в) в Англии
 - г) в Японии
 - д) в Канаде
008. Использование коечного фонда самое эффективное
- а) в США
 - б) в Японии
 - в) в Англии
 - г) в Германии
 - д) в Дании
009. Лучше всего готовят врачей
- а) в Японии
 - б) в США
 - в) в России
 - г) в Англии
 - д) в Германии
010. Государственная модель здравоохранения работает
- а) в Бельгии

- б) в Германии
- в) в Японии
- г) в Голландии
- д) в Англии

011. Страхование модель здравоохранения работает

- а) в Канаде
- б) в Дании
- в) в Ирландии
- г) в Италии
- д) в Японии

012. ВОЗ является

- а) частной, не коммерческой
- б) неправительственный
- в) правительственный
- г) филантропический
- д) коммерческий

013. Бюджет ВОЗ составляет долларов США в год

- а) 1 млрд.
- б) 100 млн.
- в) 200 млн.
- г) 5 млрд.
- д) 2 млрд.

014. Больше всех в ВОЗ платят

- а) Япония
- б) Германия
- в) США
- г) Саудовская Аравия
- д) Иран

015. ВОЗ имеет региональных бюро

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5
- д) 6

016. Важным достижением ВОЗ в мире является

- а) ликвидация малярии
- б) ликвидация полиомиелита
- в) ликвидация оспы
- г) ликвидация холеры
- д) ликвидация чумы

017. Радикальная реформа государственного здравоохранения наиболее выражена

- а) в России
- б) в Дании
- в) в Финляндии
- г) в США
- д) в Англии

018. Реформы здравоохранения в Финляндии близки по своему характеру к реформам

- а) в России
- б) в Англии
- в) в США
- г) в Японии
- д) в Германии

019. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута

- а) США
- б) Англией
- в) ВОЗ
- г) Россией
- д) Китаем

020. Семейные врачи имеют наибольшее распространение

- а) в России
- б) в Финляндии
- в) в США
- г) в Англии
- д) в Японии

021. В США, Англии, Австралии, Новой Зеландии ведущим методом планирования национального здравоохранения является

- а) равномерное распределение бюджетных средств налогоплательщиков
- б) остаточное финансирование
- в) системно-целевое планирование
- г) страховые компании
- д) госбюджет

022. Система повышения квалификации врачей лучше всего развита

- а) в США
- б) в Англии
- в) в России
- г) в Финляндии
- д) в Японии

023. Непрерывное медицинское образование лучше всего работает

- а) в России
- б) в Англии
- в) в Японии
- г) в США
- д) в Германии

024. Философия управления здравоохранением в США, Англии, Австралии, Японии основана

- а) на получении прибыли
- б) на всеобщем качестве услуг
- в) на получении максимальных субсидий от государства и платных компаний
- г) на выживании на рынке
- д) на национальных доктринах и особенностях

025. Всеобщее управление качеством – это

- а) метод
- б) культура
- в) средство
- г) философия
- д) ценность

026. Здоровоохранение максимально децентрализовано
- а) в Англии
 - б) в Японии
 - в) в России
 - г) в Австралии
 - д) в США
027. Эффективность здравоохранения больше всего зависит
- а) от правильной постановки задач
 - б) от денег
 - в) от подбора и управления персоналом
 - г) от лидеров
 - д) от технологии

Раздел 14

УПРАВЛЕНИЕ СЛУЖБОЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

001. Санитарное законодательство - это
- а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания
 - б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
 - в) свод законов, указов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира
002. Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы
- а) регулируют деятельность предприятий, организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
 - б) предъявляют гигиенические требования к планировке и застройке населенных пунктов, к проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию объектов
 - в) устанавливают гигиенические и эпидемиологические критерии безопасности и безвредности для человека продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, выпускаемых товаров народного потребления и объектов окружающей природной среды (атмосферного воздуха, вод и почвы)
 - г) все вышеперечисленное
003. Главной задачей санитарно-гигиенического нормирования является
- а) установление санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, являющихся составной частью основ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и обязательных для выполнения на всей территории Российской Федерации органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, общественными объединениями, предприятиями, организациями и учреждениями независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами
 - б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по

- обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения
- в) регулирование деятельности предприятий, организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
004. Санитарные правила – это нормативные акты
- а) устанавливающие гигиенические и противоэпидемические требования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактика заболеваний человека, благоприятных условий его проживания, труда, быта, отдыха, обучения и питания, а также сохранения и укрепления его здоровья
 - б) устанавливающие оптимальные и предельно допустимые уровни влияния на организм человека комплекса факторов среды его обитания
 - в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания
005. Санитарные нормы – это нормативные акты
- а) устанавливающие гигиенические и противоэпидемические требования по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта и отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения
 - б) устанавливающие оптимальные и предельно допустимые уровни влияния комплекса факторов среды обитания человека на его организм
 - в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания
006. Гигиенические нормативы – это нормативные акты
- а) устанавливающие гигиенические и противоэпидемические требования по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта и отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения
 - б) устанавливающие оптимальные и предельно допустимые уровни влияния на организм человека комплекса факторов среды его обитания
 - в) устанавливающие гигиенические и эпидемиологические критерии безопасности и безвредности отдельных факторов среды обитания человека для его здоровья
007. Санитарные правила на территориях субъектов Российской Федерации являются временными нормативными актами и вводятся в следующих случаях
- а) при отсутствии федеральных санитарных правил по отдельным вопросам санитарно-эпидемиологического нормирования
 - б) при необходимости внесения отдельных изменений и уточнений в федеральные санитарные правила, в том числе для их ужесточения, в зависимости и с учетом особенностей складывающейся гигиенической, эпидемиологической, экологической обстановки и состояния здоровья населения на конкретной территории
 - в) при введении особых режимов проживания и деятельности на отдельных административных территориях
 - г) все вышеперечисленное
008. Полномочия по ведению системы санитарно-гигиенического нормирования в Российской Федерации возложены
- а) на органы исполнительной власти

- б) на органы законодательной и представительной власти
- в) на Министерство здравоохранения Российской Федерации
- г) на все вышеперечисленное

009. Федеральные санитарные правила вводятся на срок

- а) пять лет
- б) десять лет
- в) бессрочно, до отмены или изменения

010. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – это

- а) единая система органов, предприятий и учреждений, действующих в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики заболеваний человека
- б) единая система органов, учреждений и предприятий, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор
- в) единая система органов, учреждений и предприятий, независимо от их подчиненности осуществляющих мероприятия по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактике заболеваний человека

011. Главной задачей Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является

- а) осуществление комплекса социальных, экономических, медицинских и профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений
- б) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния среды обитания человека на его здоровье
- в) осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм

012. В систему Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека входят

- а) центры гигиены и эпидемиологии в республиках, краях, областях, городах федерального значения, автономной области, автономных округах, районах и городах, на транспорте (водном и воздушном), научно-исследовательские учреждения, дезинфекционные станции, другие санитарно-профилактические учреждения и организации, а также предприятия по производству медицинских иммунобиологических препаратов
- б) то же, за исключением предприятий по производству медицинских иммунобиологических препаратов
- в) то же, за исключением предприятий по производству медицинских иммунобиологических препаратов, дезинфекционных объединений и станций

013. К функциям Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека относится

- а) разработка и утверждение в установленном порядке санитарных правил, норм и гигиенических нормативов
- б) осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации
- в) все вышеперечисленное

014. К функциям Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека относится
- а) подготовка предложений по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения для принятия решений органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления
 - б) разработка целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также предложений к проектам федеральных и региональных научно-технических программ по вопросам охраны здоровья населения, профилактики заболеваний и оздоровления среды обитания человека
 - в) установление и отмена на территории Российской Федерации особых условий и режимов проживания населения и ведения хозяйственной деятельности, направленных на предотвращение и ликвидацию распространения инфекционных и массовых не инфекционных заболеваний и отравлений людей
 - г) все вышеперечисленное
015. К функциям Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека относится
- а) осуществление методического руководства работой по гигиеническому воспитанию и образованию граждан, участие в пропаганде гигиенических знаний
 - б) координация деятельности предприятий, организаций, учреждений в организации и проведении производственного и общественного контроля за соблюдением санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий и осуществление методического руководства по этим вопросам
 - в) все вышеперечисленное
016. Финансирование организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в том числе их расходов на развитие материально-технической базы, капитальное строительство, реконструкцию, реализацию социальных программ для трудовых коллективов, а также эксплуатационных расходов осуществляется за счет
- а) средств федерального бюджета и выделяется в нем отдельной строкой
 - б) средств местного бюджета, а также средств, поступающих за выполнение платных услуг и работ по договорам с предприятиями и другими хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, а также добровольных взносов и пожертвований
 - в) все вышеперечисленное
017. Дополнительными источниками финансирования Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека являются
- а) средства республиканского бюджета Российской Федерации, специального и централизованного валютного фондов
 - б) часть средств из фондов обязательного медицинского страхования, направляемых на финансирование санитарно-профилактических мероприятий; средства, получаемые от общественных объединений, предприятий, учреждений и организаций и граждан в порядке возмещения понесенных затрат на проведение гигиенических и противоэпидемических мероприятий при возникновении массовых заболеваний и отравлений людей; средства, поступающие за выполнение организациями Службы платных медицинских работ и услуг по договорам с хозяйствующими субъектами и населением; средств от издательской деятельности Госкомсанэпиднадзора России; добровольные взносы и пожертвования общественных объединений, предприятий, учреждений, организаций и граждан
 - в) все вышеперечисленное
018. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор – это

- а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов;
- б) регулирование не территории Российской Федерации деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства

019. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает

- а) наблюдение, оценку и прогнозирование состояния здоровья населения в связи с состоянием среды обитания человека (социально-гигиенический мониторинг)
- б) выявление и установление причин, факторов и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, а также других массовых заболеваний людей, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека, путем проведения специальных санитарно-эпидемиологических расследований (установление причинно-следственных связей между состоянием здоровья и средой обитания человека)
- в) принятие в пределах своей компетенции обязательных для выполнения органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, общественными объединениями, предприятиями, организациями и учреждениями и иными хозяйствующими субъектами независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами решений по проведению гигиенических и противоэпидемических мероприятий
- г) все вышеперечисленное

020. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает

- а) контроль за выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, санитарных правил, норм и гигиенических нормативов
- б) выдачу по результатам контроля заключения (гигиенического сертификата)
- в) подготовка информации органам государственной власти и управления по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- г) все вышеперечисленное

021. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает

- а) применение мер административного принуждения при выявлении санитарных правонарушений, а также передачу дел о привлечении лиц, совершивших такие правонарушения, к дисциплинарной и уголовной ответственности
- б) ведение государственного учета инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, других заболеваний и отравлений людей, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека, на основании регистрации таких заболеваний в учреждениях здравоохранения и результатов санитарно-эпидемиологических расследований, а также данных, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку; представление в установленном порядке государственной отчетности по этим направлениям
- в) все вышеперечисленное

022. Санитарно-эпидемиологическое благополучие – это

- а) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором показатели здоровья населения не хуже средних по стране, а загрязнение окружающей среды не превышает нормативных значений
- б) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором состояние объектов и среды обитания соответствует 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 отсутствует опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека, и имеются благоприятные условия для его жизнедеятельности

023. Право граждан Российской Федерации на благоприятную среду обитания обеспечивается

- а) проведением 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 обитания, сохранению и укреплению здоровья населения
- в) деятельностью органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы по надзору за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм

024. Иностранцы граждане и лица без гражданства

- а) пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как и граждане Российской Федерации
- б) пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как и граждане Российской Федерации, если это не противоречит международным обязательствам Российской Федерации
- в) пользуются правами и несут обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в соответствии с требованиями национального законодательства или международных соглашений

025. Основными направлениями реформы здравоохранения в России являются

- а) централизация здравоохранения
- б) децентрализация управления
- в) развитие системы медицинского страхования
- г) приватизация учреждений здравоохранения
- д) реформа госсанэпидслужбы
- е) все вышеперечисленное

026. Основными источниками финансирования здравоохранения на современном этапе являются

- а) бюджетное
- б) средства из страховых фондов
- в) платные медицинские услуги
- г) бюджетно-страховое финансирование
- д) многоканальное финансирование

027. В соответствии с Гражданским Кодексом Центры гигиены и эпидемиологии являются

- а) государственными учреждениями
- б) государственными унитарными предприятиями

в) казенными предприятиями

028. В соответствии с Гражданским Кодексом имущество Центров гигиены и эпидемиологии является

- а) частным
- б) коллективным
- в) муниципальным
- г) государственной собственностью субъекта РФ
- д) федеральной собственностью

029. Самостоятельность учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека определяется

- а) наличием Положения, зарегистрированного в установленном порядке
- б) наличием самостоятельных счетов в банках
- в) наличием собственной сметы расходов
- г) наличием права распоряжаться собственностью
- д) всем вышеперечисленным

030. Санитарное правонарушение – это

- а) посягающее на права граждан и интересы общества противоправное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства Российской Федерации, в том числе действующих санитарных правил, невыполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, заключений, постановлений, распоряжений и предписаний органов государственной власти и управления, должностных лиц органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации
- б) приведшее к возникновению заболеваний, других нарушений здоровья людей, загрязнению среды обитания противоправное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства Российской Федерации, в том числе действующих санитарных правил, невыполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, заключений, постановлений, распоряжений и предписаний органов государственной власти и управления, должностных лиц органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- в) посягающее на права граждан и интересы общества противоправное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства Российской Федерации, в том числе действующих санитарных правил, невыполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, заключений, постановлений, распоряжений и предписаний должностных лиц органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

031. За совершение санитарных правонарушений должностные лица и граждане Российской Федерации могут быть привлечены к ответственности

- а) дисциплинарной и уголовной
- б) административной и уголовной
- в) дисциплинарной и административной
- г) дисциплинарной, административной и уголовной

032. Мерами дисциплинарного воздействия являются

- а) отстранение от работы, освобождение от занимаемой должности, увольнение
- б) вынесение предупреждения, наложение штрафа
- в) все перечисленное

033. Мерами административного воздействия являются

- а) отстранение от работы, освобождение от занимаемой должности,

- увольнение
 - б) вынесение предупреждения, наложение штрафа
 - в) все вышеперечисленное
034. За нарушение санитарного законодательства предприятия и организации несут следующую экономическую ответственность
- а) уплата штрафа
 - б) возмещение дополнительных расходов лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений
 - в) все вышеперечисленное
035. Функционирование Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека обеспечивается следующими условиями
- а) вертикальной системой управления, финансирования и назначения должностных лиц
 - б) вертикальной системой управления и назначения должностных лиц
 - в) вертикальной системой управления и финансирования
036. Показателями здоровья населения являются
- а) заболеваемость, смертность, рождаемость
 - б) заболеваемость, демографические показатели, состояние среды обитания человека
 - в) заболеваемость, демографические показатели, показатели физического развития, инвалидность
037. Для изучения влияния факторов среды на здоровье населения необходимы следующие данные
- а) показатели состояния здоровья, данные о состоянии окружающей среды
 - б) показатели деятельности учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
 - в) показатели социально-экономического состояния населения
 - г) все вышеперечисленное
038. К числу мер административного воздействия применяемых в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека относятся
- а) передача материалов для рассмотрения органами прокуратуры
 - б) наложение штрафа
 - в) вынесение предупреждения
 - г) прекращение или приостановка эксплуатации
 - д) вынесение предложений об отстранении от работы
 - е) все вышеперечисленное
039. Передача материалов для рассмотрения в органы прокуратуры является мерой
- а) административного взыскания
 - б) административного принуждения
 - в) административно-процессуального действия
 - г) административного пресечения
 - д) верно перечисленное в пп. а), г)
 - е) верно перечисленное в пп. б), в)
040. Вынесение предупреждения является мерой
- а) административного взыскания
 - б) административного принуждения
 - в) административно-процессуального действия
 - г) административного пресечения
 - д) верно перечисленное в пп. а), б)

е) верно перечисленное в пп. в), г)

041. При подготовке материалов в органы прокуратуры должностные лица Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- определяют вину конкретных лиц, оценивают доказательства
 - не должны определять вину конкретных лиц, оценивать доказательства
042. При отказе органов прокуратуры в возбуждении уголовного дела главные государственные санитарные врачи и их заместители
- могут привлекать виновных лиц к другим видам ответственности
 - не могут привлекать виновных лиц к другим видам ответственности
043. Основанием для рассмотрения дел о санитарных правонарушениях является
- акт санитарного обследования
 - протокол о санитарном правонарушении
 - все вышеперечисленное
044. Дела о санитарных правонарушениях вправе рассматривать
- главные государственные санитарные врачи и их заместители
 - должностные лица Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
 - должностные лица Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и административные комиссии местных органов исполнительной власти
045. Постановление о наложении штрафа на граждан и должностных лиц может быть обжаловано
- вышестоящему главному государственному санитарному врачу или его заместителю
 - в районный (городской) народный суд
 - вышестоящему главному государственному санитарному врачу или его заместителю, после чего жалоба может быть подана в районный (городской) народный суд, решение которого является окончательным
046. Охрана здоровья граждан – это
- система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности
 - деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения
 - совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья
047. При изучении состояния здоровья населения используются следующие виды относительных показателей
- интенсивные и экстенсивные показатели
 - показатели соотношения и наглядности
 - все вышеперечисленное
048. Интенсивный показатель – это показатель, который
- характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупности

- б) указывает на отношение части к целому
 - в) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин
 - г) указывает на частоту изучаемого явления в среде
049. Экстенсивный показатель – это показатель, который
- а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупности
 - б) указывает на отношение части к целому
 - в) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин
 - г) указывает на частоту изучаемого явления в среде
050. Показатель соотношения – это показатель, который
- а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупности
 - б) указывает на отношение части к целому
 - в) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин
 - г) указывает на частоту изучаемого явления в среде
051. Показатель наглядности – это показатель, который
- а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупности
 - б) указывает на отношение части к целому
 - в) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин
 - г) указывает на частоту изучаемого явления в среде
052. Наибольшее влияние на здоровье человека оказывают
- а) генетические факторы
 - б) экономические факторы
 - в) образ жизни
 - г) уровень развития здравоохранения
053. Для оценки общей заболеваемости населения необходимы следующие сведения
- а) данные об обращаемости населения за медицинской помощью, информация о результатах медицинских осмотров, сведения о причинах смерти
 - б) все указанное в п. а) и дополнительно сведения о заболеваемости с временной утратой трудоспособности
 - в) указанного в пп. а) и б) недостаточно для оценки общей заболеваемости населения
054. Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет
- а) управление и организацию деятельности органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
 - б) разработку, реализацию и контроль за исполнением мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации
 - в) государственное нормативное регулирование, а также специальные разрешительные, надзорные и контрольные функции в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации
055. Систему органов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека составляют
- а) Минздрав России, Центры гигиены и эпидемиологии в республиках в составе Российской Федерации, в краях, областях, автономной области, автономных округах, городах федерального значения, районах и городах, научно-исследовательские учреждения и другие санитарно-профилактические учреждения

- б) Центры гигиены и эпидемиологии, научно-исследовательские институты, лаборатории, другие учреждения, обеспечивающие санитарно-эпидемиологическое благополучие населения
 - в) организации и учреждения, осуществляющие функции разработки, реализации и контроля планов и мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения
056. Основными задачами Минздрава России в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия являются
- а) руководство Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора
 - б) санитарно-гигиеническое нормирование, совершенствование правового регулирования вопросов охраны здоровья населения в связи с воздействием на человека неблагоприятных факторов среды его обитания и условий жизнедеятельности
 - в) обеспечение реализации государственной политики в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
 - г) все вышеперечисленное верно
057. По отношению к санитарно-эпидемиологическим службам министерств и ведомств Минздрав России
- а) подготавливает и вносит на рассмотрение руководства министерств и ведомств предложения, направленные на предотвращение и ликвидацию опасного и вредного влияния на человека факторов окружающей природной Среды, условий труда и быта населения
 - б) координирует деятельность санитарно-эпидемиологических служб министерств и ведомств Российской Федерации по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, соблюдения санитарного законодательства Российской Федерации, организации и проведения гигиенических и противоэпидемических мероприятий, профилактики заболеваний населения, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций
 - в) определяет единые для санитарно-эпидемиологических служб министерств и ведомств требования к организации и обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации от заноса и распространения инфекционных заболеваний человека, а также контролю за экспортом и импортом потенциально опасных для здоровья человека химических и биологических веществ
058. Для эффективного управления деятельностью подчиненных учреждений вышестоящий руководитель должен иметь право
- а) назначать на должность и освободить от должности руководителей подчиненных учреждений
 - б) принимать решения о размерах и сроках финансирования подчиненных учреждений
 - в) определять цели и задачи подчиненных учреждений
 - г) утверждать штатные расписания подчиненных учреждений
 - д) утверждать планы работы подчиненных учреждений
 - е) все, перечисленное в пп. а), б), в)
 - ж) все, перечисленное в пп. а), б), д)
059. Управление деятельностью Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляется путем
- а) определения функций органов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на основе единых требований к организации и проведению госсанэпиднадзора на территории Российской Федерации
 - б) финансирования и материально-технического обеспечения органов госсанэпидслужбы, а также контроля за расходованием ассигнований, выделяемых из республиканского бюджета Российской Федерации и материальных ресурсов

- в) назначения на должность и освобождения от должности руководителей учреждений и организаций, находящихся в непосредственном подчинении Роспотребнадзора России
- г) перечисленного в пп. а), б) и в недостаточно для управления деятельностью госсанэпидслужбы
- д) перечисленного в пп. а), б) и в достаточно для управления деятельностью госсанэпидслужбы

060. Построение структуры учреждения – это

- а) распределение полномочий по горизонтали и по вертикали
- б) разработка и утверждение положений о структурных подразделениях и должностных инструкций
- в) процесс приема специалистов на работу в конкретные подразделения

061. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

- а) социально-гигиенический мониторинг
- б) установление причин и условий возникновения и распространения заболеваний, связанных с неблагоприятными факторами среды обитания
- в) все вышеперечисленное

062. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

- а) контроль за выполнением требований природоохранного законодательства и законодательства об охране труда
- б) контроль за выполнением санитарных правил
- в) контроль за выполнением санитарного законодательства, санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, проведением гигиенических и противоэпидемических мероприятий

063. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

- а) государственный учет и отчетность об инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваниях, пищевых отравлениях, массовых неинфекционных заболеваниях, связанных с неблагоприятными факторами среды обитания человека, санитарно-эпидемиологической обстановкой
- б) первичный учет инфекционных и неинфекционных заболеваний, отчетность о загрязнении окружающей природной среды
- в) отчетность о деятельности специалистов и учреждений санэпидслужбы

064. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

- а) разработку предложений по проведению мероприятий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения
- б) применение мер административного принуждения
- в) все вышеперечисленное

065. Социально-гигиенический мониторинг – это

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

066. Основным направлением перспективного развития Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является

- а) построение сети Территориальных управлений Роспотребнадзора, Центров гигиены и эпидемиологии в строгом соответствии с административно-территориальным и национально-территориальным делением страны
 - б) развитие принципов экстерриториального построения службы путем укрепления сети учреждений, создания межрайонных, зональных, межрегиональных центров, региональных объединений и ассоциаций
 - в) перечисленное в п.п. а) и б)
067. Основным направлением перспективного развития Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является
- а) техническое перевооружение всех учреждений службы, повышение фондооснащенности и фондовооруженности учреждений и специалистов
 - б) концентрация государственных централизованных вложений и средств службы на строительстве и реконструкции, техническом оснащении крупных учреждений, лабораторных центров
 - в) перечисленное в п.п. а) и б)
068. Основным направлением перспективного развития Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является
- а) сохранение действующей нормативной базы санитарного законодательства, созданной за годы существования санэпидслужбы
 - б) разработка новых законодательных актов, пересмотр всех санитарных правил, норм, методических, инструктивных и директивных документов бывшего Минздрава СССР на основе современного законодательства с учетом опыта предыдущего нормативного регулирования
 - в) создание принципиально новой нормативной базы
069. Основным направлением перспективного развития Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является
- а) наращивание кадрового потенциала службы за счет увеличения подготовки специалистов в ВУЗах
 - б) поэтапное сокращение подготовки специалистов гигиенического и эпидемиологического профиля в ВУЗах, медучилищах на основе совершенствования и повышения качества додипломной и последипломной подготовки врачей и среднего медицинского персонала, введения системы лицензирования и аккредитации профессиональной деятельности в учреждениях службы
 - в) сохранение имеющегося кадрового потенциала службы
070. Основным направлением перспективного развития Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является
- а) усиление госсанэпиднадзора по экстенсивному пути (увеличение числа и частоты обследований объектов, лабораторных исследований и т.п.)
 - б) усиление и повышение эффективности госсанэпиднадзора путем разработки и внедрения новых технологий, форм и методов надзорной деятельности, информатизации службы, системного подхода к оценке санитарно-эпидемиологической обстановки на подконтрольных объектах, территориях, оценки состояния здоровья населения и среды обитания человека, использования в полном объеме представленных полномочий по борьбе с санитарными правонарушениями
 - в) усиление мер административного принуждения
071. Управление предусматривает последовательную реализацию следующих функций
- а) постановка задачи – организация исполнения – контроль
 - б) определение целей – определение ресурсов – организация исполнения – оценка результата
 - в) планирование – организация – мотивация – контроль

072. В Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека существует несколько уровней управления
- три
 - четыре
 - пять
073. Этапами планирования деятельности являются
- оценка текущей ситуации, осуществление организационных мероприятий, установление системы контроля
 - оценка текущей ситуации, формулирование задач, определение ресурсов, необходимых для решения задач
 - подготовка плана мероприятий, установление системы контроля, подведение итогов исполнения плана
074. Основным фактором, определяющим структуру учреждения, является
- наличие кадров и материально-технических ресурсов
 - цели учреждения
 - место учреждения в структуре управления
 - все перечисленное
075. Основной функцией Роспотребнадзора первого уровня является
- управление
 - организация
 - исполнение
 - все перечисленное
076. Основной функцией Роспотребнадзора второго уровня является
- управление
 - организация
 - исполнение
 - все перечисленное
077. Основной функцией Роспотребнадзора третьего уровня является
- управление
 - организация
 - исполнение
 - все перечисленное

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Раздел 1

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК НАУКА И ПРЕДМЕТ ПРЕПОДАВАНИЯ

001 – в	004 – в	007 – е	010 – в	013 – г
002 – д	005 – а	008 – д	011 – б	014 – д
003 – в	006 – д	009 – а	012 – д	015 – д

Раздел 2

ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ

001 – б	014 – а	027 – а	040 – б	053 – б
002 – в	015 – б	028 – в	041 – б	054 – д
003 – г	016 – а	029 – а	042 – а	
004 – а	017 – б	030 – в	043 – в	

005 – б	018 – а	031 – в	044 – в
006 – б	019 – г	032 – а	045 – д
007 – б	020 – б	033 – б	046 – г
008 – б	021 – г	034 – а	047 – в
009 – б	022 – б	035 – б	048 – д
010 – д	023 – д	036 – д	049 – е
011 – б	024 – в	037 – г	050 – в
012 – в	025 – б	038 – в	051 – г
013 – г	026 – б	039 – в	052 – д

Раздел 3
ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕМОГРАФИИ

001 – в	010 – б	019 – в	028 – д	037 – д
002 – б	011 – а	020 – г	029 – б	038 – а
003 – д	012 – а	021 – г	030 – а	039 – д
004 – б	013 – д	022 – б	031 – г	
005 – б	014 – в	023 – в	032 – в	
006 – в	015 – д	024 – г	033 – д	
007 – е	016 – г	025 – г	034 – в	
008 – б	017 – в	026 – а	035 – в	
009 – б	018 – е	027 – б	036 – г	

Раздел 4
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ТРАВМАТИЗМ И ИНВАЛИДНОСТЬ

001 – д	007 – а	013 – б
002 – г	008 – в	014 – в
003 – г	009 – г	015 – а
004 – в	010 – е	016 – г
005 – г	011 – в	017 – в
006 – в	012 – г	018 – г

Раздел 5
**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ
ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ**

001 – д	010 – г	019 – в	028 – б
002 – в	011 – б	020 – в	029 – а
003 – в	012 – в	021 – в	030 – г
004 – в	013 – б	022 – г	031 – г
005 – в	014 – а	023 – г	032 – в
006 – в	015 – е	044 – в	033 – д
007 – б	016 – д	025 – в	034 – г
008 – а	017 – в	026 – д	035 – д
009 – в	018 – д	027 – г	036 – б

Раздел 6
**СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ**

001 – б	010 – в	019 – б	028 – г	037 – д
002 – в	011 – в	020 – а	029 – б	038 – г
003 – е	012 – а	021 – д	030 – в	039 – а
004 – в	013 – д	022 – в	031 – а	040 – д
005 – б	014 – а	023 – е	032 – а	041 – а
006 – г	015 – б	024 – ж	033 – г	042 – б

007 – г	016 – б	025 – д	034 – б	043 – в
008 – а	017 – а	026 – б	035 – а	044 – в
009 – а	018 – а	027 – а	036 – б	045 – в

Раздел 7

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

001 – д	006 – ж	011 – ж	016 – г
002 – д	007 – г	012 – а	017 – в
003 – а	008 – б	013 – д	018 – д
004 – е	009 – а	014 – б	019 – б
005 – б	010 – а	015 – г	020 – д

Раздел 8

СИСТЕМА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

001 – б	008 – е	015 – а	022 – г	029 – а
002 – в	009 – е	016 – б	023 – в	030 – е
003 – и	010 – в	017 – в	024 – д	031 – а
004 – в	011 – б	018 – е	025 – д	032 – а
005 – б	012 – г	019 – б	026 – д	033 – г
006 – д	013 – д	020 – д	027 – а	034 – д
007 – е	014 – г	021 – д	028 – а	

Раздел 9

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

001 – ж	016 – в	031 – в	046 – г
002 – в	017 – а	032 – б	047 – а
003 – в	018 – г	033 – а	048 – г
004 – в	019 – г	034 – б	049 – д
005 – в	020 – г	035 – д	050 – в
006 – з	021 – г	036 – б	051 – г
007 – а	022 – в	037 – б	052 – г
008 – в	023 – в	038 – а	053 – д
009 – г	024 – г	039 – б	054 – б
010 – д	025 – а	040 – б	055 – з
011 – е	026 – д	041 – а	056 – ж
012 – в	027 – а	042 – д	057 – з
013 – а	028 – д	043 – ж	058 – ж
014 – к	029 – д	044 – д	059 – з
015 – д	030 – в	045 – д	

Раздел 10

УПРАВЛЕНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

001 – д	010 – д	019 – е	028 – б	037 – е
002 – г	011 – з	020 – а	029 – з	
003 – а	012 – д	021 – г	030 – д	
004 – г	013 – б	022 – б	031 – з	
005 – в	014 – д	023 – а	032 – ж	
006 – г	015 – д	024 – а	033 – в	
007 – а	016 – з	025 – д	034 – д	
008 – б	017 – е	026 – е	035 – д	
009 – г	018 – д	027 – ж	036 – в	

Раздел 11
ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

001 – б	008 – б	015 – б	022 – а	029 – ж	036 – б
002 – в	009 – г	016 – а	023 – а	030 – в	037 – а
003 – б	010 – а	017 – б	024 – б	031 – в	038 – г
004 – в	011 – в	018 – в	025 – б	032 – б	
005 – б	012 – б	019 – б	026 – а	033 – в	
006 – в	013 – б	020 – г	027 – а	034 – б	
007 – б	014 – в	021 – б	028 – д	035 – а	

Раздел 12
ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

001 – а	006 – а	011 – б	016 – г	021 – в
002 – в	007 – е	012 – е	017 – а	022 – ж
003 – е	008 – б	013 – б	018 – б	
004 – д	009 – а	014 – д	019 – в	
005 – а	010 – г	015 – е	020 – в	

Раздел 13
**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ
И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

001 – в	006 – в	011 – д	016 – в	021 – в	026 – д
002 – в	007 – г	012 – в	017 – д	022 – в	027 – в
003 – б	008 – а	013 – а	018 – а	023 – г	
004 – г	009 – б	014 – в	019 – г	024 – б	
005 – б	010 – д	015 – д	020 – г	025 – г	

Раздел 14
**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

001 – б	027 – а	053 – в
002 – г	028 – д	054 – в
003 – а	029 – г	055 – а
004 – а	030 – в	056 – г
005 – б	031 – г	057 – б
006 – в	032 – а	058 – г
007 – г	033 – б	059 – д
008 – в	034 – в	060 – а
009 – а	035 – а	061 – в
010 – а	036 – в	062 – в
011 – б	037 – а	063 – а
012 – а	038 – е	064 – в
013 – в	039 – е	065 – б
014 – г	040 – д	066 – б
015 – в	041 – б	067 – в
016 – а	042 – а	068 – б
017 – б	043 – б	069 – б
018 – в	044 – а	070 – б
019 – г	045 – в	071 – в
020 – г	046 – в	072 – а
021 – в	047 – в	073 – б

022 – в
023 – а
024 – а
025 – е
026 – д

048 – г
049 – б
050 – а
051 – в
052 – в

074 – б
075 – в
076 – б
077 – а

Вопросы для экзамена по Итоговой Аттестация

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Показатели общественного здоровья и факторы его формирующие.
2. Общественное здоровье: критерии и показатели, тенденции изменения общественного здоровья в России.
3. Социальные и биологические закономерности формирования общественного здоровья, основные тенденции изменения здоровья населения в 21 веке.
4. Показатели общественного здоровья. Важнейшие медико-социальные, экономические и экологические проблемы формирования общественного здоровья.
5. Образ жизни: определение, основные элементы. Влияние образа жизни на здоровье различных групп населения. Понятие о медицинской активности. Роль врача в формировании ЗОЖ.
6. Комплексная оценка состояния здоровья населения. Степень влияния различных факторов на состояние общественного здоровья.
7. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики. Цель профилактики, её уровни, виды, стадии.
8. Профилактика - одно из приоритетных направлений охраны здоровья населения. Стадии профилактики: первичная, вторичная, третичная. Критерии оценки эффективности профилактики.
9. Вопросы охраны здоровья населения в важнейших законах и других нормативных документах Российской Федерации.

Медицинская статистика. Медико-статистический анализ деятельности учреждений здравоохранения

1. Санитарная статистика как общественная наука, её разделы. Закон больших чисел как теоретическая основа выборочного метода. Требования к выборочному методу.
2. Организация статистического исследования, его этапы. Особенности проведения медико-социальных исследований.
3. Содержание плана и программы статистического исследования, понятие единицы наблюдения и учетных признаков, виды статистических таблиц и правила их построения.
4. Методы статистической обработки данных наиболее часто применяющиеся в деятельности врача общей практики.
5. Относительные величины, их виды, методика расчета. Применение в статистике и работе врача общей практики.
6. Интенсивные и экстенсивные показатели, методика расчета и применение в работе врача общей практики. Ошибка относительного показателя.
7. Графические изображения в статистических исследованиях, их виды и возможности применения при изучении состояния здоровья населения.
8. Вариационные ряды, их виды, методика построения. Обобщенная числовая характеристика изучаемого признака в вариационном ряду.

9. Средние величины, их виды. Методика вычисления и применение при изучении состояния здоровья врачами общей практики.
10. Средняя ошибка средней арифметической и относительного показателя, методика вычисления. Значение при оценке достоверности результатов исследования.
11. Методика оценки достоверности средних относительных.
12. Оценка достоверности разности средних и относительных показателей. Методика вычисления и применение в практической деятельности врача.
13. Методика определения доверительных границ средних и относительных показателей. Значение для практического здравоохранения.
14. Корреляция. Методика вычисления и использование в практической деятельности врача общей практики.
15. Динамические ряды и их анализ в практической деятельности врача общей практики.
16. Стандартизированные показатели. Методика вычисления и использование в работе врача общей практики.

Правовые основы охраны здоровья граждан

1. Система законодательства об охране здоровья граждан РФ
2. Права граждан в области охраны здоровья
3. Правовое положение медицинских и фармацевтических работников.

Современные тенденции здоровья населения РФ

Медицинская демография как наука, ее основные разделы, значение для оценки здоровья населения.

1. Основные закономерности естественного движения населения в России и других странах мира. Современные проблемы воспроизводства населения.
2. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя. Факторы, ее определяющие; основные тенденции. Влияние миграции на здоровье населения; задачи органов и учреждений здравоохранения
3. Статика населения. Методика изучения и основные данные по России и странам мира. Значение для здравоохранения.
4. Переписи населения как источник информации о статике населения, история, методика проведения, результаты.
5. Перепись населения, её значение для органов здравоохранения. Основные итоги всероссийской переписи населения 2010 года.
6. Рождаемость. Методы изучения, общие и специальные показатели. Факторы, влияющие на уровень рождаемости.
8. Смертность. Методика изучения, данные по России и странам мира. Основные причины смертности и их врачебная регистрация.
9. Смертность населения, методика изучения, общие и по возрасту показатели. Факторы, влияющие на показатели смертности.
10. Младенческая смертность. Методика изучения, уровень, причины, пути снижения. Динамика уровня младенческой смертности в России и странах мира.
11. Перинатальная и неонатальная смертность. Методика изучения, уровень, основные причины, пути снижения.
12. Смертность в трудоспособном возрасте, её уровень, динамика и основные причины. Система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на снижение преждевременной смертности.
13. Проблема старения населения. Ее социальные, экономические и медицинские аспекты. Влияние постарения населения на организацию медицинской помощи.
14. Особенности современной демографической ситуации в России, задачи органов здравоохранения по её оптимизации.
15. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Основные принципы её построения и значение в деятельности врача общей практики.
16. Заболеваемость населения, ее виды. Источники информации, методы изучения, уровни и причины в различных возрастно-половых группах населения.
17. Методы изучения заболеваемости населения, их сравнительная характеристика. Понятия: «Собственно заболеваемость», «Болезненность», «Патологическая пораженность».
18. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Основные показатели, методика их вычисления, медико-социальные и экономические аспекты.

19. Общая заболеваемость населения, методика ее изучения. Основные документы и показатели. Контингент длительно и часто болеющих, их диспансеризация.

20. Госпитализированная заболеваемость. Методика ее изучения. Факторы, определяющие уровень госпитализированной заболеваемости.

21. Эпидемическая заболеваемость, источники и методы изучения, уровень и основные причины. Социально-экономические аспекты её снижения.

22. Важнейшие неэпидемические заболевания, их распространенность, источники и методы изучения, медико-социальное значение. Организация специализированной лечебно-профилактической помощи.

23. Общая, эпидемическая и неэпидемическая заболеваемость населения. Источники и методы изучения, распространенность. Пути профилактики.

24. Заболеваемости населения в Российской Федерации: уровень, структура, динамика. Факторы, влияющие на уровень заболеваемости.

25. Физическое развитие как показатель общественного и индивидуального здоровья. Методы изучения и оценки физического развития.

Организационные основы здравоохранения

1. Виды медицинской помощи

2. Номенклатура учреждений здравоохранения

3. Модернизация и реформирование здравоохранения

4. Основы управления здравоохранением: принципы, методы, функции.

Организация первичной медико-санитарной помощи

1. Организация лечебно-профилактической помощи в Российской Федерации. Виды медицинской помощи и учреждения её оказывающие. Преимущество в оказании лечебно-профилактической помощи.

2. Организация первичной медико-санитарной помощи городскому населению. Амбулаторно-поликлиническая помощь. Городская поликлиника, её задачи, структура, организация деятельности.

3. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). Амбулаторно-поликлиническая помощь как основной элемент ПМСП. Виды поликлиник, их основные задачи.

4. Организация амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению. Участковый принцип и диспансерный метод в работе городской поликлиники. Функциональные обязанности участкового терапевта.

5. Участковый терапевт. Организация работы, права, функциональные обязанности и оценка качества лечебно-профилактической помощи.

6. Дневные стационары и стационары на дому как структурные подразделения амбулаторно-профилактических учреждений. Цель их создания. Задачи, структура, организация работы.

7. Организация специализированной лечебно-профилактической помощи в поликлинике, консультативно-диагностических центрах, диспансерах. Виды диспансеров, особенности их работы.

8. Профилактическая работа поликлиники. Организация диспансеризации населения в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Порядок ее проведения.

9. Роль участкового (семейного) врача в формировании здорового образа жизни населения.

10. Организация первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики. Функциональные обязанности врача и медицинской сестры общей практики.

11. Содержание, формы и методы работы врача общей практики.

12. Диспансерный метод в работе врача общей практики, его задачи в осуществлении активного и динамического наблюдения за здоровыми и больными пациентами. Показатели организации, качества и эффективности диспансеризации.

13. Врач общей практики (семейный врач), функциональные обязанности и права. Модели организации работы ВОП.

14. Организация медицинской помощи сельскому населению, основные принципы, типы учреждений, пути совершенствования.

15. Особенности организации медицинской помощи сельскому населению. Сельская участковая больница, ее структура и функции.

16. Сельский врачебный участок, его структура. Организация работы участкового врача, его права и функциональные обязанности.

17. Центральная районная больница, ее задачи, структура и роль в организации медицинской помощи сельским жителям.

18. Областная (краевая) больница. Задачи, структура и роль в организации медицинской помощи сельскому населению.

19. Сельский врачебный участок, его структура. Роль фельдшерско-акушерского пункта в оказании медицинской помощи сельским жителям.

Организация стационарной помощи

1. Организация стационарной помощи. Виды больничных учреждений. Городская больница: задачи, структура, организация работы, штаты, порядок поступления и выписки больных, лечебно-охранительный режим.

2. Приемное отделение больницы, структура, штаты, содержание и организация деятельности. Функциональные обязанности врача приемного отделения.

3. Восстановительное лечение (реабилитация), сущность, виды реабилитации. Типы реабилитационных учреждений.

4. Терапевтическое отделение стационара, структура, штаты, содержание и показатели работы. Функциональные обязанности врача-ординатора стационара.

5. Хирургическое отделение стационара, структура, штаты, организация и показатели работы. Функциональные обязанности хирурга. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями

6. Организация преемственности в оказании медицинской помощи населению. Взаимосвязь между лечебно-профилактическими учреждениями, ее значение для сохранения здоровья населения.

7. Проблемы организации медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста. Гериатрические центры, больницы, отделения многопрофильных больниц; их задачи, структура и показатели работы.

8. Основные направления реформирования и дальнейшего развития стационарной помощи населению Российской Федерации.

Организация специализированной медицинской помощи

1. Организация работы диспансеров.

2. Онкологический диспансер.

3. Психоневрологический диспансер.

4. Наркологический диспансер.

5. Противотуберкулезный диспансер.

6. Кожно-венерологический диспансер.

7. Центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

8. Порядок направления граждан РФ в федеральные государственные учреждения для оказания специализированной медицинской помощи.

9. Организация работы скорой и неотложной медицинской помощи.

10. Проблемы и перспективы развития скорой и неотложной медицинской помощи.

11. Статистика учреждений скорой медицинской помощи.

12. Организация стоматологической помощи.

13. Стоматологическая поликлиника.

14. Особенности организации стоматологической помощи детскому населению.

15. Перспективы развития стоматологической службы в условиях рыночной экономики.

16. Статистика стоматологических учреждений.

Организация санаторно-курортной помощи

1. Учреждения, оказывающие санаторно-курортную помощь.

2. Организация и порядок направления взрослого населения на санаторно-курортное лечение.

3. Особенности направления детей на санаторно-курортное лечение.

Важнейшие социально значимые заболевания: факторы риска, профилактика. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности

1. Экспертиза трудоспособности в здравоохранении, основные принципы.

2. Организация ВТЭ при временной и стойкой потере трудоспособности.

3. Предмет и задачи врачебно-трудовой экспертизы. Экспертиза временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности и функции каждого из уровней.

4. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях, обязанности лечащего врача и врачебной комиссии медицинской организации.

5. Виды временной нетрудоспособности. Порядок выдачи больничных листов в связи с заболеванием и травмой, карантин и по уходу за заболевшим членом семьи.

5. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности при острых и хронических заболеваниях, на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.

6. Правила выдачи листков нетрудоспособности при травмах и в связи с госпитализацией по поводу протезирования.

7. Правила выдачи листков нетрудоспособности по беременности и родам, в связи с операцией аборт и усыновлением.

8. Современное состояние и тенденции заболеваемости с временной утратой трудоспособности в России. Экономические и социальные аспекты заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

9. Заболеваемость со стойкой утратой трудоспособности. Группы инвалидности. Причины инвалидности. Реабилитация инвалидов.

10. Организация экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Бюро медико-социальной экспертизы. Медико-социальные экспертные комиссии, их состав и функции.

11. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу и освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы. Основания для признания гражданина инвалидом.

12. Инвалидность, ее причины, уровень, структура основных заболеваний, обусловивших инвалидность. Виды реабилитации. Трудоустройство инвалидов.

13. Медицинская, социальная, психологическая, профессиональная реабилитация больных и инвалидов.

14. Инвалидность как медико-социальная проблема. Эпидемиология инвалидности.

15. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема. Организация лечебно-профилактической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

16. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Организация медицинской помощи при злокачественных новообразованиях.

17. Болезни органов дыхания как медико-социальная проблема. Уровень, структура, динамика заболеваемости БОД, место в структуре смертности.

18. Травматизм как медико-социальная проблема. Система лечебно-профилактических учреждений и мероприятия по борьбе с травматизмом.

19. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема. Распространённость нервно-психических заболеваний. Инвалидность. Организация психиатрической помощи.

20. Медико-социальные аспекты профилактики пьянства, наркомании и СПИД. Организация наркологической помощи и специализированной службы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

1. Общие принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Общие принципы защиты прав потребителей на потребительском рынке.

3. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей.

Медицинское страхование.

1. Обязательное медицинское страхование.

2. Добровольное медицинское страхование.

3. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, ее задачи.

4. Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Качество медицинской помощи и система его обеспечения.

1. Общие характеристики и компоненты качества медицинской помощи.
2. Система обеспечения качества медицинской помощи.
3. Государственный, ведомственный и внутренний контроль качества медицинской помощи.
4. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи.

Экономика здравоохранения, планирование, финансирование

Управление в здравоохранении: определение, принципы, задачи, методы и структура управленческого процесса.

1. Планирование здравоохранения. Методы планирования. Виды планов.
2. Экономика здравоохранения. Виды эффективности здравоохранения.
3. Эффективность здравоохранения, виды, медико-социальное и экономическое значение.
4. Финансирование здравоохранения в Российской Федерации, основные источники и одноканальный путь финансирования.

Информатизация здравоохранения.

1. Информационные ресурсы в здравоохранении.
2. Классификация медицинских информационных систем.
3. Концепция единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Здравоохранение в зарубежных странах.

1. Социально-экономические модели здравоохранения в странах мира.
2. Всемирная организация здравоохранения.
3. Международное сотрудничество в области здравоохранения.

Медицинская наука и образование.

1. Принципы организации научных исследований.
2. Российская академия наук как высший орган по разработке и координации научных исследований; ее научные советы и филиалы.
3. Система внедрения результатов научных исследований в практику медицины и здравоохранения России.
4. Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025

года.