

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

по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение

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 № 5)

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

№ п/п	Контролируемые разделы (темы), модули дисциплины	Наименование оценочного средства
		вид
1.	Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения	собеседование
2.	Медицинская статистика. Медико-статистический анализ деятельности учреждений здравоохранения	собеседование компьютерное тестирование индивидуальные задания
3.	Правовые основы охраны здоровья граждан	собеседование
4.	Современные тенденции здоровья населения РФ	собеседование компьютерное тестирование индивидуальные задания
5.	Организационные основы здравоохранения	собеседование
6.	Организация первичной медико-санитарной помощи	собеседование компьютерное тестирование индивидуальные задания
7.	Организация стационарной помощи	собеседование компьютерное тестирование индивидуальные задания
8.	Организация специализированной медицинской помощи	собеседование
9.	Организация санаторно-курортной помощи	собеседование
10.	Важнейшие социально значимые заболевания: факторы риска, профилактика. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.	собеседование компьютерное тестирование индивидуальные задания
11.	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	собеседование индивидуальные задания
12.	Медицинское страхование	собеседование
13.	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	собеседование индивидуальные задания
14.	Экономика здравоохранения, плани-	собеседование

	рование, финансирование	компьютерное тестирование индивидуальные задания
15.	Информатизация здравоохранения	собеседование
16.	Здравоохранение в зарубежных странах	собеседование
17.	Медицинская наука и образование	собеседование

**Эталоны тестовых заданий
по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение**

Раздел (тема) дисциплины:	
Медицинская статистика. Медико-статистический анализ деятельности учреждений здравоохранения	
<p>1. Медицинская статистика – это наука, изучающая:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) уровень и изменения в состоянии здоровья населения б) данные о ресурсном обеспечении, лечебно-профилактической и финансово-хозяйственной деятельности системы здравоохранения в) вопросы, связанные с медициной, гигиеной, организацией здравоохранения: статистику здоровья, статистику здравоохранения и научную статистику г) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения Эталон ответа: в) <p>2. Какие из нижеперечисленных вопросов включает план статистического исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) определение места проведения исследования б) выбор единицы наблюдения в) составление макетов статистических таблиц <p>Эталон ответа: а)</p> <p>3. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при составлении программы исследования б) на этапе сбора материала в) на этапе статистической обработки материалов г) при проведении анализа результатов <p>Эталон ответа: а)</p> <p>4. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет:</p>	

<p>а) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности б) пятидесятипроцентной выборки в) выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам) Эталон ответа: в)</p> <p>5. К какому виду статистического наблюдения относится регистрация рождаемости и смертности: а) единовременное б) сплошное в) текущее г) выборочное Эталон ответа: в)</p> <p>6. Какой из ниже перечисленных способов получения информации дает наиболее точные сведения о состоянии здоровья населения: а) социологический опрос населения б) анкетирование врачей в) выкопировка данных из медицинской документации Эталон ответа: в)</p> <p>7. Программа статистического исследования включает: а) определение учетных признаков, подлежащих регистрации в) определение объекта исследования г) определение исполнителей исследования Эталон ответа: а)</p> <p>8. Результаты статистического исследования анализируются на основании: а) статистических (регистрационных) учетных документов б) амбулаторных карт в) статистических таблиц г) историй болезни Эталон ответа: в)</p> <p>9. Экстенсивные показатели применяются для определения: а) частоты явления в совокупности (среде) б) удельного веса части в целом (внутри одной совокупности) в) соотношения между двумя явлениями Эталон ответа: б)</p> <p>10. Какие показатели позволяют демонстрировать изменения явления во времени или по территории без раскрытия истинных размеров этого явления: а) экстенсивные б) интенсивные в) соотношения г) наглядности Эталон ответа: г)</p> <p>11. К экстенсивным показателям относятся: а) показатели рождаемости б) распределение числа врачей по специальностям в) показатели младенческой смертности Эталон ответа: б)</p> <p>12. Вариационный ряд - это: а) ряд чисел, отражающих частоту (повторяемость) цифровых значений изучаемого признака б) ряд цифровых значений различных признаков в) ряд числовых измерений признака, расположенных в ранговом порядке и характеризующихся определенной частотой Эталон ответа: в)</p>	
--	--

13 Средняя арифметическая - это:

- а) варианта с наибольшей частотой встречаемости
- б) разность между наибольшей и наименьшей величинами
- в) обобщающая величина, характеризующая размер варьирующего признака совокупности
- г) варианта, находящаяся в середине ряда

Эталон ответа: в)

14. Что показывает среднее квадратическое отклонение:

- а) разность между наибольшей и наименьшей вариантами ряда б)
- б) степень колеблемости вариационного ряда
- в) обобщающую характеристику размера изучаемого признака

Эталон ответа: б)

15. Для чего применяется коэффициент вариации:

- а) для определения отклонения вариантов от среднего результата
- б) для сравнения степени колеблемости вариационных рядов с различными признаками
- в) для определения ошибки репрезентативности

Эталон ответа: б)

16. Средняя ошибка средней арифметической величины (ошибка репрезентативности) - это:

- а) средняя разность между средней арифметической и вариантами ряда
- б) величина, на которую полученная средняя величина выборочной совокупности отличается от среднего результата генеральной совокупности
- в) величина, на которую в среднем отличается каждая варианта от средней арифметической

Эталон ответа: б)

17. Средняя ошибка средней арифметической величины прямо пропорциональна:

- а) числу наблюдений
- б) частоте изучаемого признака в вариационном ряду в)
- в) показателю разнообразия изучаемого признака

Эталон ответа: в)

18. Разность между сравниваемыми величинами (средними, относительными) при большом числе наблюдений ($n > 30$) считается существенной (достоверной), если:

- а) t равно 1,0
- б) t больше 1,0 и меньше 2,0 в) t больше или равно 2,0

Эталон ответа: в)

19. С увеличением объема выборки ошибка репрезентативности:

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) остается постоянной

Эталон ответа: б)

20. Малой выборкой считается та совокупность, в которой: а) n меньше или равно 100
б) n меньше или равно 30
в) n меньше или равно 50
Эталон ответа: б)

21. Доверительный интервал - это:
а) интервал, в пределах которого находится не менее 68 % вариант, близких к средней величине данного вариационного ряда
б) пределы возможных колебаний средней величины (относительного показателя) в генеральной совокупности
в) разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда
Эталон ответа: б)

22. Минимально достоверная вероятность безошибочного прогноза составляет:
а) 68 % б) 90 %
в) 95 % г) 99 %
Эталон ответа: в)

23. При оценке достоверности разности полученных результатов исследования разность является существенной (достоверной), если при $n > 30$ величина t равна:
а) 1,0 б) 1,5
в) 2,0 и более Эталон ответа: в)

24. Величина ошибки репрезентативности средней величины прямо пропорциональна:
а) числу наблюдений (n)
б) величине среднеквадратического отклонения (сигме)
Эталон ответа: б)

25. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал $M \pm 2 m$ ($n > 30$):
а) 68,3 % б) 95,5 %
в) 99,7 %
Эталон ответа: б)

26. Оценка достоверности полученного значения критерия Стьюдента (t) для малых выборок производится:
а) по специальной формуле
б) по принципу: если $t \geq 2$, то $P \geq 95\%$ в) по таблице
Эталон ответа: в)

28. При проведении корреляционного анализа необходимо учитывать:
а) направление и силу связи между признаками, ошибку репрезентативности
б) направление и силу связи между признаками, ошибку репрезентативности и величину коэффициента вариации
в) направление и силу связи между признаками, ошибку репрезентативности и величину критерия достоверности Эталон ответа: в)

28. Коэффициент корреляции между уровнем солнечной радиации и распространенностью злокачественных новообразований кожи (r_{xy}) равен + 0,81. Установленная связь: а)

- а) обратная и слабая
- б) обратная и сильная
- в) прямая и слабая
- г) прямая и сильная

Эталон ответа: г

29. Сила связи между изучаемыми признаками (коэффициент корреляции) может находиться в пределах:

- а) 0,0 - 1,0 б) 0,0 - 2,0 в) 0,0 - 3,0
- г) 0,0 - бесконечность

Эталон ответа: а)

30. Метод стандартизации применяется:

- а) для определения характера и силы связи между двумя признаками
- б) для сравнения интенсивных показателей в неоднородных по составу совокупностях
- в) для определения достоверности различия двух сравниваемых показателей

Эталон ответа: б)

31. Сущность метода стандартизации состоит в:

- а) установлении соответствия между сравниваемыми группами и эталоном (стандартом)
- б) устранении влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей
- в) установлении достоверности различий двух сравниваемых групп по какому-либо показателю

Эталон ответа: б)

32. Какие статистические методы позволяют оценивать достоверность результатов, полученных при выборочных исследованиях:

- а) корреляция
- б) определение доверительных границ в) стандартизация г) оценка результатов в динамике

Эталон ответа: б)

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

- а) среднеквадратическое отклонение б) коэффициент корреляции в) критерий достоверности
- г) стандартизованные показатели

Эталон ответа: б)

34. При сравнении интенсивных показателей, полученных в однородных по своему составу совокупностях, необходимо применять:

- а) метод корреляции
- б) метод стандартизации в) оценку достоверности разности полученных показателей

Эталон ответа: в)

<p>35. Оценка достоверности различий в результатах исследования проводится с помощью:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) коэффициента корреляции (r_{xy}) б) коэффициента вариации (C_v) в) критерия Стьюдента (t) <p>Эталон ответа: в)</p> <p>36. Что такое динамический ряд:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине, расположенных в ранговом порядке б) ряд, состоящий из однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения какого-либо явления во времени в) ряд величин, характеризующих результаты исследований в разных регионах <p>Эталон ответа: б) Основными показателями динамического ряда являются все, кроме: а) темпа роста б) абсолютного прироста в) темпа прироста</p> <ul style="list-style-type: none"> г) сигмального отклонения д) значения 1 % прироста е) среднего темпа прироста <p>Эталон ответа: г)</p> <p>38. К какому виду показателей относится удельный вес новообразований в структуре причин смерти:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) экстенсивный показатель б) интенсивный показатель в) показатель соотношения г) показатель наглядности <p>Эталон ответа: а)</p> <p>39. Стандартизованные показатели необходимы:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) для характеристики двух или нескольких сравниваемых совокупностей б) для устранения влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей в) для установления существенности различий между обобщающими показателями <p>Эталон ответа: б)</p> <p>40. При сравнении интенсивных показателей в неоднородных совокупностях с целью выявления влияния каких-либо факторов применяются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) метод оценки достоверности относительных величин б) метод стандартизации в) метод корреляции <p>Эталон ответа: б)</p>	
Современные тенденции здоровья населения РФ	
<p>1. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются все перечисленные, за исключением:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) перинатальной смертности б) постнеонатальной смертности в) ранней неонатальной смертности г) поздней неонатальной смертности <p>Эталон ответа: а)</p>	

<p>2. Численность населения России, по данным Росстата, имеет тенденцию к:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стабилизации б) росту <p>аденческая смертность - это смертность детей: а) на первой неделе жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> б) на первом месяце жизни в) на первом году жизни <p>Эталон ответа: в)</p> <p>4. В структуре причин младенческой смертности в РФ в настоящее время первое ранговое место занимают:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) врожденные аномалии б) отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде в) инфекционные и паразитарные заболевания г) травмы и отравления д) болезни органов дыхания <p>Эталон ответа: б)</p> <p>5. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания <p>Эталон ответа: б)</p> <p>6. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по-возрастные показатели смертности останутся такими же, как в данный год б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по-казатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в данный год в) средний возраст умерших за год <p>Эталон ответа: а)</p> <p>7. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь: а) число живорожденных и среднегодовую численность населения</p> <ul style="list-style-type: none"> б) число родов и численность женского населения в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения <p>Эталон ответа: а)</p> <p>8. Показатель младенческой смертности - это: а)</p> <ul style="list-style-type: none"> смертность детей до 4 лет жизни б) смертность детей до 1 года жизни в) смертность детей 1-го месяца жизни <p>Эталон ответа: б)</p> <p>9 Интегрирующим показателем, отражающим влияние социально-экономических факторов на здоровье населения, является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) рождаемость б) смертность в) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни г) естественный прирост <p>Эталон ответа: в)</p>	<p>в) сокращению</p> <p>Эталон ответа: б)</p> <p>3. М</p> <p>л</p>
---	--

<p>10. При расчете перинатальной смертности за явление принимают детей: а) умерших в возрасте до 1 года б) умерших в течение первых четырех недель жизни в) умерших с 29 дня жизни и до 1 года г) родившихся мертвыми и умерших в первые 168 часов жизни Эталон ответа: г)</p> <p>11. Основными причинами смертности населения в трудоспособном возрасте являются: а) болезни системы кровообращения, болезни ЖКТ, профессиональные заболевания и отравления б) болезни системы кровообращения, травмы, новообразования в) болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни нервной системы Эталон ответа: б)</p> <p>12. При расчете материнской смертности в качестве среды принимается: а) среднегодовая численность женщин б) число живорожденных в) средняя численность женщин фертильного возраста г) среднегодовая численность населения Эталон ответа: б)</p> <p>13. Какой из периодов не включает в себя показатель младенческой смертности: а) антенатальный б) ранний неонатальный в) неонатальный г) постнеонатальный Эталон ответа: а)</p>	
<p>14. Смертность детей в первые 168 часов жизни называется: а) постнеонатальной</p>	
<p>б) ранняя неонатальной в) перинатальной г) антенатальной Эталон ответа: б)</p> <p>15. При расчете перинатальной смертности за явление принимают детей: а) умерших в возрасте до 1 года б) умерших в течение первых четырех недель жизни в) умерших с 29 дня жизни и до 1 года г) родившихся мертвыми и умерших в первые 168 часов жизни Эталон ответа: г)</p> <p>16. В последнее десятилетие в России наблюдается: а) положительный естественный прирост населения б) отрицательный естественный прирост населения в) равенство рождаемости и смертности г) все ответы неверны Эталон ответа: б)</p> <p>17. Если доля лиц в возрасте 50 лет и старше равна доле детского населения – этот тип народонаселения называется: а) регрессивным б) стационарным в) прогрессивным г) агрессивным Эталон ответа: б)</p>	

18. Естественное движение населения оценивается с помощью показателя:

- а) летальности
- б) смертности по возрастным группам
- в) младенческой смертности
- г) суммарного коэффициента рождаемости
- д) разности между уровнями рождаемости и смертности

Эталон ответа: д)

19. К факторам, оказывающим влияние на уровень рождаемости, относят:

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

Эталон ответа: д)

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

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

Эталон ответа: в)

Организация первичной медико-санитарной помощи

1. Основными задачами городской поликлиники являются все, кроме:

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

Эталон ответа: г)

2. В России наиболее распространенной моделью функционирования общеврачебной практики (семейного врача) является:

- а) групповая врачебная практика
- б) работающие в индивидуальном порядке ВОП, семейный врач
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлинических учреждениях
- г) объединение групповых врачебных практик

Эталон ответа: в)

3. Преимуществом в работе стационара и поликлиники предусматривает:

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) выполнение врачом поликлиники рекомендаций, изложенных в выписке из истории болезни
- д) все перечисленное верно

Эталон ответа: д)

4. Повышение качества стационарной помощи не предусматривает:

<p>а) контроля качества лечебно-диагностического процесса б) соблюдения преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в) увеличения длительности пребывания больного в стационаре Эталон ответа: в)</p> <p>5. К особенностям организации лечебно-профилактической помощи сельскому населению относится: а) этапность оказания медицинской помощи б) соблюдение принципа участковости в) профилактическая направленность в работе медицинских учреждений г) диспансерный метод работы в лечебно-профилактических учреждениях д) все перечисленное верно Эталон ответа: а)</p> <p>6. Первым этапом оказания врачебной помощи сельским жителям является: а) фельдшерско-акушерский пункт б) сельский врачебный участок или территориальное медицинское объединение в) центральное территориальное медицинское объединение (во главе с центральной районной больницей) г) краевая, областная больница Эталон ответа: б)</p> <p>7. Основными функциями ЦРБ являются все перечисленные, кроме: а) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра б) оперативного руководства всеми лечебно-профилактическими учреждениями района в) осуществления медико-социальной экспертизы (МСЭ) г) внедрения передового опыта в области управления здравоохранением д) организации контроля качества лечения больных Эталон ответа: в)</p> <p>8. Функцией краевой (областной) больницы не является: а) обеспечение населения региона узкоспециализированной, высококвалифицированной консультативной, стационарной и поликлинической помощью б) оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям региона в) оказание экстренной и планово-консультативной медицинской помощи г) надзор за осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий в регионе Эталон ответа: г)</p> <p>9. В состав краевой (областной) больницы не входит: а) стационар со специализированными отделениями б) консультативная поликлиника в) отделение экстренной и планово-консультативной помощи г) отдел медико-социальной экспертизы д) организационно-методический отдел Эталон ответа: г)</p> <p>10. Задачами системы охраны материнства и детства являются все, кроме: а) разработки законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства</p>	
---	--

- б) организации особого медицинского обслуживания женщин и детей в)
создания сети дошкольных учреждений г) дальнейшего наращивания общего
(неспециализированного) коечно-
го фонда
д) предоставления беременным женщинам отпуска по беременности и родам
Эталон ответа: г)

11. Выберите показатель, являющийся интегрированным показателем
здоровья детского населения:

- а) первичная заболеваемость
б) распространенность заболеваний
в) показатель охвата диспансерным наблюдением г)
распределение по группам здоровья

Эталон ответа: г)

12. Эффективность профилактической работы в детской поликлинике
определяется:

- а) показателем полноты и своевременности проведения профилактических
мероприятий
б) динамикой показателей здоровья детей в) показателями охвата
детей профилактическими прививками

Эталон ответа: б)

13. Наиболее распространенным методом предупреждения нежелательных
беременностей, свидетельствующим об отсутствии представления о
планировании семьи, является:

- а) гормональная терапия
б) внутриматочная контрацепция в)
искусственный аборт г) стерилизация

Эталон ответа: в)

14. Доля физиологического течения родов составляет:

- а) 55%
б) 45%
в) 35%

Эталон ответа: б)

15. Основными задачами скорой помощи являются:

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

Эталон ответа: а)

16. Основной фигурой в системе профилактики на уровне ПМСП является:

- а) врач диагностического центра
б) врач центра Роспотребнадзора
в) участковый врач поликлиники

Эталон ответа: в)

18. К основным видам профилактических осмотров относятся:

- а) периодические
б) предварительные
в) целевые

<p>г) все перечисленное верно Эталон ответа: г)</p> <p>19. Диспансеризация населения не ставит перед собой следующие цели: а) сохранение и укрепление здоровья б) повышение работоспособности и производительности труда работающих в) увеличение активного долголетия г) экспертизу временной нетрудоспособности Эталон ответа: г)</p>	
<p>Организация стационарной помощи</p> <p>20. Обеспеченность стационарной медицинской помощью: а) число коек на 1000 жителей б) число пролеченных за год больных в) число коек (всего) Эталон ответа: а)</p> <p>21. Среднегодовая занятость койки в городских больницах в среднем составляет: а) 300 дней б) 310 дней в) 320 дней г) 340 дней Эталон ответа: г)</p>	
<p>22. Количество врачей, работающих в стационаре (по штатному расписанию), зависит от: а) численности обслуживаемого населения б) заболеваемости населения в) объема оказываемых медицинских услуг г) количества коек в стационаре Эталон ответа: г)</p> <p>23. Показателем рационального использования коечного фонда является: а) средняя длительность обследования больного в стационаре б) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре в) среднегодовая занятость койки г) своевременность постановки диагнозов</p>	
<p>Эталон ответа: в)</p> <p>24. К количественным показателям деятельности поликлиники относятся: а) % расхождения диагнозов поликлиники и стационара б) частота позднего выявления онкозаболеваний и туберкулеза в) полнота диспансерного обслуживания г) укомплектованность штатов Эталон ответа: г)</p> <p>25. Активное посещение пациента - это: а) амбулаторное посещение с профилактической целью б) посещение больного на дому по инициативе врача в) повторное посещение по вызову больного г) посещение врачом узкой специальности Эталон ответа: б)</p> <p>26. Задачами диспансеризации являются следующие: а) изучение причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний б) формирование у населения стремления к здоровому образу жизни в) активное выявление премонодонных состояний и заболеваний на ранних стадиях г) предупреждение рецидивов и осложнений имеющихся заболеваний</p>	

д) все перечисленное верно
Эталон ответа: д)

27. Для оценки деятельности стационара используются все показатели, кроме:

- а) среднегодовой занятости койки
 - б) оборота койки
 - в) средней длительности пребывания больного в стационаре
 - г) процента госпитализированных, полностью прошедших обследование в поликлинике
- Эталон ответа: г)

28. Какие показатели характеризуют качество стационарной помощи:

- а) общебольничная летальность
 - б) структура умерших больных
 - в) досуточная летальность
 - г) совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов
 - д) все перечисленное верно
- Эталон ответа: д)

Экспертиза трудоспособности

1. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы, листок нетрудоспособности
 - б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
 - в) страховой медицинский полис
- Эталон ответа: а)

2. Какие документы необходимы для выдачи листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
 - б) паспорт
 - в) медицинская карта амбулаторного больного
 - г) письменное разрешение главврача поликлиники
- Эталон ответа: б)

3. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности при нормальном течении беременности, но осложненных родах:

- а) с 30 недель беременности на 156 календарных дней
 - б) с 30 недель беременности на 140 календарных дней
-

<p>в) с 30 недель беременности на 180 календарных дней г) с 28 недель беременности на 156 календарных дней Эталон ответа: а)</p> <p>4. Какие меры принимаются при отказе пациента от направления на МСЭК или несвоевременной его явке по неуважительной причине: а) листок нетрудоспособности продлевается, а пациент вызывается на медико-социальную экспертную комиссию повторно б) листок нетрудоспособности закрывается, пациент выписывается на работу до следующей МСЭК в) листок нетрудоспособности не продлевается, делается соответствующая отметка в листке нетрудоспособности Эталон ответа: в)</p> <p>5. При родах, наступивших в период от 28 до 30 недель беременности, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинской организацией, где произошли роды, сроком: а) 86 дней б) 140 дней в) 156 дней г) 180 дней Эталон ответа: в)</p> <p>6. Установление группы инвалидности с детства осуществляется: а) участковым врачом б) заведующим отделением в) врачебной комиссией медицинской организации г) медико-социальной экспертной комиссией Эталон ответа: г)</p> <p>7. Первое место в структуре первичной инвалидности в трудоспособном возрасте занимают: а) болезни органов дыхания б) несчастные случаи, отравления и травмы в) болезни нервной системы г) болезни системы кровообращения д) новообразования Эталон ответа: г)</p> <p>8. Второе место в структуре первичной инвалидности в трудоспособном возрасте занимают: а) болезни органов дыхания б) несчастные случаи, отравления и травмы в) болезни нервной системы г) болезни системы кровообращения д) новообразования Эталон ответа: д)</p> <p>9. Первое место в структуре причин инвалидности с детства занимают: а) врожденные аномалии б) психические расстройства в) болезни нервной системы г) болезни системы кровообращения д) новообразования Эталон ответа: б)</p>	
<p>Экономика здравоохранения, планирование, финансирование</p> <p>1. Экономика здравоохранения изучает все, кроме:</p>	

- а) механизма действия общих экономических законов в системе здравоохранения
 - б) методов нахождения и рационального использования ресурсов здравоохранения
 - в) эффективности здравоохранения
 - г) состояния здоровья населения
- Эталон ответа: г)

2. Отметьте показатели экономической эффективности здравоохранения: а) число сохранённых жизней в трудоспособном возрасте б) число сохранённых жизней в пенсионном возрасте в) объём денежных средств, возвращённых обществу за счёт улучшения показателей здоровья

Эталон ответа: в)

3. Методика доказательства экономической эффективности здравоохранения - это определение:

- а) стоимости медицинской помощи на поликлиническом и стационарном этапах
- б) общих затрат на подготовку медицинских кадров
- в) стоимости научных исследований и их внедрения
- г) соотношения затрат на медицинскую помощь и экономического эффекта

Эталон ответа: г)

4. Критерий экономической эффективности определяется как:

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

Эталон ответа: б)

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

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

Эталон ответа: г)

6. К показателям социальной эффективности относятся все, кроме:

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

Эталон ответа: б)

7. Предотвращённый экономический ущерб - это:

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

Эталон ответа: а)

8. Медицинское страхование – это форма:

а) имущественного страхования

б) социального страхования в)

страхования ответственности г)

все перечисленное верно

Эталон ответа: б)

9. Страхователь - это:

а) потребитель медицинских услуг в системе ОМС

б) физическое или юридическое лицо, проводящее страхование и ведающее расходованием средств страхового фонда

в) физическое или юридическое лицо, заключающее договор о страховании граждан и уплачивающее страховые взносы

Эталон ответа: в)

10. Страховщик это:

а) потребитель медицинских услуг в системе ОМС

б) физическое или юридическое лицо, проводящее страхование

в) физическое или юридическое лицо, заключающее договор о страховании граждан и уплачивающее страховые взносы

Эталон ответа: б)

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

а) осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе б) участвовать в аккредитации лечебно-профилактических учреждений

в) оказывать лечебно-профилактическую помощь застрахованным

г) все перечисленное верно

Эталон ответа: а)

12. Эксперты страховой медицинской организации имеют следующие обязанности:

а) контроль объема, сроков и качества оказания медицинской помощи

б) оказание лечебно-профилактической помощи застрахованным в)

проведение медико-социальной экспертизы г) все перечисленное верно

Эталон ответа: а)

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

а) в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования б) органами местного самоуправления

в) в соответствии с доходами застрахованных граждан

г) все перечисленное верно

Эталон ответа: а)

14. Основными функциями территориального фонда ОМС являются:

а) оказание лечебно-профилактической помощи застрахованным гражданам

б) аккумуляция финансовых средств ОМС, утверждение территориальных базовых программ ОМС

в) составление бюджета здравоохранения территории

г) внесение страховых взносов в порядке, установленным Законом и договором медицинского страхования

д) все перечисленное верно

Эталон ответа: б)

15. Граждане РФ в системе обязательного медицинского страхования имеют право на:

- а) осуществление контроля выполнения условий договора медицинского страхования б) заключение договора с медицинскими учреждениями на оказание ме-
- дицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию
- в) выбор страховой медицинской организации, медицинского учреждения и врача г) все перечисленное верно

16. Менеджмент в здравоохранении - это наука:

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

17. Уровнем системы управления здравоохранением является: а) стратегический б) функциональный в) методический

г) все перечисленное верно

Эталон ответа: а)

18. Распорядительные методы управления здравоохранением включают:

- а) распределение функций, обязанностей, ответственности, полномочий
- б) экономический анализ деятельности лечебно-профилактического учреждения
- в) методы прогнозирования
- г) все перечисленное верно

Эталон ответа: а)

19. Социально-психологические методы управления здравоохранением подразумевают:

- а) организацию медицинских советов
- б) управленческие решения
- в) совокупность средств воздействия на коллектив
- г) все перечисленное верно

Эталон ответа: в)

20. Коллективные методы управления здравоохранением подразумевают:

- а) централизацию управления б)
- демократизацию управления в)
- демонополизацию управления

Эталон ответа: б)

21. Аналитический метод предусматривает планирование здравоохранения на основании изучения:

- а) показателей технического оснащения лечебно-профилактического учреждения
- б) результатов работы лечебно-профилактического учреждения
- в) показателей финансирования ЛПУ

г) все перечисленное верно

Эталон ответа: б)

22. Основными разделами плана здравоохранения являются:

а) планирование полового состава населения б)

планирование возрастного состава населения

в) планирование финансовой деятельности лечебно-профилактического учреждения Эталон ответа: в)

23. Основным финансовым документом лечебно-профилактического учреждения является:

а) типовой договор обязательного медицинского страхования

б) смета

в) базовая программа обязательного медицинского страхования

г) счет в Казначействе Эталон ответа: б)

24. Основными недостатками бюджетного финансирования в здравоохранении являются:

а) децентрализованный тип планирования и распределения финансовых средств

б) остаточный принцип финансирования, отсутствие конкурентной среды в) применение нормативных методов финансирования лечебно-

профилактических учреждений

г) все перечисленное верно

Эталон ответа: б)

25. В амбулаторно-поликлинических учреждениях не используются следующие способы оплаты медицинской помощи:

а) финансирование по смете расходов б)

оплата законченных случаев в) оплата

отдельных медицинских услуг

г) оплата по среднедушевому нормативу финансирования

д) оплата за пролеченного больного

Эталон ответа: д)

26. Базовая программа обязательного медицинского страхования определяется:

а) правительством Российской Федерации

б) договором между страхователем и страховщиком

в) министерством финансов РФ г) органом

управления здравоохранением региона Эталон

ответа: а)

27. Качество результата работы в здравоохранении может оцениваться:

а) условиями оказания медицинской помощи: состоянием зданий, помещений ЛПУ

б) отношением пациентов к организации медицинского обслуживания

в) действиями врачей при расспросе и обследовании больного, установлении диагноза

г) профессиональным мастерством персонала

Эталон ответа: б)

28. Внутренняя экспертиза качества медицинской помощи

проводится: а) заведующим отделением

- б) экспертом страховой медицинской организации
в) главными штатными специалистами органов управления здравоохранением
Эталон ответа: а)
29. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи может проводиться:
а) аудиторскими или арбитражными службами
б) главными штатными и внештатными специалистами органов управления здравоохранением в) органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора Эталон ответа: в)
30. Вневедомственную экспертизу качества медицинской помощи осуществляют:
а) страховые медицинские организации
б) главные штатные и внештатные специалисты органов управления здравоохранением в) аудиторские или арбитражные службы
г) органы управления здравоохранением
Эталон ответа: а)
31. Уровни управления:
а) стратегический, экономический, медико-организационный
б) стратегический, тактический, комплексный
в) стратегический, тактический, оперативный
г) стратегический, тактический, оперативный, контрольный
д) стратегический, тактический, оперативный, контрольный, производственный
Эталон ответа: в)
32. Какой стиль управления считается наиболее эффективным в современных условиях:
а) авторитарный
б) демократический
в) либеральный
Эталон ответа: б)
33. Медиумэкономические отношения охватывают уровень:
а) мировой
б) федеральный
в) региональный
г) отдельного лечебно-профилактического учреждения Эталон ответа: в)
34. Мегаэкономический уровень взаимоотношений в здравоохранении регулируется:
а) Министерством здравоохранения и социального развития РФ б) Департаментами здравоохранения регионов
в) Всемирной организацией здравоохранения
Эталон ответа: в)
35. Независимый контроль качества медицинской помощи могут осуществлять:
а) страховые медицинские организации
б) главные штатные и внештатные специалисты органов управления здравоохранением

<p>в) аудиторские или арбитражные службы г) органы управления здравоохранением Эталон ответа: в)</p> <p>36. Процедура лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности включает:</p> <p>а) выдачу государственного разрешения ЛПУ и врачам на осуществление ими определенных видов медицинской деятельности б) определение соответствия медицинских учреждений установленным профессиональным стандартам в) сертификацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники г) контроль профессиональных качеств медицинских работников Эталон ответа: а)</p>	
--	--

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
5 (отлично)	91-100% правильных ответов
4 (хорошо)	81-90% правильных ответов
3 (удовлетворительно)	71-80% правильных ответов
2 (неудовлетворительно)	менее 70% правильных ответов

**Комплект разноуровневых задач (заданий)
по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение**

Раздел (тема) дисциплины:	-
Медицинская статистика. Медико-статистический анализ деятельности учреждений здравоохранения	
<p>1. В многопрофильной больнице функционируют два хирургических отделения. Обеспеченность населения хирургическими койками составила 1,97%. При оценке показателей работы двух отделений было установлено, что процент хирургической активности в отделении №1 равен $52 \pm 2,3\%$, а в отделении №2 – $63 \pm 4,5\%$ ($t > 2$, $p < 0,05$). Послеоперационная летальность в отделении №1 составила 0,78%, тогда как во втором -1,2% , однако состав больных был неоднороден по характеру проведенных операций. Стандартизованный показатель послеоперационной летальности в первом отделении составил 0,99%, а во втором 0,88%. Частота послеоперационных осложнений в отделении №1- 7,2%, в отделении №2 – 6,3%. Средняя длительность пребывания больных в отделении №1 составила $15,1 \pm 0,9$, а в отделении №2 – $14,5 \pm 1,1$ дня.</p> <p>1).Какие методы статистической обработки применялись при оценке работы хирургических отделений? В чем их сущность? 2).Оказывает ли влияние неоднородный состав больных по характеру проведенных операций на уровень послеоперационной летальности? 3).В каком из отделений отмечаются лучшие результаты работы и почему? 4).Существенно ли отличается средняя длительность пребывания больных в двух отделениях?</p> <p>2. Итоги оценки физического развития восемнадцатилетних юношей призывников в N-ского края, показали, что их средний рост составил 172,3 см.. Средняя ошибка средней арифметической равна 0,8 см. Среднее квадратическое отклонение равно 5,6.</p> <p>1) Используя приведенные данные, рассчитайте доверительные границы средней величины с вероятностью безошибочного прогноза 99% 2) Рассчитайте параметры нормального физического развития призывников 3) Назовите основные признаки (параметры) физического развития. 4) Какие методы оценки физического развития существуют?</p> <p>3. В ЦРБ г. N района из 1200 оперированных больных послеоперационные осложнения возникли у 100 человек, а в ЦРБ г. А – у 90 больных из 800 оперированных (виды оперативных вмешательств, примерно одинаковые).</p> <p>1) Какими величинами представлены сопоставляемые данные, и можно ли их сравнивать? 2) Каким методом статистической обработки имеющихся данных необходи-</p>	

мо воспользоваться для их дальнейшего сравнения?

3) Имеется ли достоверная разница в частоте послеоперационных осложнений в этих двух больницах?

4. Число пациентов, принятых участковым терапевтом за один рабочий день

Число принятых больных (V)	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Число наблюдений (p)	2	3	6	7	9	12	8	5	1

1) На основе приведенных данных требуется вычислить среднюю арифметическую по способу моментов.

2) Какие виды средних величин существуют? Дайте их определения.

3) В каких случаях применяются средние величины врачами?

4) Назовите основные планово-нормативные показатели, регламентирующие работу участковых терапевтов

5. Разработайте план, программу и макет статистической таблицы к предложенной цели исследования: «Изучить состояние здоровья семей, обслуживаемых врачом общей практики, в зависимости от уровня материальной обеспеченности, жилищно-бытовых условий, характера психологических взаимоотношений и медицинской активности в семье».

1). Назовите основные этапы статистического исследования.

2).Какие вопросы включает план статистического исследования?

3).Как строится программа статистического исследования?

4).Какой вид статистической таблицы позволит отразить все учетные признаки?

6. Средний рост мальчиков 7 лет в 389 семьях со здоровым образом жизни составил 130,5см. (среднеквадратическое отклонение равно 9,3), а в 59 неблагополучных по алкоголизму семьях 128,3см. (среднеквадратическое отклонение равно 5,8).

1) Достоверно ли снижение роста у детей в семьях неблагополучных по алкоголизму?

2) Дайте определение понятию образ жизни. Как характеризуется здоровый образ жизни?

3) Предложите мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения N-ского края.

4) Какие факторы могут оказывать негативное влияние на показатели индивидуального, группового и общественного здоровья? В какие группы принято объединять факторы, оказывающие влияние на общественное здоровье?

5) Каков удельный вес влияния отдельных групп факторов на заболеваемость населения?

7. Число лиц, которым оказана помощь одной бригадой станции скорой медицинской помощи города N за год в динамике с 1997 по 2005 го-ды.

Год	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Число лиц, которым оказана помощь 1 бригадой за год	930	1028	1130	962	848	1297	1168	1045	1172

1) Проведите выравнивание динамического ряда по способу скользящей средней, изобразите графически полученные данные.

2) Вычислите показатели динамического ряда – абсолютный прирост, темп прироста, показатели наглядности.

3) Какие задачи решает служба скорой медицинской помощи? Какова

<p>структура этой службы?</p> <p>4) Что представляет собой станция скорой помощи и какова её основная функциональная единица?</p> <p>5) Назовите задачи выездной бригады скорой помощи.</p>	
<p>Современные тенденции здоровья населения РФ</p>	
<p>1. Проанализируйте демографическую ситуацию в N районе N-ского края, если число родившихся на 1000 населения составило 8,7, а суммарный коэффициент плодовитости 1,19. Уровень общей смертности – 16,8‰ . В структуре причин общей смертности преобладают болезни системы кровообращения - 48,9%, травмы и отравления - 25,4%, новообразования - 13,7%, болезни органов дыхания - 6,5%. Показатель младенческой смертности - 18,5‰ , в том числе неонатальной -10,3‰. Возрастной состав населения: дети от 0 до 14 лет – 20,5% , лица трудоспособного возраста – 56,5% , лица старше трудоспособного возраста – 21,4% . Средняя продолжительность жизни мужчин 58,3, а женщин 71,2 года.</p> <p>1). Отражают ли показатели N районе демографическую ситуацию, сложившуюся в N-ского края и в РФ?</p> <p>2). Какие документы существуют для регистрации рождаемости и смертности? Правила из заполнения, учета и хранения.</p> <p>3). Как оценить тип воспроизводства населения в районе, достигается ли минимальный уровень простого воспроизводства населения?</p> <p>4). На что следует обратить первоочередное внимание для улучшения демографической ситуации в районе?</p> <p>2. Вычислите показатели естественного движения населения и сравните вычисленные демографические показатели за отчётный год с соответствующими показателями предыдущего года, если в городе N в отчетном году численность населения составила 25200 человек, в том числе детей от 0 до 14 лет включительно 6200 человек, а лиц трудоспособного возраста – 12750. Родилось 262 ребенка, умерло 418 человек, в том числе в возрасте до 1 года – 6 (из них в возрасте до 1 месяца 4, а на первой неделе жизни - 2).</p> <p>1) Какова методика изучения рождаемости? Назовите факторы, влияющие на уровень рождаемости.</p> <p>2) Какова методика изучения общей и младенческой смертности? Назовите основные причины общей и младенческой смертности и особенности их врачебной регистрации.</p> <p>3) Что обозначает термин перинатальной и неонатальной смертности? Назовите основные причины и разработайте систему мер, направленных на снижение перинатальной и неонатальной смертности.</p> <p>4) Какой тип воспроизводства населения сложился в городе N и характерен ли он для всей страны?</p> <p>3. В N-ском крае проживает 2 млн. 732 тыс. человек, в том числе 1280 тыс. мужчин и 1452 тыс. женщин. Численность населения по сравнению с результатами предыдущей переписи увеличилась на 3,8%. Доля детей в возрастной структуре населения составила 17,2%, лиц трудоспособного возраста – 56,5%, лиц старше трудоспособного возраста – 19,1%. Удельный вес сельского населения составляет 44%. Национальная структура населения: русские – 81,0%, армяне - 2,9%, украинцы - 2,6%, другие национальности – 13,5%.</p> <p>1) Что изучает медицинская демография?</p> <p>2) Определите тип воспроизводства населения в N-ском крае и объясните, как эти данные применяются в здравоохранении.</p> <p>3) Что представляет собой перепись населения, и какова методика её проведения?</p>	

4. В городе N в отчетном году численность населения составила 360000 человек, в том числе детей от 0 до 14 лет включительно 96450 человек, а лиц трудоспособного возраста – 218400. Родилось 3700 детей, умерло 5350 человек, в том числе в возрасте до 1 года – 41 (из них в возрасте до 1 месяца 35, а на первой неделе жизни - 30). Мертворожденными родилось 17 детей. Число умерших в возрасте до 1 года распределилось следующим образом по причинам смерти: в связи с отдельными состояниями перинатального периода умерло 27 детей, врожденными аномалиями – 5, болезнями органов дыхания – 7, прочие причины - 2

Демографические показатели предыдущего года

Показатель	Уровень	Показатель	Уровень
Число родившихся	3450 чел.	Перинатальная смертность	12,5‰
Рождаемость	9,2‰	Ранняя неонатальная смерт	6,3‰
Смертность	15‰	Неонатальная смертность	8,5‰
Естественный прирост	-6,8‰	Мертворожденность	6,2‰
Младенческая смертность	11,7‰		

- 1) Вычислите показатели естественного движения населения и дайте им оценку.
- 2) Рассчитайте показатель смертности новорожденных, перинатальной смертности, ранней неонатальной смертности и мертворождаемости.
- 3) Каковы основные тенденции изменения общественного здоровья в N-ском крае в последние пять лет, и какие задачи стоят перед здравоохранением?

Организация первичной медико-санитарной помощи

1. Проанализируйте работу городской поликлиники, если на 10000 обслуживаемого населения приходится 12,8 врачебных должностей, в том числе терапевтов 4,5 ставки. Численность населения на терапевтическом участке в среднем составляет 2850 человек. Среднее число посещений, приходящихся на одного жителя в год – 7,5, в том числе к терапевтам – 1,6. Удельный вес посещений на дому своими участковыми врачами равен 55%, а показатель участковости на амбулаторном приеме – 70%. Фактическая нагрузка участкового терапевта за год – 6200 посещений. Уровень первичной заболеваемости у взрослых составил 920‰, а болезненности 1050‰. Полнота охвата больных диспансеризацией 49%.

- 1). Оцените организацию лечебно-профилактической помощи в поликлинике.
- 2). Какие показатели характеризуют общественное здоровье, дайте их определение.
- 3). Назовите медицинские документы необходимые для регистрации заболеваемости по данным обращаемости, правила их заполнения и учета.

2. Дайте заключение об организации и эффективности профилактической работы, проводимой врачом и медицинской сестрой общей практики, если на их участке проживает 1720 человек взрослого населения. К первой группе здоровья относятся 26% прикрепленных жителей, ко второй - 41%, к третьей - 33%. Полнота охвата диспансерным наблюдением декретированных групп здорового населения составила 80%, а среди лиц, страдающих хроническими

<p>заболеваниями - 56%. Выявлено больных на поздних стадиях онкологических заболеваний 3%. Активность диагностической и лечебно-оздоровительной работы 95%. Число больных, снятых с диспансерного учета по поводу выздоровления, составило 15%, а число снятых с диспансерного учета по поводу смерти- 12%. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди больных, состоящих под диспансерным наблюдением, в динамике за три года незначительно уменьшилась.</p> <p>1). Какие виды профилактической работы могут осуществляться врачом и медицинской сестрой общей практики? В чем их сущность?</p> <p>2). Как организуется диспансеризация взрослого населения?</p> <p>3). Какие показатели организации и эффективности диспансеризации существуют?</p> <p>4). Какие методы комплексной оценки состояния здоровья населения могут быть использованы в процессе диспансеризации?</p> <p>3. На сельском врачебном участке села N проживает 5890 человек. В участковой больнице имеется 25 коек, штат сельской участковой больницы включает одну должность врача общей практики, одну должность стоматолога, 4 должности фельдшеров и 2 должности акушерок, средний радиус участка составляет 10 километров</p> <p>1) К какому виду относительных величин принадлежит показатель обеспеченности населения стационарной помощью? Методика вычисления.</p> <p>2) Вычислите обеспеченность сельского населения стационарной помощью и доверительные границы этого показателя с вероятностью безошибочного прогноза 99%</p> <p>3) Каковы особенности оказания медицинской помощи сельскому населению?</p> <p>4) Какова структура сельского врачебного участка?</p> <p>4. Рассчитайте по годовому отчету лечебно-профилактического учреждения общие и специальные показатели деятельности детской поликлиники, про-анализируйте их.</p> <p>1) Назовите основные разделы работы участкового педиатра.</p> <p>2) Как строится диспансерное наблюдение за детьми первого года жизни?</p> <p>3) Для чего осуществляется санитарно-просветительная работа в детской поликлинике, и какие формы её проведения можно считать наиболее приемлемыми для данного учреждения?</p>	
<p>Организация стационарной помощи</p>	
<p>1. Оцените общие показатели работы в многопрофильном стационаре городской больницы, если известно, что обеспеченность обслуживаемого населения стационарной помощью составила 9,7‰. Среднегодовая занятость больничной койки равна 300 дням в году. Нагрузка врача в целом по стационару составляет 15 коек. Средняя длительность пребывания больного в стационаре составила 18 дней, а оборот койки равен 20. Больничная летальность достигает 2,5%, а частота повторных госпитализаций 10%. Доля расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов составила 4%. Оценка качества медицинской помощи показала, что в 13% случаев тактика ведения больных не соответствовала лечебно-диагностическим стандартам.</p> <p>1). Проанализируйте работу стационара в сравнении с аналогичными данными по РФ.</p> <p>2). Какие документы используют для анализа работы стационара, правила их заполнения и учета.</p> <p>3). Какие показатели позволяют оценить качество диагностики в стационаре?</p> <p>4). Что представляют собой технологические стандарты? Как и кем проводится экспертиза качества медицинской помощи?</p>	

<p>2. Рассчитайте по годовому отчету лечебно-профилактического учреждения и оцените показатели работы терапевтического отделения стационара центральной районной больницы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Назовите основные задачи и структуру терапевтического отделения стационара. 2) Какие показатели свидетельствуют об особенностях использования коечного фонда в терапевтическом отделении стационара? 3) Какие подходы существуют к оценке качества работы терапевтического отделения стационара? 4). Какие методы оценки качества медицинской помощи используются наиболее часто? <p>3. Рассчитайте по годовому отчету и оцените общие и специальные показатели работы хирургического отделения стационара центральной районной больницы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Назовите основные задачи и структуру хирургического отделения стационара. 2) Какие показатели позволяют судить об организации хирургической помощи в стационаре? 3) Какие виды контроля качества медицинской помощи могут быть использованы в хирургическом отделении стационара? 4) В каких случаях проводится обязательный ведомственный контроль качества медицинской помощи? <p>4. Используя данные годового отчета, рассчитайте общие показатели деятельности стационара ЦРБ и оцените их.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Какие задачи стоят перед центральной районной больницей? 2) Какова структура центральной районной больницы? На базе какого структурного подразделения оказывается специализированная лечебно-профилактическая помощь? 3) Какие мероприятия проводятся ЦРБ для приближения специализированной помощи к населению района? 	
<p>Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Больной К. 57 лет лечился у семейного врача на дому по поводу гипертонической болезни с 7.03 по 2.04. Улучшение не наступило, напротив, больной чувствует себя хуже. Как оформить нетрудоспособность гражданина? Выпишите больничный лист, если это требуется в данной ситуации. <ol style="list-style-type: none"> 1). На какой максимальный срок может быть выдан семейным врачом листок нетрудоспособности? 2). Какой вид нетрудоспособности отмечается у пациента? 3). В каких учреждениях осуществляется экспертиза временной нетрудоспособности? 4). Кто при оформлении подпишет больничный лист? 5). Какова должна быть дальнейшая тактика лечащего врача при ведении больного? 6). Назовите функциональные обязанности семейного врача. 2. Рабочий слесарной мастерской 32 лет в связи с травмой нижней конечности находится на больничном листе с 5.01 по 7.08. Прогноз при интенсивной реабилитации благоприятный. <ol style="list-style-type: none"> 1). Имеют ли право врачи муниципального ЛПУ продлевать больничный лист и далее? 2). Если больничный лист будет продлеваться, то кто это будет делать? 3). На какой максимальный срок можно в данном случае продлевать боль- 	

ничный лист?

- 4). Что необходимо сделать после истечения максимального срока выдачи больничного листа, если состояние нетрудоспособности остается?
 - 5). Дайте определение реабилитации. Какие виды реабилитации существуют. В каких учреждениях проводится реабилитация больных?
 - 6). Почему травматизм считается медико-социальной проблемой?
3. Больной Д. 49 лет, работающий на предприятии, в связи с инфарктом миокарда находится на больничном листе с 4.04 по 7.06. Прогноз восстановления трудоспособности неблагоприятный.
- 1). Следует ли в данном случае продлевать больничный лист? Есть ли показания для направления больного на медико-социальную экспертизу?
 - 2). Кто будет решать вопрос о наличии признаков стойкой утраты трудоспособности у пациента и о необходимости направления на медико-социальную экспертизу?
 - 3). Какие медицинские документы должны быть оформлены при направлении больного на медико-социальную экспертизу?
 - 4). В каких учреждениях осуществляется медико-социальная экспертиза? Каковы функции и структура этих учреждений?
 - 5). Дайте определение понятию инвалидность. Какие группы инвалидности существуют?
4. На химическом предприятии среднегодовое число работающих составило 1200 человек. Круглогодичное число работающих 1100 человек. Число больных лиц – 960. Число случаев утраты трудоспособности в отчетном году достигло 1170, а число дней временной утраты трудоспособности 11500, в том числе по поводу острых респираторных заболеваний 2954 дня, болезней органов пищеварения – 2705 дней, болезней системы кровообращения – 1189 дней, болезней костно-мышечной системы – 730 дней, болезней кожи и подкожной клетчатки - 580 дней.
- 1) Вычислите показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, кратность заболеваний и индекс здоровья рабочих.
 - 2) Методика изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности, медико-социальные и экономические аспекты заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
 - 3) Какова динамика и структура причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности в РФ и N-ском крае?
 - 4) Каковы особенности организации лечебно-профилактической помощи рабочим промышленных предприятий?
 - 5) Каково содержание профилактической деятельности цехового врача?
5. К фельдшеру, работающему самостоятельно на отдаленном фельдшерско-акушерском пункте (ФАП) в сельской местности, обратился работник животноводческой фермы с диспепсическими жалобами. Фельдшер выдал листок нетрудоспособности с 9.08 по 19.08. 1) Имел ли фельдшер право выдать больничный лист? Как правильно оформить нетрудоспособность гражданина? Правильно выпишите больничный лист.
- 2) Каковы функциональные обязанности фельдшера ФАПа в сельской местности?
 - 3) В каких случаях могут быть организованы фельдшерско-акушерские пункты в сельской местности?
 - 4) В чем заключаются особенности организации медицинской помощи сельскому населению?
6. Служащая К. находясь в отпуске без сохранения содержания с 20.05 по 30.05., болела катаральной ангиной с 22.05 по 26.05, в этот же период ее 10-летний ребенок получил травму и лечился амбулаторно с 26.05 по 19.06 в травматологическом пункте. Как оформить нетрудоспособность гражданки?

<p>Выпишите больничный лист, если это требуется в данной ситуации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Выдаются ли листки нетрудоспособности во время отпуска? 2) Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности по уходу за ребенком? 3) Дайте определение врачебно-трудовой экспертизы. Какие цели МСЭ ставит перед собой? 4) Кем осуществляется контроль за соблюдением инструкции об экспертизе временной нетрудоспособности? <p>7. Инженер завода «СПУТНИК» на 12-й день после рождения усыновила недоношенного ребенка, который родился 5 января. Имеет ли женщина право на освобождение от работы? Если да, то оформите ей больничный лист.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности в связи с усыновлением? 2) Кем в данном случае будет подписываться больничный лист? 3) Назовите этапы экспертизы временной нетрудоспособности и функции каждого из них. <p>8. Гражданка Н., находящаяся в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком в возрасте 1 год 3 месяца, 2 сентября был произведен аборт. В связи с осложнением она находилась в гинекологическом отделении краевого родильного дома до 15.09. В это время за ребенком вынужден присматривать отец. Выпишите больничный лист, если это требуется в данной ситуации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Как оформить нетрудоспособность гражданина? 2) В каком учреждении, кем и на какой срок может быть в данном случае выдан листок нетрудоспособности? 3) Каковы состав и функции КЭК при экспертизе временной нетрудоспособности? 	
<p>Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей</p>	
<p>1. Управлением Роспотребнадзора по N-скому краю охвачено санитарным надзором 397 из 404 строящихся и реконструируемых объектов, при этом было отклонено 19 проектов. Санитарным надзором охвачено 750 коммунальных объектов, число их обследований достигло 3450 раз. Число посещений 59 действующих пищевых объектов составило 418, а 65 детских и подростковых учреждений были посещены 477 раз.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Рассчитайте показатели деятельности центра Роспотребнадзора и дайте им оценку. 2) Каковы задачи и функции государственной санитарно-эпидемиологической службы? 3) Что представляет собой предупредительный и текущий санитарный надзор? 4) Какова структура краевого центра Роспотребнадзора? <p>2. В 2004 году в крае зарегистрировано 880 случаев внутрибольничной инфекции, в том числе 44,3% из них в акушерских стационарах, 19,1% - в хирургических, 9,9% в детских стационарах, 14,2% - в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Из 28340 родившихся живыми детей сепсисом заболело 6 новорожденных. Заболело прочими гнойно-септическими инфекциями 27 родившихся детей, в том числе гнойный конъюнктивит зарегистрирован у 12, а пиодермии у 7 новорожденных. Заболело гнойно-септическими инфекциями 163 родильницы из 28277 женщин, имевших роды. Среди родильниц наиболее часто регистрировались гнойные эндометриты (102 случая) и гнойные маститы (17 случаев). Наиболее частой причиной гнойной инфекции в акушерстве являются стафилококки, доля стафилококковой инфекции колеблется от 73% у новорожденных до 42,6% среди родильниц. Результаты объективного контроля режимов дезинфекции и стерили-</p>	

<p>лизации изделий медицинского назначения в родильных отделениях показали, что доля нестерильных материалов и инструментов составила 1,7%.</p> <p>1) Рассчитайте уровень распространенности и структуру инфекционной патологии среди новорожденных и родильниц.</p> <p>2) Как организована борьба с внутрибольничной инфекцией в родильном доме?</p> <p>3) Какое учреждение осуществляет контроль за санитарным состоянием ЛПУ?</p> <p>3. В прошлом году в крае было зарегистрировано около 380 тыс. случаев инфекционных заболеваний. Наиболее массовыми, кроме гриппа и острых респираторных заболеваний, остаются острые кишечные инфекции, сальмонеллез, вирусные гепатиты, сифилис и гонорея, на долю которых приходится 56,8% всей инфекционной патологии. Заболеваемость туберкулезом составила 54 случая на 100 тыс. населения, что на 6,7% ниже, чем в 2004 году. Статистический анализ состояния паразитарной заболеваемости населения Н-ского края показал, что общая заболеваемость гельминтозами снизилась на 11%.</p> <p>1) Как изучается инфекционная и неэпидемическая заболеваемость в РФ? Ее медико-социальное значение.</p> <p>2) Какова структура и основные направления работы краевого центра Роспотребнадзора?</p> <p>3) Какова роль врачей-гигиенистов и эпидемиологов в проведении первичной и вторичной профилактики?</p>	
<p>Качество медицинской помощи и система его обеспечения</p>	
<p>1. Используя приведенную ниже ситуацию, проведите экспертизу качества медицинской помощи, определите коэффициент качества работы врача, составьте акт экспертной оценки качества лечебно-профилактической помощи.</p> <p>Больная З. 54 года, служащая.</p> <p>Диагноз: гипертоническая болезнь II стадии, цереброкардиальная форма. Медленно прогрессирующее течение. Но криз I порядка. Амбулаторное лечение. Срок лечения: 14 дней.</p> <p>Цель лечения: купирование криза, нормализация АД. При первом осмотре жалобы детализованы, история заболевания — отражена, не указаны история жизни, особенности аллергологического анамнеза. Объективный статус подробный, посистемный, подтверждает диагноз. Заведующим отделением консультирована на седьмой день, окулистом не осмотрена.</p> <p>Обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи (без патологии), проба Нечипоренко (без патологии), сахар крови - N. флюорография органов грудной клетки, смотровой кабинет, ЭКГ-исследование при обращении однократно: наличие ишемических изменений.</p> <p>Лечение: Режим амбулаторный, диета 10, гипотензивные, мочегонные, седативные в адекватных дозах и кратности; по поводу ишемических проявлений лечение не назначено. На фоне лечения состояние нормализовалось, цифры АД нормальные, исход лечения - купирование криза. На 14-й день выписана к труду с рекомендациями: соблюдение диеты, режима труда и отдыха, постоянный прием одного гипотензивного препарата в адекватной дозе. Оформление листка нетрудоспособности.</p> <p>Стандарт диагноза: гипертоническая болезнь. Криз I порядка Амбулаторное лечение.</p> <p>Срок лечения: 5-7 дней. Цель лечения: купирование гипертонического криза. Осмотр заведующего отделением свыше 6 дней пребывания на больничном листке, осмотр окулиста (глазное дно), осмотр эндокринолога по показаниям, осмотр уролога по показаниям, осмотр невропатолога по показаниям.</p> <p>Обследование: общий анализ крови, мочи, проба Нечипоренко однократно при отсутствии изменений (кратность лабораторных исследований зависит</p>	

от имеющихся изменений). ЭКГ (кратность зависит от имеющихся изменений). УЗИ почек по показаниям. Флюорографическое исследование органов грудной клетки, смотровой кабинет. Лечение: гипотензивные препараты, мочегонные, седативные, β -блокаторы, препараты нифеди-пинового ряда (предполагается выбор адекватных сочетаний).

Исход лечения: нормализация состояния, артериального давления.

МСЭ: освобождение от работы независимо от характера труда, трудоустройство при наличии противопоказанных факторов. Рекомендации: соблюдение режима труда и отдыха, диспансерное наблюдение, медикаментозное лечение.

1) Что понимают под стандартизацией в здравоохранении?

2) С чем связана необходимость становления системы стандартизации в здравоохранении РФ?

2. Используя приведенную ниже ситуацию, проведите экспертизу качества медицинской помощи, составьте акт экспертной оценки качества лечебно-профилактической помощи, определите коэффициент качества работы врача. Ребенок С. 3,2 Года. Диагноз: атопический дерматит, обострение умеренно выраженное. Амбулаторное лечение. Срок лечения: 12 дней. Цель лечения: выздоровление.

При осмотре лечащим врачом заполнена медицинская документация с указанием жалоб, истории жизни, подробным указанием наследственности и аллергологического анамнеза. Объективный статус подробный, подтверждает диагноз. Зав. отделением осмотрен на 3-й день. Осмотр аллерголога.

Обследование: общий анализ крови, мочи двукратно, кал на яйца глистов двукратно (положительный), соскоб на энтеробиоз, билирубин, сахар крови.

Лечение: диета с употреблением гипоаллергенных продуктов, антигистаминные, ферменты, глюконат кальция, пирантел в адекватных дозах по возрастной схеме. Исход лечения: выздоровление.

Рекомендации: диета, наблюдение аллерголога с проведением специфической гипосенсибилизации.

Листок нетрудоспособности матери (25 лет, медсестра) на время амбулаторного лечения.

Стандарт диагноза: атопический дерматит. Срок лечения: 14-18 дней.

Цель лечения: выздоровление.

Осмотр заведующего отделением в течение первых 6 дней. Осмотр аллерголога, дерматолога, ЛОР-врача, эндокринолога, стоматолога.

Обследование: общий анализ крови, мочи (динамика при имеющихся изменениях), кал на яйца глистов (динамика при имеющихся изменениях), соскоб на энтеробиоз, копрограмма, анализ на дисбактериоз, билирубин, сахар крови, АЛТ, АСТ, креатинин, иммунограмма.

Лечение: диета с употреблением гипоаллергенных продуктов, местное лечение по рекомендации дерматолога, антигистаминные, ферменты, глюконат кальция, дегельминтизация.

Исход лечения: выздоровление.

ВТЭ: листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет на весь период амбулаторного лечения.

Рекомендации: диета, наблюдение аллерголога с проведением специфической гипосенсибилизации.

1) Какие виды медицинских стандартов принято выделять? Дайте их краткую характеристику.

2) Почему наша страна не может воспользоваться системой стандартизации зарубежных стран?

3. Используя приведенную ниже ситуацию, проведите экспертизу качества медицинской помощи, определите коэффициент качества работы врача, составьте акт экспертной оценки качества лечебно-профилактической помощи.

<p>Больной К. 50 лет, водитель. Стационарное лечение. Диагноз: атерома нижней челюсти. Срок лечения: 45 дней. Цель лечения: выздоровление.</p> <p>Госпитализирован в плановом порядке. Лечащим врачом при осмотре заполнена история болезни, жалобы детализированы, подробно указаны анамнез заболевания и анамнез жизни с особенностями аллергологического анамнеза. Объективный статус подробный, подтверждает диагноз. Заведующим отделением осмотрен на третий день пребывания в стационаре, осмотрен анестезиологом.</p> <p>Обследование: RW, ВИЧ, кал на яйца глистов, группа крови, Rh-фактор, общий анализ крови, общий анализ мочи, белок крови, билирубин, сахар крови, ЭКГ, флюорография, рентгенография черепа, КТ (на 45-й день пребывания в стационаре в порядке очереди), ортопантограмма.</p> <p>Лечение: на пятый день пребывания в стационаре проведена операция по удалению первичного очага. В послеоперационный период назначена антибактериальная терапия (ампициллин инъекционно в адекватной дозе и кратности в течение 7 дней), десенсибилизирующая терапия (супрастин в течение 7 дней), анальгетики в ранний послеоперационный период. Исход лечения: удаление первичного очага, заживление первичным натяжением. ВТЭ: листок нетрудоспособности в течение времени пребывания в стационаре, закрыт к труду.</p> <p>Стандарт диагноза: атерома нижней челюсти. Срок лечения: 25-30 дней. Цель лечения: выздоровление.</p> <p>Осмотр заведующим отделением в течение первых 3 суток пребывания в стационаре. Осмотр анестезиологом, терапевтом, ортопедом—стоматологом по показаниям.</p> <p>Обследование: RW, ВИЧ, кал на яйца глистов, группа крови, Rh-фактор, общий анализ крови, общий анализ мочи, белок крови, билирубин, сахар крови, ЭКГ, флюорография, рентгенография черепа, КТ по показаниям, ортопантограмма.</p> <p>Лечение: оперативное удаление первичного очага, антибиотики, анальгетики, десенсибилизирующая терапия, физиолечение.</p> <p>Исход лечения: удаление первичного очага, заживление первичным натяжением.</p> <p>ВТЭ: нетрудоспособен в течение лечения, к труду при полном восстановлении функций при отсутствии противопоказанных факторов.</p> <p>1) Перечислите характеристики качества медицинской помощи. Что подразумевают под профессиональной компетенцией?</p> <p>2) Как оценить качество результата медицинской помощи?</p>	
<p>Экономика здравоохранения, планирование, финансирование</p>	
<p>1. Пользуясь нормативным методом, разработайте план работы терапевтического отделения стационара, если известно, что численность обслуживаемого населения больницей составляет 47 тыс. человек, в том числе детей 13800, взрослых – 33200. Необходимое число коек для обеспечения потребности в стационарной терапевтической помощи 1000 взрослого населения составляет -2,6. Среднее число дней пребывания больных на терапевтической койке - 18,4. Среднее число дней работы койки в году - 345 дней.</p> <p>1) Вычислите необходимое количество терапевтических коек, число врачебных должностей, оборот койки, число госпитализируемых больных, число койко-дней при отсутствии в плановом периоде закрытия коек на ремонт.</p> <p>2) Является ли планирование одной из функций управления работой ЛПУ?</p> <p>3) Какие виды планирования используются в здравоохранении?</p> <p>2. Пользуясь нормативным методом, разработайте план работы педиатрического отделения стационара, если известно, что численность обслуживаемого детской больницей населения составляет 8400 человек. Необходимое число коек для обеспечения потребности в стационарной педиатрической помощи</p>	

1000 детского населения составляет -7,4. Среднее число дней пребывания больных на педиатрической койке - 12,6. Среднее число дней работы койки в году - 330 дней.

1) Вычислите необходимое количество педиатрических коек, число врачебных должностей, оборот койки, число госпитализируемых больных, число койко-дней при отсутствии в плановом периоде закрытия коек на ремонт.

2) Какие основные методы планирования применяются в здравоохранении?

3) Назовите основные разделы плана лечебно-профилактического учреждения.

3. Рассчитайте ежемесячный подушевой норматив финансирования территориальной программы государственных гарантий N-ского края, если из средств муниципального бюджета планировалось выделить 632, 0 млн. рублей, из средств краевого бюджета - 816,3 млн. руб., за счет средств обязательного медицинского страхования - 1740,9 млн. рублей. Численность населения N-ского края составила 2,738 млн. человек.

1) Какова роль Программы государственных гарантий в обеспечении граждан РФ бесплатной медицинской помощью?

2) Какие виды медицинской помощи предоставляются в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования?

3) Какие виды медицинской помощи предоставляются населению за счет бюджетов всех уровней?

4. В эндокринологическом отделении краевой больницы 60 коек. Планируемое число госпитализированных больных – 985, оборот койки – 19,2, средняя длительность пребывания больных на койке - 18 дней. Рассчитайте величину финансовых средств, необходимых для финансирования отделения по следующим статьям: расходы на медикаменты и перевязочные материалы, расходы на питание, расходы на мягкий инвентарь, если известно, что нормы расходов на один день по этим статьям соответственно составляют – 64,2 рубля, 31,9 рублей и 0,25 рубля.

1) Какие задачи стоят перед краевой больницей, и какова её роль в организации медицинской помощи сельскому населению?

2) Как осуществляется финансирование ЛПУ?

3) Какова методика составления сметы ЛПУ?

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
5 (отлично)	Задача решена верно по всем требующим ответа вопросам. Ответ аспиранта полный и правильный. Аспирант способен изложить решение задачи, сделать собственные выводы, проанализировать основные показатели.
4 (хорошо)	Задача решена верно. Имеются незначительные недочеты в определении единиц измерения. Ответ аспиранта в целом полный и правильный. Аспирант способен изложить решение задачи, сделать собственные выводы, проанализировать основные показатели.
3 (удовлетворительно)	Задача решена верно, но имеются значительные недочеты в ее решении, связанные с неполнотой ответа, с правильным исчислением одних данных и неверным - других. Ответ неполный. Аспирант не способен четко изложить решение задачи, сделать собственные выводы, проанализировать основные показатели. неверно подсчитан итог, но методика решения верная.
2 (неудовлетворительно)	Задача решена неверно. Ответ неполный. Аспирант не способен четко изложить методику решения задачи, сделать собственные выводы, проанализировать основные показатели.

Вопросы к экзамену

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

1. Медицинская демография как наука, ее основные разделы, значение для оценки здоровья населения.
2. Основные закономерности естественного движения населения в России и других странах мира. Современные проблемы воспроизводства населения.
3. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя. Факторы, ее определяющие; основные тенденции. Влияние миграции на здоровье населения; задачи органов и учреждений здравоохранения
4. Статика населения. Методика изучения и основные данные по России и странам мира. Значение для здравоохранения.
5. Переписи населения как источник информации о статике населения, история, методика проведения, результаты.
6. Перепись населения, её значение для органов здравоохранения. Основные итоги всероссийской переписи населения 2010 года.
7. 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. Преемственность 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

1. Управление в здравоохранении: определение, принципы, задачи, методы и структура управленческого процесса.
2. Планирование здравоохранения. Методы планирования. Виды планов.
3. Экономика здравоохранения. Виды эффективности здравоохранения.
4. Эффективность здравоохранения, виды, медико-социальное и экономическое значение.
5. 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.

